



**AUTISM  
AWARENESS  
MONTH**

# Begeleiden van volwassenen met autisme

Klinische handvatten voor volwassenenpsychiaters

**Dr. Katelijn De Queecker**

Zorggroep St Kamillus, Bierbeek

AZ St- Maarten, Mechelen

**Dr. Nele De Vriendt**

UPC KU Leuven Kortenberg, CGG VBO Leuven, vzw

Vistha Hasselt, GTB Vl. Brabant, MSOC Vl. Brabant

woensdagmiddagseminarie 24 april 2024, Kortenberg



# Situering

- **Volwassenen met autisme** ervaren veel drempels in de GGZ
- **Familieleden/naasten** ervaren drempels
  - vooral in transitie naar volwassenenzorg
- **Hulpverleners** in de GGZ voelen zich weinig bekwaam in de zorg voor volwassenen met autisme
  - gebrek aan theoretische maar vooral ook praktische kennis
  - complexe organisatie van de zorg
- **GGZ** is niet adequaat afgestemd op de noden van volwassenen met autisme en veroorzaakt soms extra leed.

# Organisatie van de zorg is complex

Opgroeien

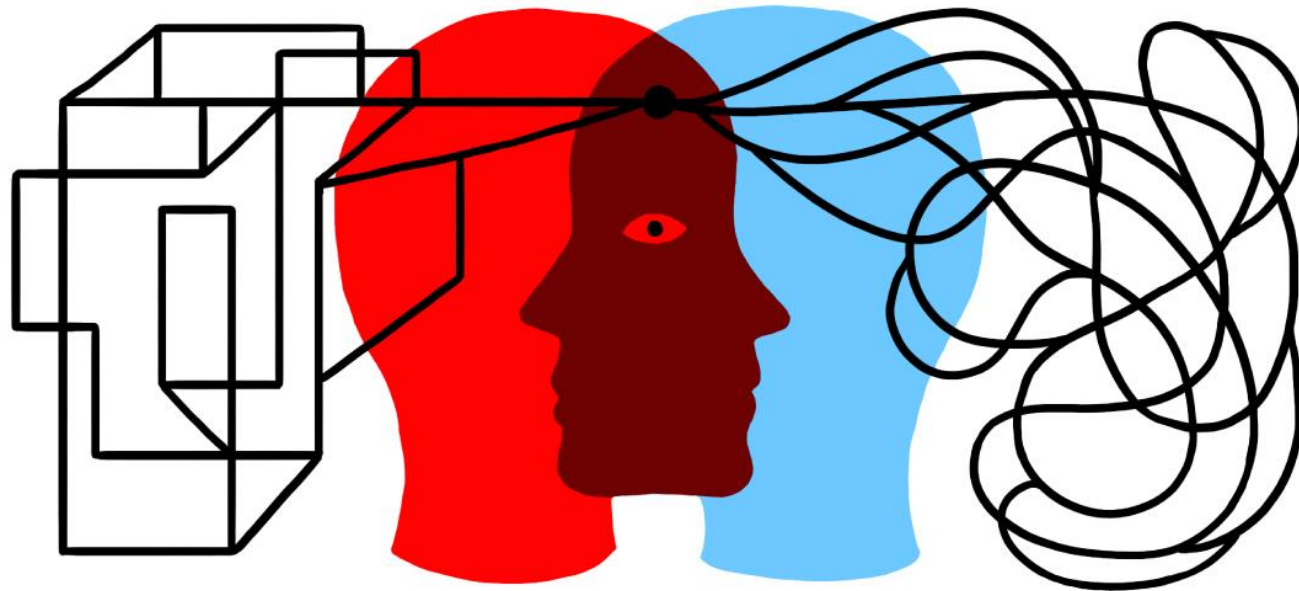
GGZ



- verspreid over **verschillende sectoren**, afhankelijk van o.a.:
  - leeftijd (bij diagnose)
  - co-morbiditeit
  - intelligentie
  - draagkracht van de context
  - ...
- zorg op **verschillende levensdomeinen**: GGZ maar ook arbeid, onderwijs, wonen, vrije tijd,...
- de **grens tussen behandeling en begeleiding** is niet altijd scherp te trekken.
- zorgdomeinen met elkaar verbinden en afstemmen in elke levensfase, is een uitdaging (**'life course perspective'**).

# Startpunt

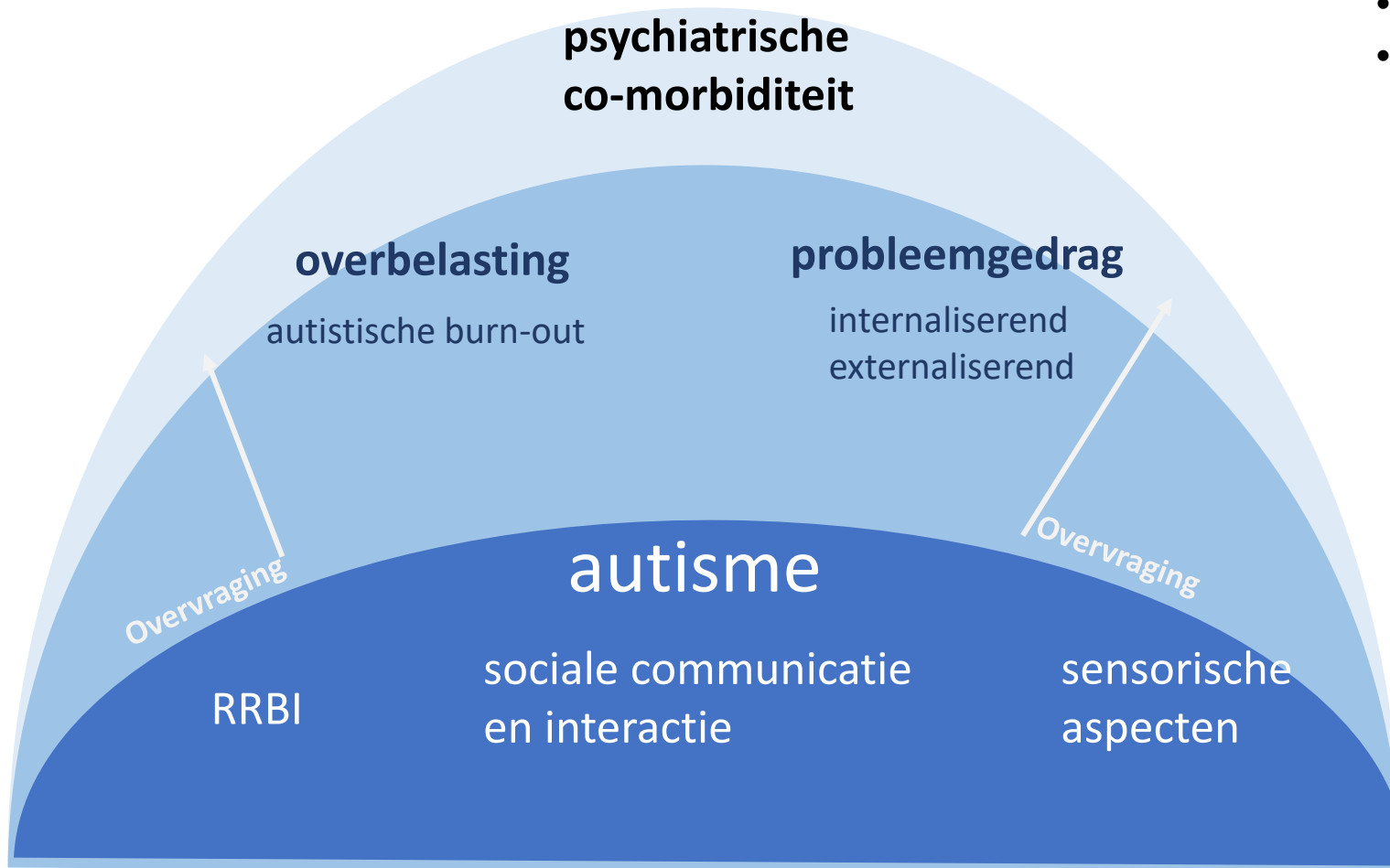
**Een patiënt met autisme ervaart psychi(atri)sche problemen.**



Wat is er aan de hand?



Wat kunnen we doen?



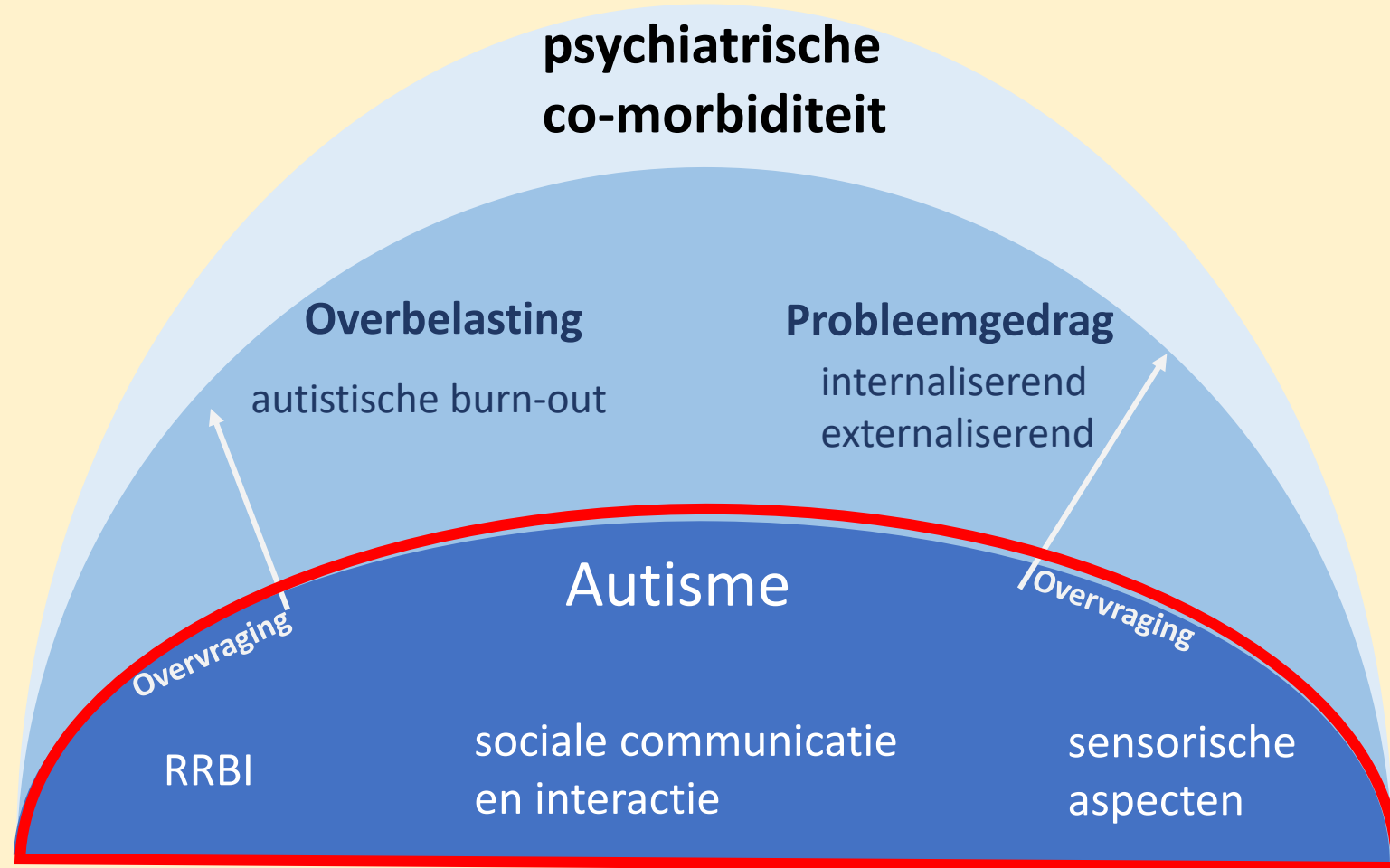
- behandeling co-morbiditeit
- autismevriendelijke GGZ

- in kaart brengen overvraging
- aanpassen omgeving (2)
- eventueel medicatie (4)

- psycho-educatie (1)
- aanpassen omgeving (2)
- aanleren vaardigheden (3)

# Wat is er aan de hand ?

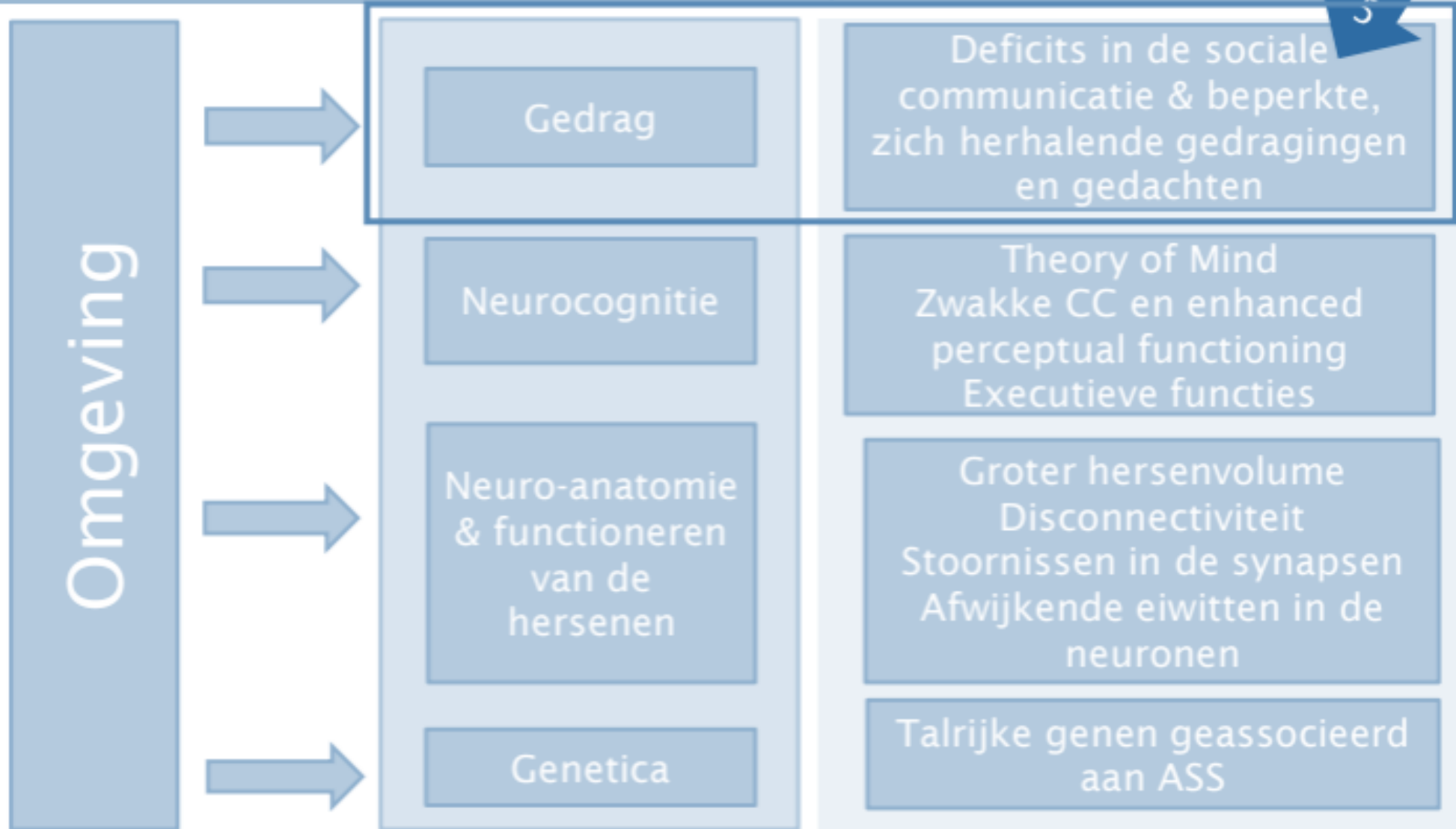
## Autisme



# DSM-5 : beschrijft een gedragsfenotype

15

DSM5





Domein	Omschrijving	Criteria
A	Blijvende tekorten in de sociale communicatie en interactie, zoals blijkt uit	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) tekorten in sociaal-emotionele wederkerigheid</li> <li>2) tekorten in het voor sociale omgang gebruikelijke non-verbale communicatieve gedrag</li> <li>3) tekorten in aangaan, onderhouden en begrijpen van relaties</li> </ul>
B	Beperkte zich herhalende gedragspatronen, beperkte interesses en activiteiten, zoals blijkt uit	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) stereotype of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak</li> <li>2) hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, star gehecht aan routines of geritualiseerde gedragspatronen</li> <li>3) zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn</li> <li>4) over- of onder reageren op zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor zintuiglijke aspecten van de omgeving</li> </ul>

De diagnose autisme spectrum stoornis (ASS) wordt gesteld wanneer er sprake is van alle 3 de kenmerken van domein A en 2 van de 4 kenmerken van domein B

# Gedragsdiagnose:

ter illustratie: minimale vereisten diagnostiek voor erkenning door VAPH:

## Diagnostisch onderzoek

Volgens de diagnostische protocollen zijn dit de minimaal vereiste onderzoeken die moeten plaatsvinden:

1. **Anamnese:** Welke klachten waren aanleiding tot verder onderzoek naar ASS? Bij de anamnese worden specifieke gedragskenmerken van ASS in verschillende contexten in kaart gebracht.
2. **Ontwikkelingsanamnese:** Welke aanwijzingen zijn er dat er problemen waren vanaf de vroege kindertijd? Het functioneren in de kindertijd op de twee kerndomeinen wordt beschreven. Wanneer de diagnose ASS of PDD-NOS pas op volwassen leeftijd gesteld werd, moet in het bijzonder gekeken worden of er reeds aanwijzingen waren van ASS-symptomen in de kindertijd. Daarom moet het functioneren in de kindertijd op de twee kerndomeinen steeds in kaart gebracht worden. Enkel indien hier geen gegevens meer over bekomen kunnen worden, kan het huidig functioneren de doorslag geven.
3. **Psychiatrisch onderzoek:** Geef een inschatting van gedrag, cognitie, affect. De arts kan aanvullend lichamelijk onderzoek voorstellen om comorbide aandoeningen mee in kaart te brengen.
4. **Observatie:** algemene observaties van het gedrag tijdens het volledige onderzoek, bij voorkeur aangevuld met een semi-gestructureerde observatie (ADOS – 2: Autism Diagnostic Observation Schedule - second edition).
5. **Psychodiagnostisch onderzoek naar intelligentie of ontwikkelingsniveau** om de cognitieve sterktes en zwaktes van betrokkene in kaart te brengen.
6. **Bevraging van het adaptief gedrag:** In welke mate beantwoordt betrokkene aan de eisen van persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid in de samenleving?



KWALITEITSCENTRUM  
DIAGNOSTIEK<sup>VZW</sup>

Classificerend Diagnostisch Protocol  
Autismespectrumstoornis  
bij volwassenen




## Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behan- deling van autisme- spectrumstoornissen bij volwassenen

### *Samenvatting*

*C.C. Kan, H.M. Geurts, B.B. Sizoo, W.J.C. Verbeeck, C.H. Schuurman,  
E.J.M. Forceville, D. Vrijmoed, E. Veldboom, F. Stekelenburg,  
J. van Manen, K. van den Bosch (kernwerkgroep), A. van den Bosch,  
M. Hermens, A. Peters, M.C. Majo, L. Shields, N. Zon (technisch team),  
D. van Duin (projectleiding)*

<https://portaal.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/wp-content/uploads/2020/05/ClassificerendDiagnostischProtocolAutismespectrumstoornisbijvolwassenendigitaal.pdf>  
[https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde\\_documenten/f/12135/Samenvatting%20richtlijn%20autismespectrumstoornissen%20bij%20volwassenen.pdf](https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/12135/Samenvatting%20richtlijn%20autismespectrumstoornissen%20bij%20volwassenen.pdf)

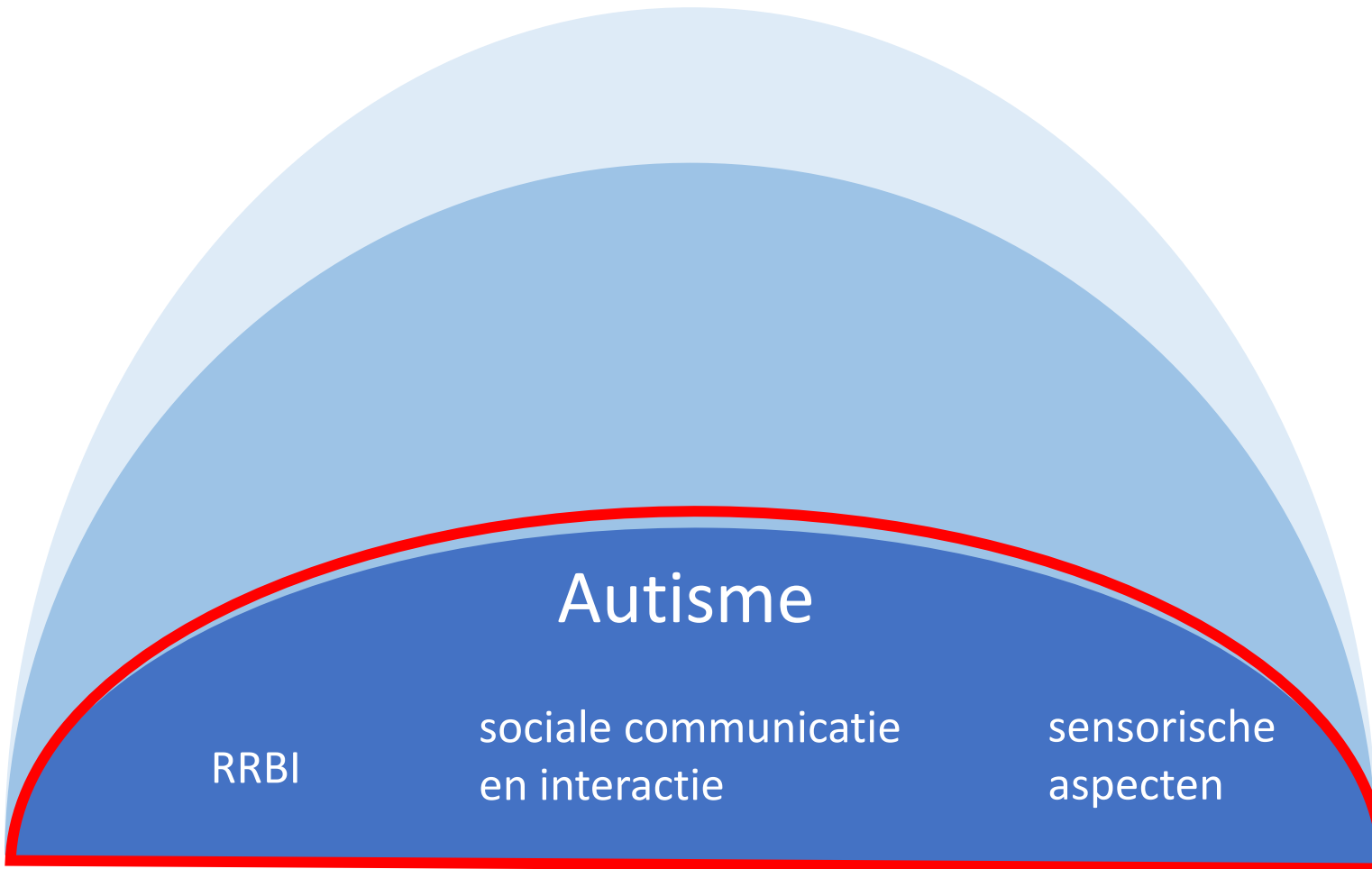
# Neurodiversiteit

	Stoornis-paradigma	→	Neurodiversiteits-paradigma
	set van deficits om te remediëren		expressie van neurodiversiteit, te accepteren en accommoderen
	symptomen inherent aan individu		problemen ontstaan in interactie met sociale en maatschappelijke context
	professionele expertise		ervaringskennis als complementaire vorm van expertise

Wat is er aan de hand?



**Wat kunnen we doen?**



- psycho-educatie (1)
- aanleren vaardigheden (2)
- ondersteuning waar nodig (3)

# (1) Psycho-educatie

- Op vraag
- Adhv opvragen diagnostische verslaggeving, samen doornemen
- Stilstaan bij de beleving van de diagnose
- Verwerking van de diagnose (soms rouw om late diagnose)
- Aandacht voor ondersteuning van het systeem
- Ervaringsdeskundigheid van de patiënt

# Handige (gratis) tool: De Atlas

The screenshot shows the website 'De Atlas' with a light blue header. In the top left is a logo 'a!' in a blue circle. In the top right are links for 'Wie zijn we?' and 'Contact'. Below the header, there are two buttons: 'De Atlas (afmelden)' and 'Mijn Atlas downloaden'. On the left side, there is a vertical menu under the heading 'Uitleg over de Atlas' with items: 'Uitleg over de Atlas', 'Persoonlijke verhalen', 'Werkboek', 'De Atlas invullen' (highlighted in green), 'Persoonlijke informatie', 'Informatieverwerking', 'Emotioneel welbevinden', 'Communicatie en sociale relaties', 'Mijn leven en mijn ambities', and 'Mijn Atlas downloaden'. Below the menu is a green box with a question mark icon and the text 'Hulp nodig? Technisch probleem of een vraag over de Atlas? Stuur een e-mail naar Participate!'. The main content area features a section titled 'De Atlas invullen' with a person icon. The text reads: 'De Atlas is omvangrijk. Niet alle thema's moeten ingevuld worden. Kies zelf welke thema's voor jou interessant zijn. Je kan op elk moment je informatie bewaren en pauzeren.' To the right of this text is a green button labeled 'Uitleg over de Atlas'. Below this is a grey box with the heading 'Persoonlijke informatie' and a green arrow pointing right. At the bottom, there are two topic cards: 'Informatieverwerking' with an image of an open notebook and a pen, and 'Emotioneel welbevinden' with an image of three white mannequin heads showing different facial expressions (smiling, neutral, surprised). Both cards have a green arrow pointing right.

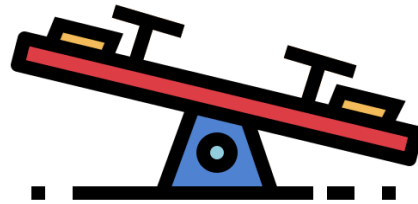
<https://nl.participate-autisme.be/hulpmiddelen/atlas/uitleg>

## (2,3) Aanleren vaardigheden en ondersteunen waar nodig

balans zoeken tussen:

het aanleren van vaardigheden bij de persoon zelf

- Reële en haalbare doelen stellen
- Afgestemd op niveau dat lang kan worden volgehouden, niet maximaal haalbare



Aanpassen van de omgeving aan de persoon

- Ondersteuning bij werk, wonen, vrije tijd, onderwijs
- Ook in de therapeutische omgeving!



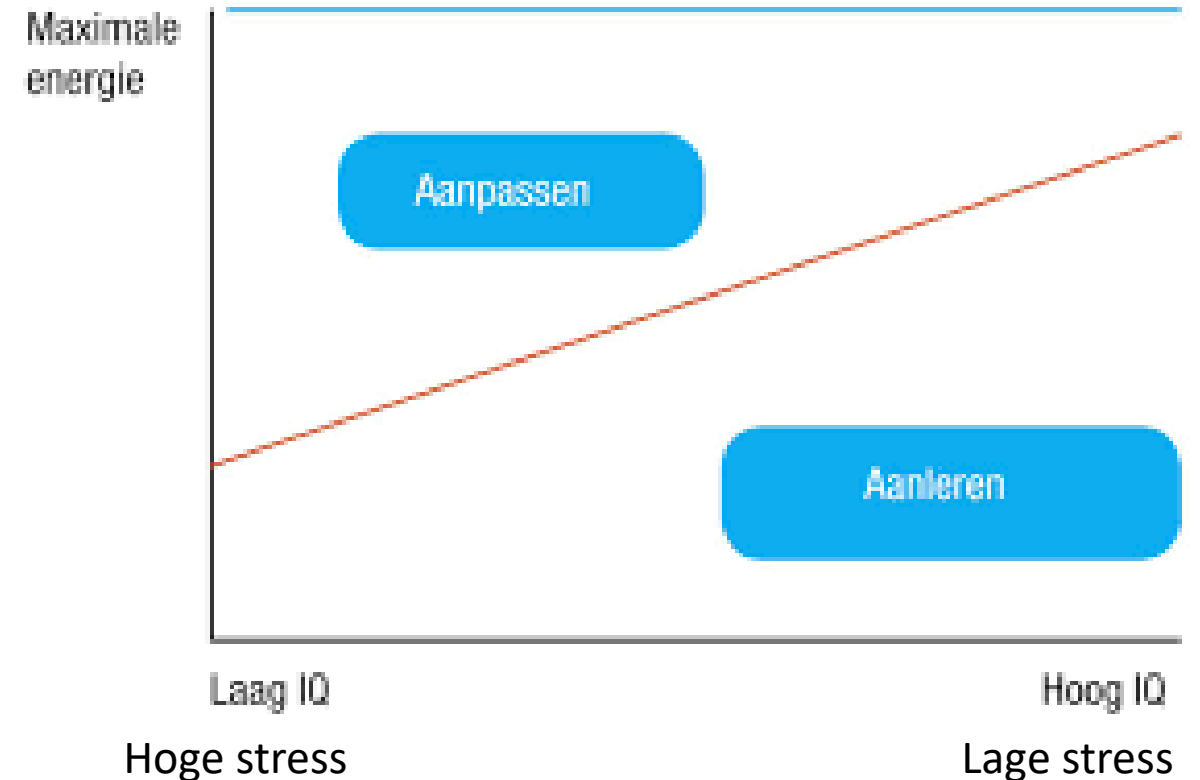
- **Afhankelijk van het IQ:**

- hoe hoger het IQ, hoe meer we ons richten op aanleren.

maar ook:

- **Afhankelijk van het stressniveau:**

- hoe hoger de stress, hoe meer we onze energie steken in omgevingsaanpassingen.



# Ondersteuning

VRAAG NODIGE ONDERSTEUNING TIJDIG AAN  
en laat je daar zo nodig bij helpen !!

- **Begeleiding/verblijf/dagopvang door VAPH- erkende diensten**
  - Het VAPH biedt budgetten en tegemoetkomingen aan personen met een handicap om hun zorg en ondersteuning op maat te financieren.
  - **Definitie handicap:** *Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren.'*
    - >> louter de aanwezigheid van een diagnose autisme volstaat niet, het gaat om de impact!





## Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

- Voor wie maar af en toe hulp nodig heeft
- Rechtstreeks aan te vragen bij zorgaanbieder  
(<https://www.zorgwijs.be/search/RTH>)
- Geen VAPH erkenning nodig, vermoeden handicap volstaat
- 8 punten /jaar

De acht punten staan voor:

- 51 begeleidingen
- of 36 mobiele begeleidingen
- of 36 begeleidingen begeleid werken
- of 91 groepsbegeleidingen
- of 91 dagen dagopvang
- of 61 nachten verblijf

## Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp: Persoonsvolgend budget (PVB)

- Voor wie intensievere ondersteuning nodig heeft
- Erkenning handicap door VAPH noodzakelijk
- Aanvraag via sociale dienst mutualiteit of dienst ondersteuningsplan (DOP)
- <https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/hoe-aanvragen>

Ter info: in situaties van ernstige verwaarlozing, misbruik (fysiek/psychisch/seksueel) of acuut wegvallen van mantelzorgers: noodprocedure:  
<https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/aanvragen/noodprocedure-pvb>

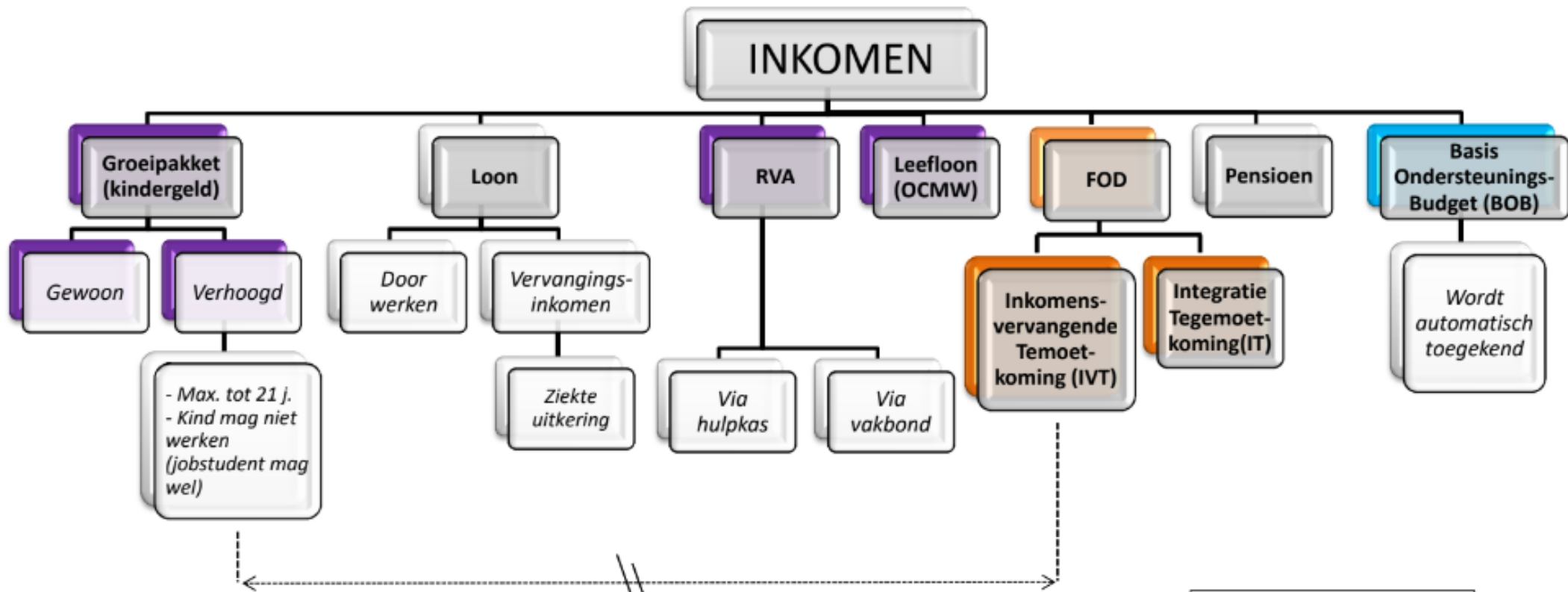
Meerderjarige personen met een handicap met uitsluitend **een of meer psychische stoornissen als vermeld in het handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5** kunnen geen aanspraak maken op een **persoonsvolgend budget, behalve enkele uitzonderingen:**

DSM-CLASSIFICATIE	WEL DOELGROEP PVB	GEEN DOELGROEP PVB
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verstandelijke beperking</li><li>• Communicatiestoornissen</li><li>• Autismespectrumstoornissen</li><li>• Andere neurobiologische ontwikkelingsstoornissen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ADHD</li><li>• Specifieke leerstoornis</li><li>• Motorische stoornissen</li><li>• Ticstoornissen</li></ul>

# Ondersteuning

VRAAG NODIGE ONDERSTEUNING TIJDIG AAN  
en laat je daar zo nodig bij helpen !!

- **Werken:** betrek GTB bij nood aan arbeidsondersteuning
- **Studies:** statuut functiebeperking aanvragen in hoger onderwijs, betrekken zorgcoördinator
- **Praktisch (ADL):** familiehelp, poetshulp, administratieve ondersteuning,...
- **Inkomen:** Bij verminderd verdienvermogen (= minder dan 1/3) en/of verminderde zelfredzaamheid: aanvraag IVT/IT bij FOD sociale zekerheid-DG Personen met een handicap,



RTH (VAPH)  
 NRTH (VAPH)  
 Vlaamse overheid  
 Federale overheid

Wat	Door wie? Erkenning nodig?	Waar aanvragen?	Door wie?	links
Inkomensvervangende tegemoetkoming integratietegemoetkoming	Erkenning handicap door FOD DG personen met een handicap	Bij FOD, online aanvraag indienen	Door patiënt zelf Hulp door sociale dienst mutualiteit + behandelend arts	<a href="https://handicap.belgium.be/nl/tegemoetkomingen/inkomensvervangende-tegemoetkoming">https://handicap.belgium.be/nl/tegemoetkomingen/inkomensvervangende-tegemoetkoming</a> Tips voor patiënten om zich goed voor te bereiden: <a href="https://nl.participate-autisme.be/sites/default/files/2024-02/2024_H_Onderzoek%20arts%20van%20de%20FOD_volw_0.pdf">https://nl.participate-autisme.be/sites/default/files/2024-02/2024_H_Onderzoek%20arts%20van%20de%20FOD_volw_0.pdf</a>
Andere tegemoetkomingen, premies, belastingvoordelen, sociaal tarief,...	Afhankelijk van de premie	Afhankelijk van de premie	De patiënt zelf e/o het systeem	<a href="https://www.deouders.be/tegemoetkomingen">https://www.deouders.be/tegemoetkomingen</a>
RTH: ambulante begeleiding, thuisbegeleiding, begeleid werk, dagopvang	VAPH Geen erkenning nodig	Bij voorziening zelf	Door patiënt of netwerk	<a href="https://www.zorgwijs.be/search/RTH">https://www.zorgwijs.be/search/RTH</a>
NRTH Persoonsvolgend budget (PVB)	VAPH Erkenning nodig	Bij VAPH	Dienst ondersteuningsplan (DOP) of sociale dienst mutualiteit	<a href="https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/algemeen">https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/algemeen</a>
Arbeidsbemiddeling GTB, bijzondere tewerkstellings-ondersteunende maatregelen (BTOM) igv arbeidshandicap (bv. IMW, CMW,...)	GTB Erkenning arbeidshandicap nodig	Bij GTB Erkenning arbeidshandicap: schriftelijke verklaring behandelend arts	Door patiënt zelf of netwerk + behandelend arts	<a href="https://www.vdab.be/orienteren/gezondheidsprobleem/tegemoetkomingen/recht">https://www.vdab.be/orienteren/gezondheidsprobleem/tegemoetkomingen/recht</a> <a href="https://extranet.vdab.be/themas/personen-met-arbeidsbeperking">https://extranet.vdab.be/themas/personen-met-arbeidsbeperking</a>
Zorgtoeslag voor kinderen met een specifiek ondersteuningsbehoefte (vroeger verhoogde kinderbijslag) tot 21 jaar en indien voldaan aan studie- en tewerkstellingsvoorwaarden	Erkenning handicap <ul style="list-style-type: none"> <li>Vlaanderen: Kind &amp; Gezin / Opgroeien</li> <li>Brussel: FOD sociale zekerheid</li> </ul>	Online bij uitbetaler groeipakket	Door ouders (begunstigde groeipakket) + behandelend arts	<a href="https://www.groeipakket.be/tegemoetkomingen/zorgtoeslag-ondersteuningsbehoefte">https://www.groeipakket.be/tegemoetkomingen/zorgtoeslag-ondersteuningsbehoefte</a> Tips voor patiënten en ouders om zich voor te bereiden: <a href="https://nl.participate-autisme.be/sites/default/files/2023-05/2023_H_Zorgtoeslag%20K%26G%20FOD_0.pdf">https://nl.participate-autisme.be/sites/default/files/2023-05/2023_H_Zorgtoeslag%20K%26G%20FOD_0.pdf</a>
Studie- en examenfaciliteiten hoger onderwijs	Toekennen statuut functiebeperking door universiteiten/hogescholen zelf op basis van documentatie  Verminderd aantal studiepunten / uren les per week zonder verlies kindergeld	Online  Bij Opgroeien	Door student zelf  Door ouders (begunstigde groeipakket) + behandelend arts	KUL: <a href="https://www.kuleuven.be/stuvo/functiebeperking/statuut">https://www.kuleuven.be/stuvo/functiebeperking/statuut</a> Vereiste documentatie diagnostiek: <a href="https://www.kuleuven.be/stuvo/functiebeperking/statuut/vereiste-documenten/autisme">https://www.kuleuven.be/stuvo/functiebeperking/statuut/vereiste-documenten/autisme</a>  <a href="https://www.groeipakket.be/documenten/formulieren/attest-zieke-student">https://www.groeipakket.be/documenten/formulieren/attest-zieke-student</a>

Voorbeeld van  
ondersteuning:  
aanpassen van  
de  
werkomgeving

*Elke persoon met autisme is een unieke persoon  
en vertoont enkele kenmerken van autisme maar nooit alle*

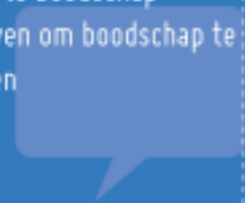
### Autivriendelijke collega's

- > bieden vast aanspreekpunt
- > geven voldoende feedback
- > bewaren fysieke afstand
- > kondigen verandering op voorhand aan



### Autivriendelijke communicatie

- > is concreet
- > is visueel ondersteund
- > is een korte boodschap
- > is tijd geven om boodschap te verwerken



## Naar een autismevriendelijk bedrijf...

*voorspelbaarheid, duidelijkheid, veiligheid*

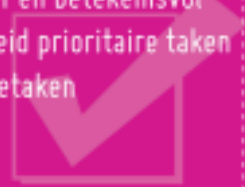
### Autivriendelijke werkplek

- > is prikkelarm
- > is overzichtelijk
- > is individueel aangepast
- > is onberispelijk



### Autivriendelijke opdrachten

- > duidelijk omlijnd takenpakket
- > neergeschreven en concreet
- > productief en betekenisvol
- > onderscheid prioritaire taken en reservetaken



Deze affiche werd ontwikkeld in het kader van het project "autisme en tewerkstelling" van het Departement Onderwijs.



# Voorbeeld van ondersteuning: aanpassen van de therapeutische omgeving

- Neem overbodige prikkels weg
  - sensorische prikkels (geuren, felle lampen, luide printer, hoge hakken,...)
  - sociale prikkels (aantal personen in gesprek, positie van stoelen...)
- Concrete communicatie
  - zeg wat je doet (en doe wat je zegt)
  - Communiceer voldoende
  - visualiseer indien mogelijk
  - geschreven samenvatting
  - vermijd teveel beeldspraak, geen dubbelzinnige boodschappen
- Maak samen een agenda op bij het begin van een gesprek (of op voorhand)
- Geef slechts één informatie-eenheid per keer, vermijd meervoudige vragen/opdrachten
- Gesloten vragen > open vragen
- Vermijd discussies (gestructureerd proces van besluitvorming werkt beter)
- Hou rekening met generalisatieproblemen
- Laat ook andere communicatievormen toe: bv. schrijven

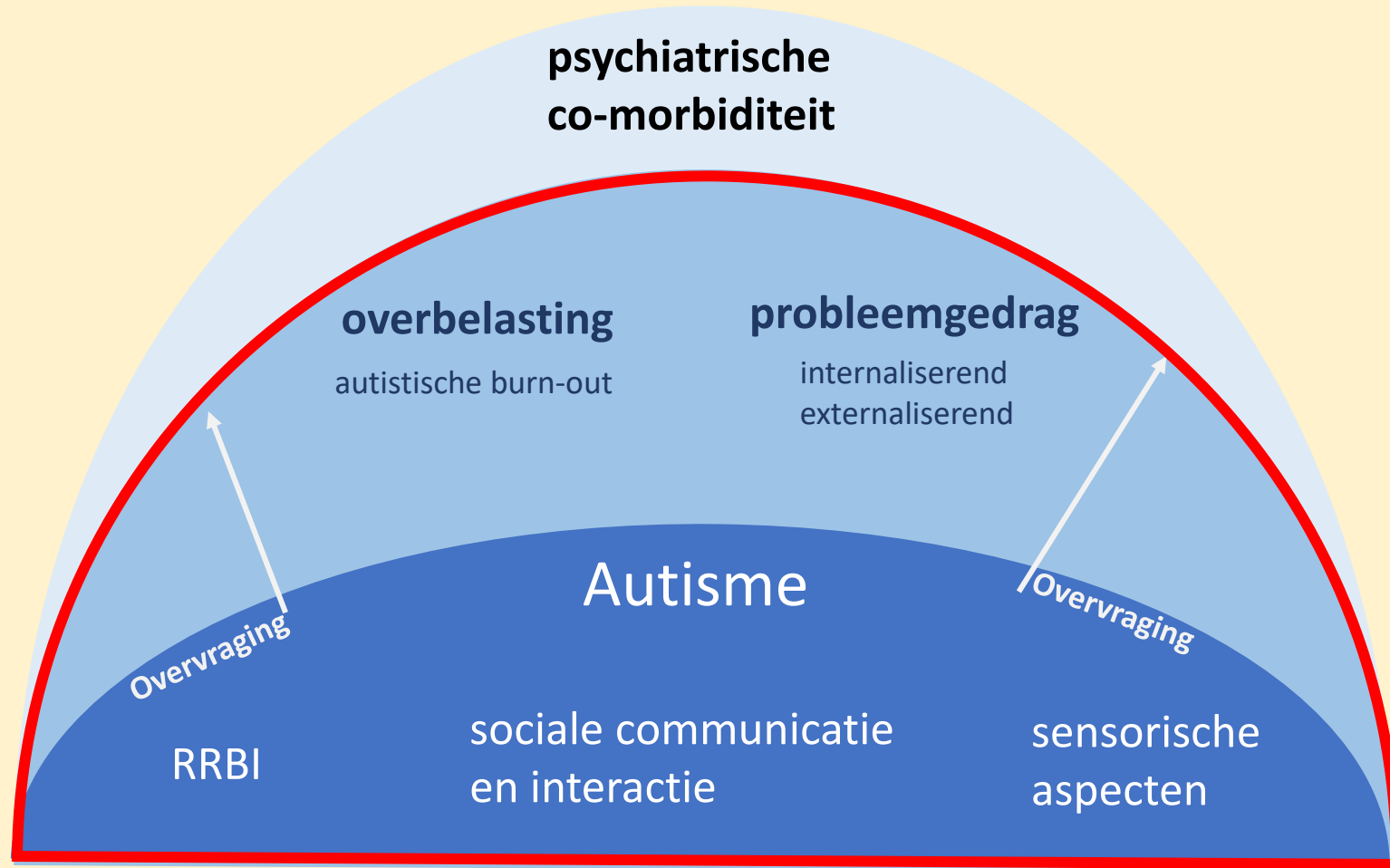
**Maatwerk!**  
Maak tijd voor  
afstemming

# Voorbeeld van ondersteuning: aanpassen van de teamwerking

- Opvolging door beperkt aantal vaste personen
  - bv. in crisissituaties, opvolging door mct's !
  - duidelijke taakafbakening/omschrijving
- Communicatie
  - duidelijke afspraken: wat wel en wat niet
  - geen tegenstrijdigheden met je collega's
  - consequent communiceren
  - visualiseren van je boodschap (handig voor patiënt èn voor je collega)

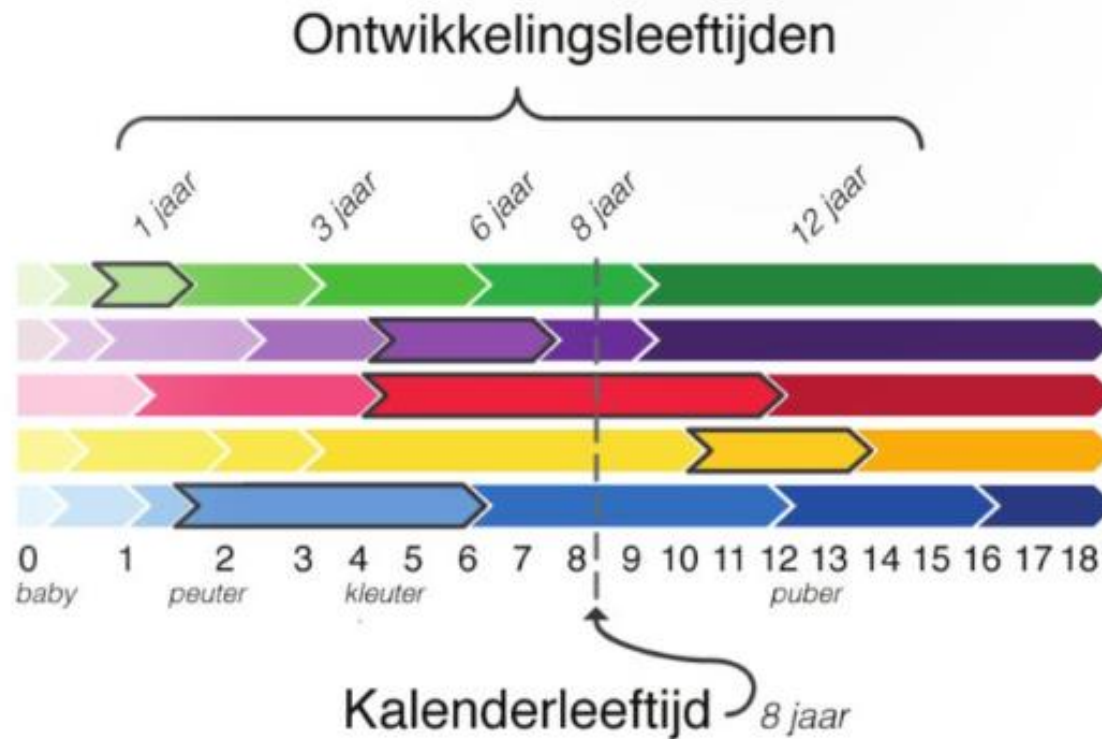
# Wat is er aan de hand ?

## Overbelasting en probleemgedrag



## 2 frequente vormen van overvraging:

- overvraging op vlak van adaptieve vaardigheden
- overvraging op vlak van sociaal-emotionele ontwikkeling



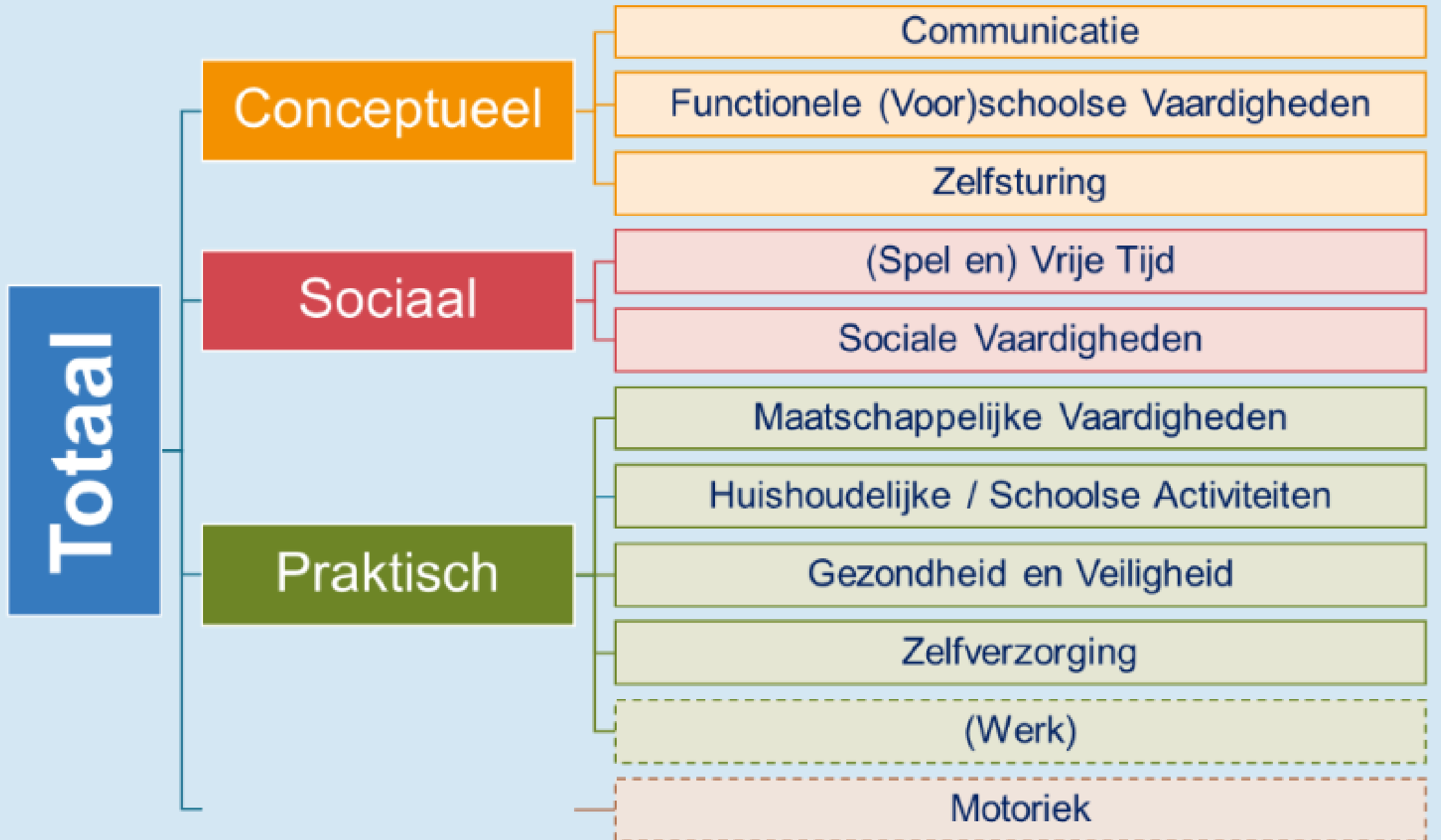
*De ontwikkelingsleeftijd van iemand met autisme kan per ontwikkelingsgebied (kleur) enorm verschillen.*

naar Martine Delfos

# Adaptieve vaardigheden

= de vaardigheden die iemand nodig heeft om tegemoet te komen aan de verwachtingen van de omgeving.

- **Conceptuele vaardigheden:** problemen oplossen, schoolse vaardigheden, beoordelen van nieuwe situaties, beslissingen nemen,...
- **Sociale vaardigheden:** hoe gaat iemand met andere mensen om, hoe vult hij zijn vrije tijd in,...
- **Praktische vaardigheden:** huishoudelijke taken, gebruik van communicatiemogelijkheden (telefoon, mail), persoonlijke hygiëne, mobiliteit, medicatie innemen,...



Hou bij de inschatting van de adaptieve vaardigheden rekening met:

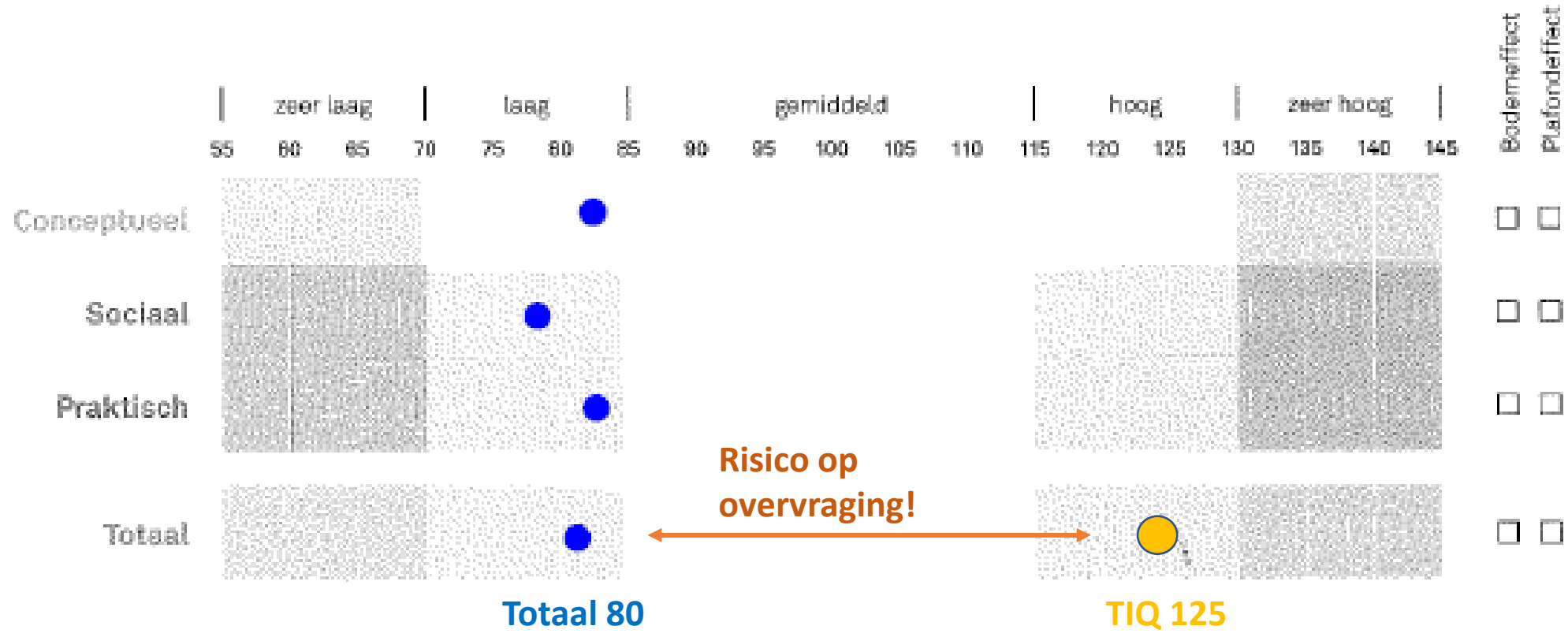
- vaardigheidstekorten versus prestatietekorten
- afhankelijk van culturele normen
- afhankelijk van de context (werk, thuis, school, vrije tijd)

# Inschalen van adaptieve vaardigheden

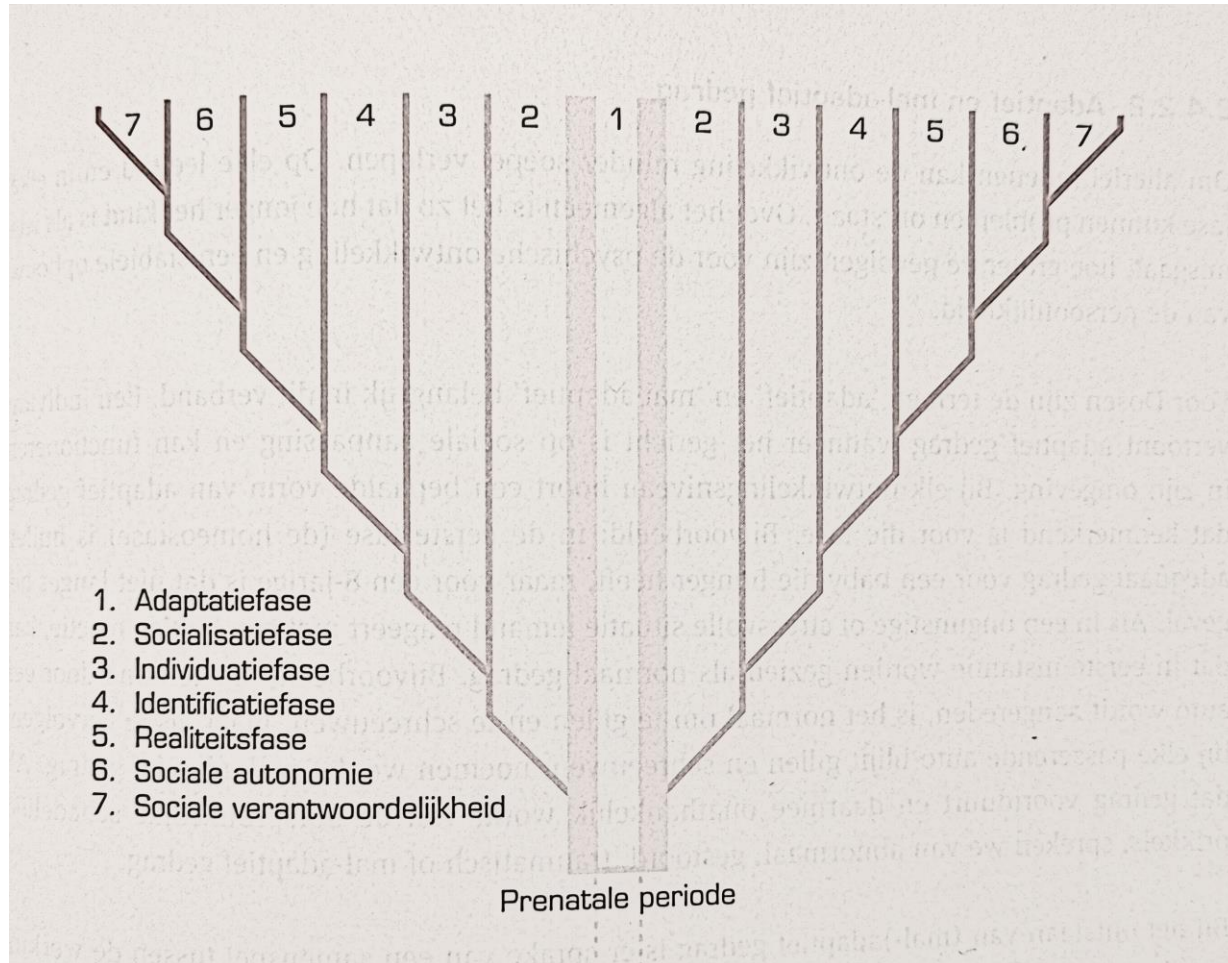




# Domeinen en totaal



# Sociaal-emotionele ontwikkeling



Trans-diagnostisch concept

< ontwikkelingspsychologie

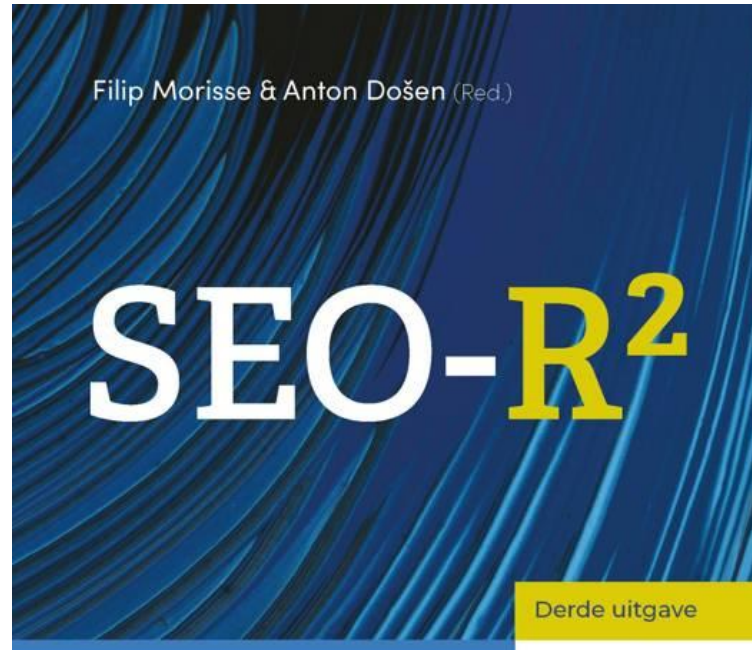
Ontwikkelingsdynamisch model  
van Anton Došen (2005)

Vooraf gebruikt in zorg voor  
verstandelijke beperking, laatste  
jaren ook in zorg voor autisme  
en normale begaafdheid.

## Schema. Ontwikkelingsdynamisch model A. Došen

ontwikkelingsleeftijd	0 - 6 m.	6 - 18 m.	18 m. - 3 j.		3 - 7 j.	7 - 12 j.	
cognitief niveau	diep V.B.	diep V.B.	diep V.B.	ernstig V.B.	ernstig V.B.	matig V.B.	matig V.B. licht V.B.
emotionele ontwikkeling	ADAPTATIE	EERSTE SOCIALISATIE	EERSTE INDIVIDUATIE		IDENTIFICATIE	REALITEITSBWW	
hulpvraagtype	homeostase ⇄ disregulatie	vertrouwen ⇄ wantrouwen	autonomie ⇄ afhankelijkheid		initiatief ⇄ geremdheid	zelfvertrouwen ⇄ minderwaardigheid	
dagbesteding	ZIJN				DOEN		
existentiële positie	WE -DENTITY			I-DENTITY			
kenmerken emotioneel functioneren	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fysiologische aanpassing</li> <li>– sensorische integratie</li> <li>– arousal-regulatie</li> <li>– integratie van ruimte en tijd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– toegenomen soc. gericht.</li> <li>– hechting; basale veiligheid</li> <li>– symbiose</li> <li>– angst bij scheiding</li> <li>– transitieel object</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– afstand (separatie-individuatie)</li> <li>– interesse leeftijdsgenoten</li> <li>– begin IK (egocentr; "neen")</li> <li>– invloed op omgeving (almacht)</li> <li>– zelfdifferentiatie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– meer initiatief en keuzes</li> <li>– vriendjes</li> <li>– ontstaan van normbesef</li> <li>– identificeren met belangrijke anderen</li> <li>– ego-ontwikkeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– eigen rol en plaats in omgeving</li> <li>– introspectie / reflectie</li> </ul>	
basale emotionele behoeften	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fysiologische homeostase</li> <li>– sensorische integratie</li> <li>– hechtingsstimulatie door affectieve synchronie</li> <li>– organisatie van ervaringen en activiteiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– lichamenlijk contact</li> <li>– hechting</li> <li>– omgaan met materiaal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– internalisering</li> <li>– veiligheidsobject</li> <li>– afstand nemen van hechtingsfiguur</li> <li>– vechten voor eigen autonomie (eigen wil doordrijven)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– sociale normen (regels)</li> <li>– sociale acceptatie</li> <li>– sociale competentie</li> <li>– identificatie-figuur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– volwaardigheid</li> <li>– productiviteit; creativiteit</li> <li>– 'gouden regels' van gedrag</li> <li>– steun door belangrijke anderen</li> </ul>	
emotionele noden: ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nabijheid</li> <li>– prikkelarm</li> <li>– structuur</li> <li>– rust</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nabij op afstand</li> <li>– grenzen</li> <li>– basale veiligheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– begeleiding op afstand</li> <li>– regels en consequenties</li> <li>– optimaal frustreren</li> <li>– deelverantwoordelijkheid</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– uitnodigend en stimulerend</li> <li>– vertrouwensrelatie met begeleider</li> <li>– dragen van verantwoordelijkheid obv succeservaringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zowel groep als individueel</li> <li>– herinterpreteren van als negatief beleefde gebeurtenissen</li> </ul>	
kerntaak begeleiding	reguleren	cirkelen	spel		supernanny	vaardigheden	

# Inschalen sociaal-emotionele ontwikkeling



Schaal voor Emotionele  
Ontwikkeling van mensen  
met een verstandelijke  
beperking – Revised<sup>2</sup>

*Instrument voor assessment*

	Fase 1 0–6 m	Fase 2 6–18 m	Fase 3 18 m–3 j	Fase 4 3–7 j	Fase 5 7–12 j
	Adaptatie	Eerste socialisatie	Eerste individuatie	Identificatie	Realiteits- bewust- wording
1. Omgaan met het eigen lichaam				X	
2. Omgaan met 'emotioneel belangrijke anderen'				X	
3. Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving		X			
4. Omgaan met een veranderende omgeving – Permanentie van object				X	
5. Angsten				X	
6. Omgaan met 'gelijken'				X	
7. Omgaan met materiaal					X
8. Communicatie				X	
9. Differentiatie van emoties				X	
10. Aggressieregulatie					X
11. Invulling vrije tijd – Spelontwikkeling			X		
12. Morele ontwikkeling				X	
13. Regulatie van emoties				X	

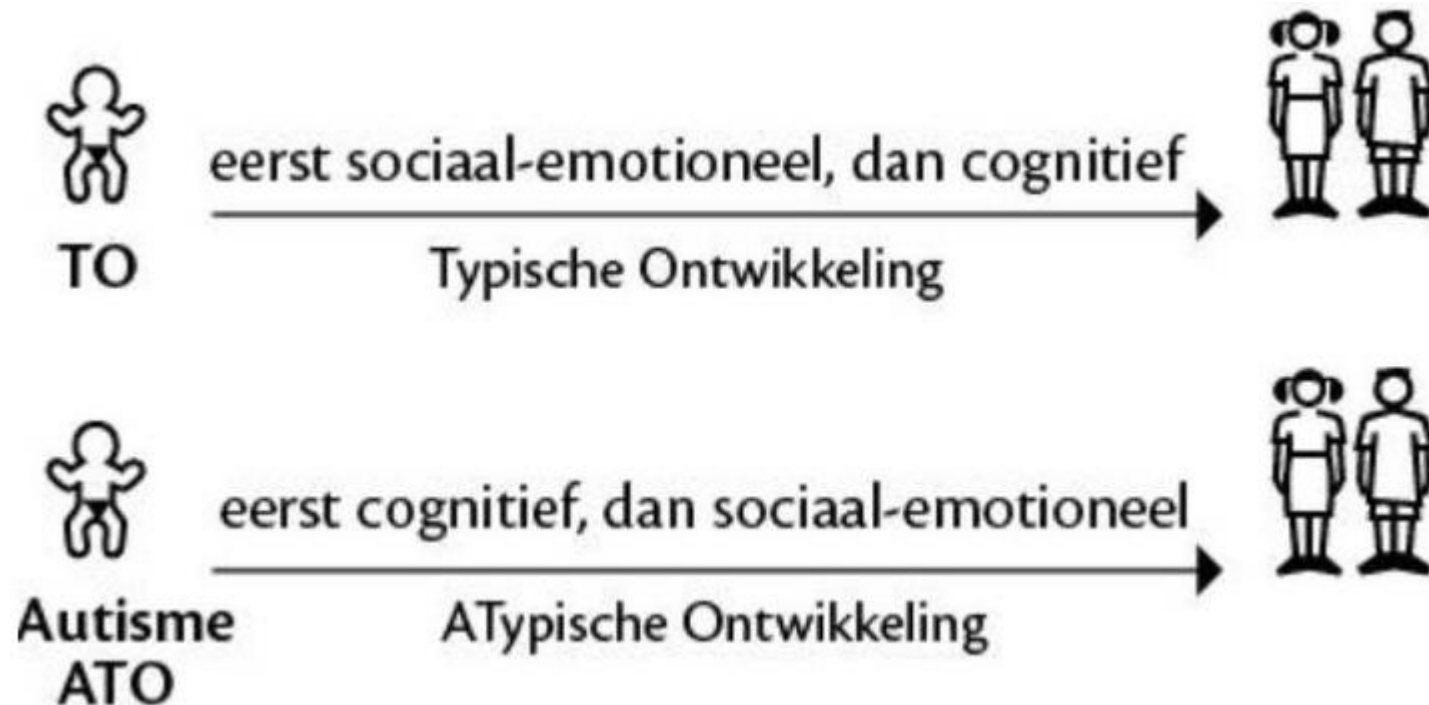
# Inschalen sociaal-emotionele ontwikkeling

- SEO-R2
  - ontwikkeld voor mensen met een met verstandelijke beperking, tem fase 5
  - geen classificerend diagnostisch instrument, maar kwalitatief en intersubjectief
  - af te nemen bij familie of begeleiding
  - opleiding voor nodig
- Toekomst? Vragenlijst emotionele ontwikkeling (VEO)
  - af te nemen bij persoon zelf als gestructureerd interview
  - inclusief hogere fases 6 en 7
  - nog experimenteel
- Een inschaling die niet dient tot het afstemmen van de ondersteuning op de noden van een persoon, dient tot niets.

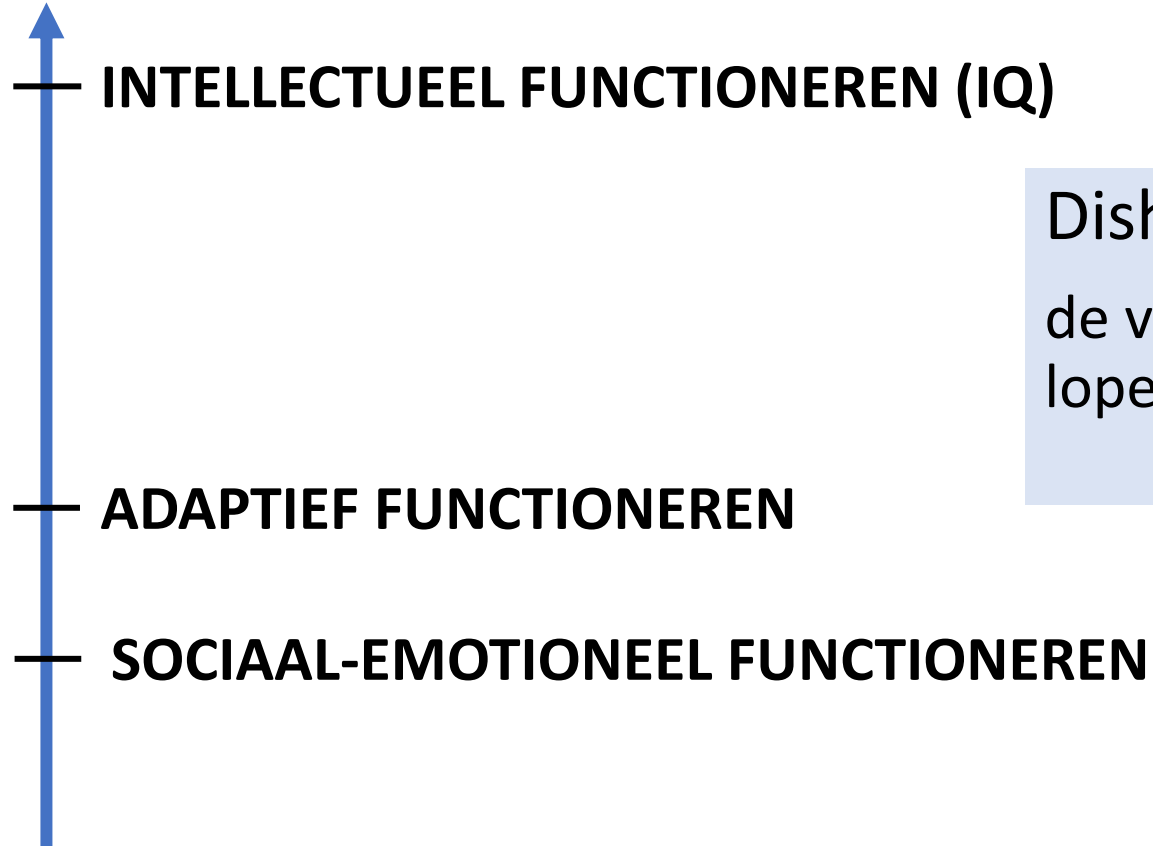


# Sociaal-emotionele ontwikkeling

Autisme heeft een impact op de sociaal-emotionele ontwikkeling.

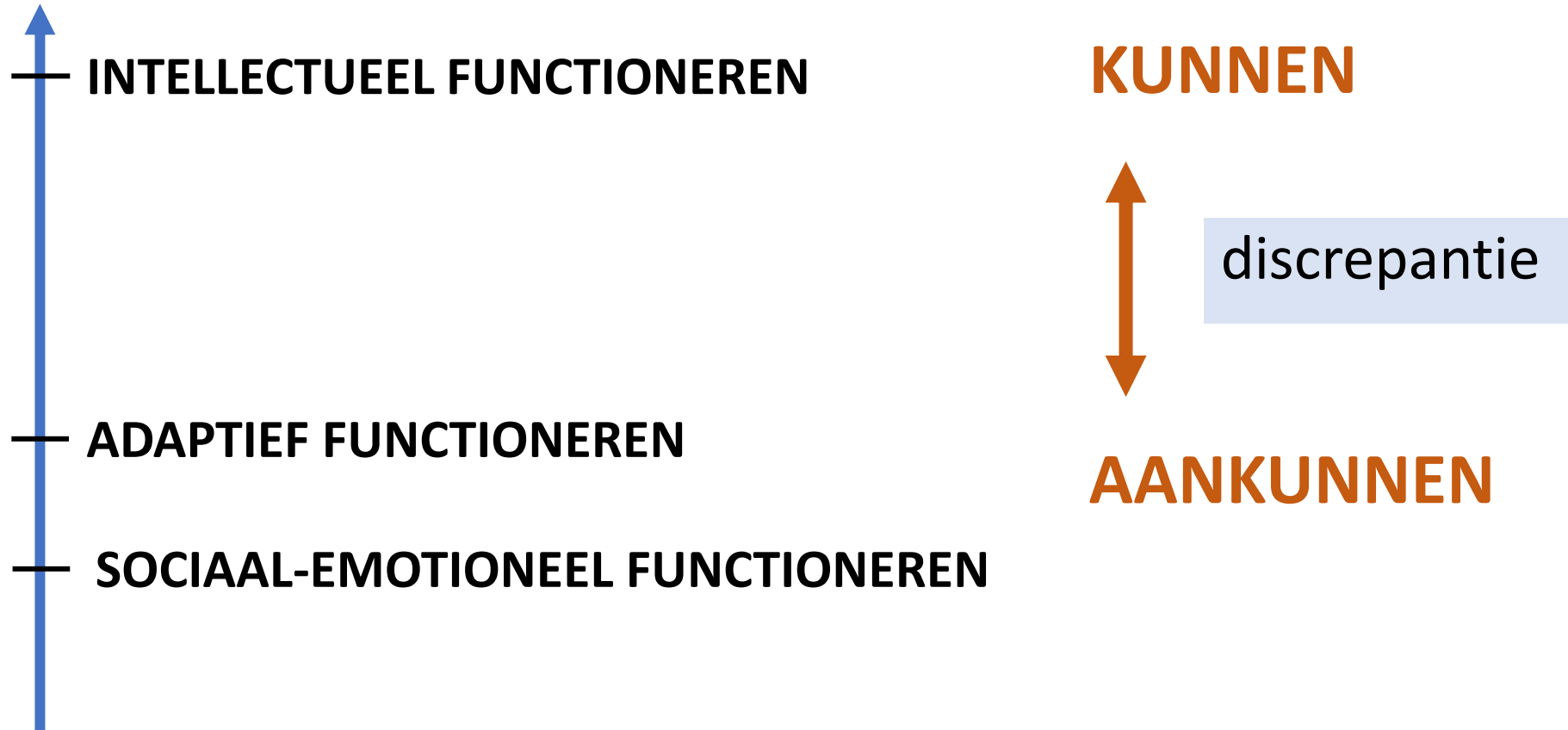


# ontwikkeling op verschillende vlakken



Disharmonisch ontwikkelingsprofiel:  
de verschillende ontwikkelingsdomeinen  
lopen niet gelijk.

# ontwikkeling op verschillende vlakken





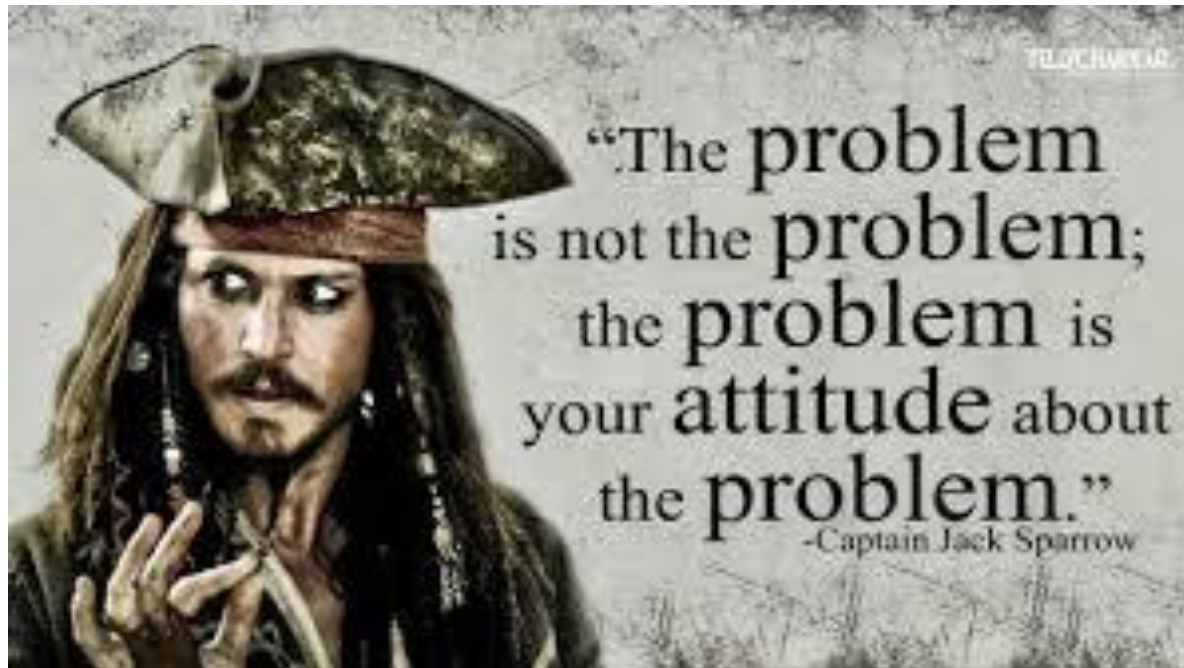
# Kunnen vs. aankunnen

- ‘kunnen’ is een statisch gegeven
- ‘aankunnen’ is steeds dynamisch !
  - dynamisch in interactie met verschillende factoren, bv. de omgeving, aanwezigheid van een vertrouwenspersoon, emotioneel welbevinden,...  
bv. in tijden van emotionele crisis: terugval naar lagere niveaus van SEO
- **Belangrijk:** zorg en omgeving afstemmen op **huidige ‘aankunnen’**  
→ de lat tijdelijk lager leggen, maakt ontwikkeling opnieuw mogelijk.



ontwikkelingsleeftijd	0 - 6 m.
cognitief niveau	diep V.B.
emotionele ontwikkeling	ADAPTATIE
hulpvraagtype	homeostase ↕ disregulatie
dagbesteding	
existentiële positie	WE - DE
kenmerken emotioneel functioneren	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fysiologische aanpassing</li> <li>– sensorische integratie</li> <li>– arousal-regulatie</li> <li>– integratie van ruimte en tijd</li> </ul>
basale emotionele behoeften	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fysiologische homeostase</li> <li>– sensorische integratie</li> <li>– hechtingsstimulatie door affectieve synchronie</li> <li>– organisatie van ervaringen en activiteiten</li> </ul>
emotionele noden: ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nabijheid</li> <li>– prikkelarm</li> <li>– structuur</li> <li>– rust</li> </ul>
kerntaak begeleiding	reguleren

# Klinische vertaling bij overvraging



Probleemgedrag

- internaliserend  
e/o
- externaliserend

Autistische burn-out

# Probleemgedrag

Wanneer is gedrag een probleem?



(1) Schadelijk voor de persoon zelf of voor de omgeving  
dus niet: vreemd gedrag

(2) Belemmert de persoon in zijn ontwikkeling

# Probleemgedrag

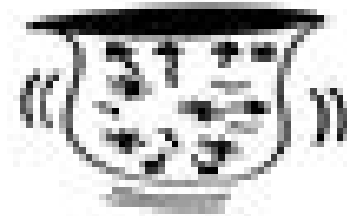
- **Externaliserend**

- protest (paniek, woedebui) bij een opdracht of verandering
- zelfbepalend gedrag
- zelfverwonding
- verbale of fysieke agressie



- **Internaliserend**

- angstklachten
- stemmingsproblemen
- overspannenheid en overprikkeling
- mentale perseveratie



# Autistische burn-out

*= syndroom dat ontstaat door chronische levensstress (niet enkel werk!) en een mismatch van verwachtingen en mogelijkheden, waarbij adequate ondersteuning ontbreekt.*

PMID: 32851204, 34088219

<https://www.anneliesspek.nl/wp-content/uploads/2023/11/Artikel-autistische-burnout-TBV.pdf>

## Hoe ontstaat autistische burn-out?

### Levensstressoren

- Maskeren/camoufleren
- Verwachtingen (familie, samenleving, school/werk)
- Autistische beperkingen
- Stress door levensveranderingen (transitiefasen, lich. gezondheidsproblemen etc.)

Last neemt toe

De last wordt niet/onvoldoende verlicht

Autistische burn-out

### Belemmeringen bij herstel van stressoren

- Afwijzing/niet gehoord worden, door reacties van anderen aan jezelf twijfelen
- Moeite met grenzen aanvoelen en bewaken, onvoldoende aangeven van eigen behoeften
- Moeite met time-outs (hersteltijd) te nemen
- Gebrek aan passende hulp

Bron: Annelies Spek

- mentale, fysieke en emotionele uitputting > 3 maand
- toename van prikkelgevoeligheid en autistische kenmerken
- verlies van vaardigheden zoals in executieve functies ('autistische regressie')

Autistic Burnout Symptoms  
**CHECKLIST**  
AUTISM BURNOUT

**AT A GLANCE**  
Autistic Burnout Symptoms  
Dr. Megan Anne Neff

### Checklist

The signs of burnout can differ from person to person. Here is a checklist of common experiences. Keep in mind that these experiences represent an increase from your typical baseline, considering that many of these things are already challenging for Autistic people.

- Increased sound sensitivity
- Increased sensitivity to touch
- Increased sensitivity to pain
- Decreased capacity to socialize
- Diminished capacity for small talk
- Executive functioning challenges
- Difficulty verbalizing
- Increased irritability/sensitivity
- Increased fatigue
- Memory difficulties
- Increased difficulties focusing
- Difficulty with task-switching
- Loss of motivation and inertia
- Sleep changes

Neurodivergent insights

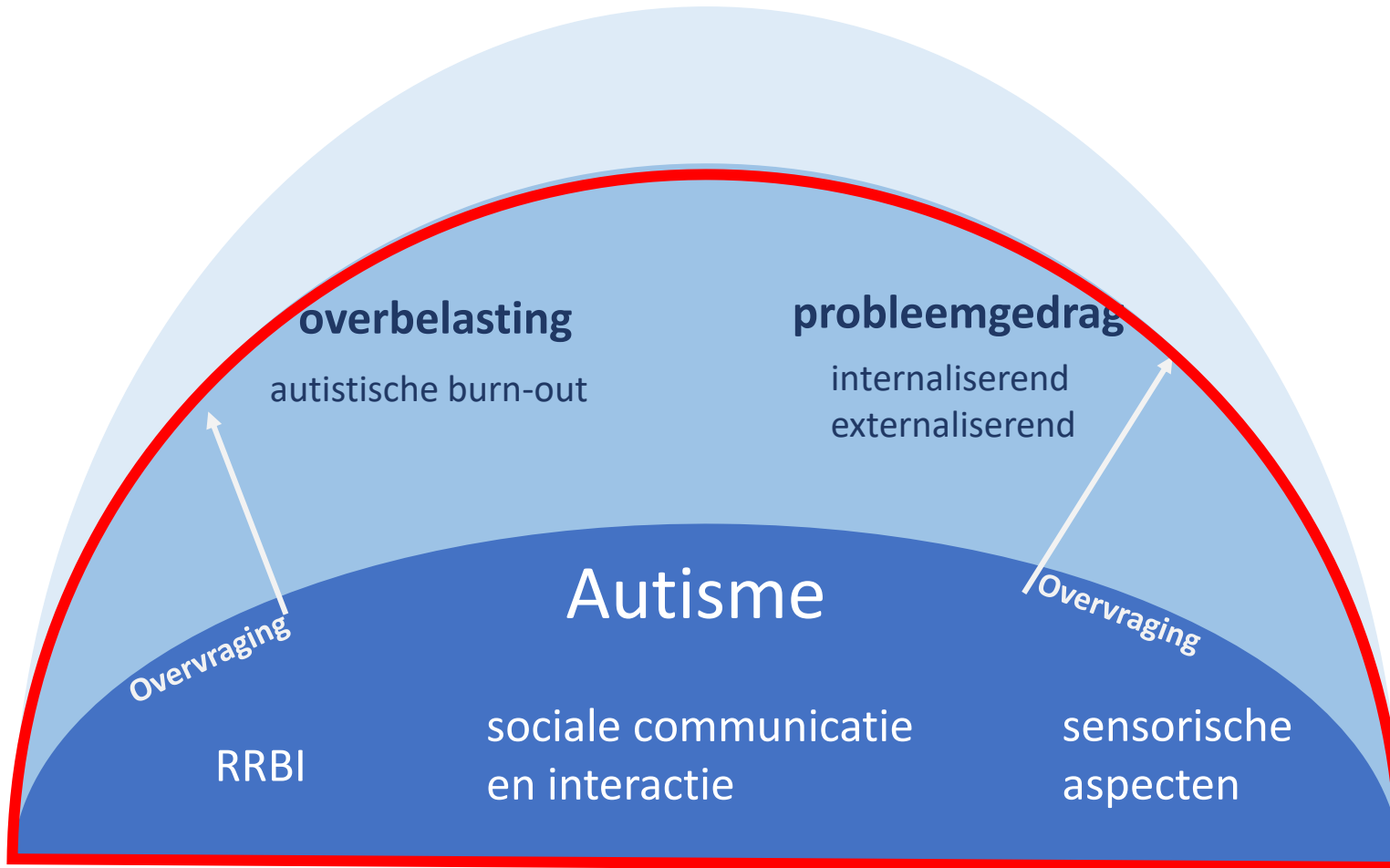
naar  
Megan  
Anne Neff



Wat is er aan de hand?



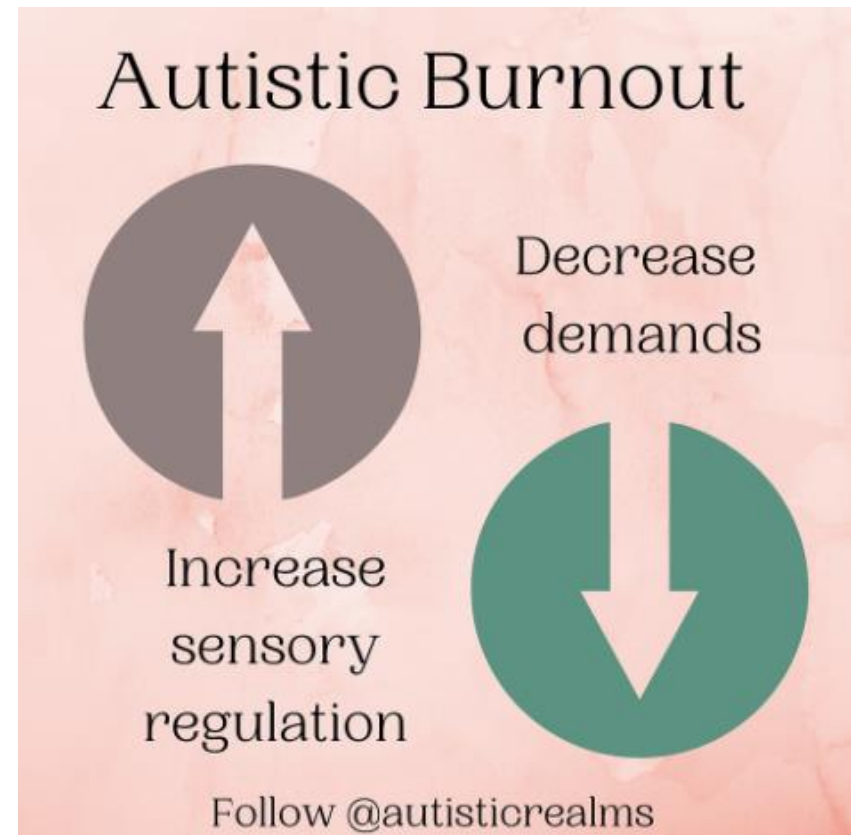
Wat kunnen we doen?



- In kaart brengen overvraging
- aanpassen omgeving (2)
- eventueel medicatie (4)

# Aanpak autistische burn-out en probleemgedrag

- Onderzoeken wat overbelast
- Meer rust aanbrengen
- Signaleringsplan
- Dagstructuur
- Grenzen
- Acceptatie van beperkingen
- Reïntegratie



*De grootste mogelijkheden liggen vaak in de omgeving  
en niet in de patiënt...*

## (4) Plaats van psychofarmaca



- Beperkte invloed op kernsymptomatologie
- Off label gebruik bij overmatige prikkelbaarheid
- Altijd als adjuvans binnen een integraal behandelingsplan

# Psychofarmaca: wettelijk kader

- VS: Risperidone en Aripiprazole: FDA approved voor prikkelbaarheid ('irritability') bij kinderen met autisme.
- België:
  - Risperidone: gedragsstoornissen bij kinderen en adolescenten met verstandelijke beperking, tot 6 weken, kaderend binnen multidisciplinair behandelplan
  - al de rest: off label gebruik
- Belang van goede afweging kosten/baten
- Belang van deze afweging ook door te spreken met de patiënt
- Belang van het volgen van richtlijnen
  - Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, 2013)
  - Nice guidelines (laatste update 2021)

# Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen

## ANTIPSYCHOTICA

- Risperidone:
  - in lage dosering ter vermindering van prikkelbaarheid en gedragsproblematiek bij autisme en VB
  - ook bij normaal begaafden indicatie voor gebruik in lage dosering om overmatige prikkelbaarheid te verminderen
  - geen plaats van risperidone in behandeling kernsymptomen,
    - uitzondering ernstig stereotiep repetitief gedrag waarbij andere interventies onvoldoende helpen
- Aripiprazole
  - als alternatief met beter metabool bijwerkingenprofiel
- Systematische evaluatie effectiviteit/tolerantie nodig
- Te weinig evidence beschikbaar voor aanbevelingen over gebruik van andere antipsychotica

# Cochrane review Aripiprazole (2016)

## Review question

Do children and adults with ASD benefit from treatment with aripiprazole, compared with other children and adults with ASD who receive a drug with no active ingredient (placebo)?

## Study characteristics

In this review, we included three studies that investigated effects of aripiprazole. Two were short-term (eight weeks) studies that evaluated whether aripiprazole improved behavioural problems in a total of 316 children/adolescents. The third was a longer-term (up to 16 weeks) study in which 85 children/adolescents whose symptoms initially improved on aripiprazole discontinued the medication to evaluate whether their behavioural problems recurred. All participants were between six and 17 years of age. All studies used multiple behavioural checklists to assess symptoms of ASD.

## Key results and quality of evidence

Short-term studies found improved irritability, hyperactivity and stereotypy (i.e. repetitive behaviours) and inappropriate speech in children/adolescents with ASD taking aripiprazole as compared with placebo. Researchers found no improvement in lethargy/withdrawal (i.e. lack of energy and reduced alertness). White children/adolescents were less likely to relapse (return to older, problematic behaviours) when taking aripiprazole, but this finding was not reported in children/adolescents of other races. Rates of movement disorder side effects such as tremor, muscle rigidity and involuntary movement were higher in children/adolescents taking aripiprazole in all trials. Results of this review suggest that short-term use of aripiprazole may improve irritability, hyperactivity and repetitive movements in children/adolescents with ASD, although both weight gain and neurological side effects (e.g. involuntary movements of the face and jaw) can occur. Children and adolescents taking aripiprazole should be re-evaluated periodically to monitor improvements in ASD symptoms and side effects. Overall, the quality of this evidence is moderate. Since the time these studies were conducted, an updated version of the manual for diagnosing ASD and other conditions has been published. Additional studies evaluating safety and benefits of long-term use of aripiprazole would be helpful.

# Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen

## ANTIDEPRESSIVA

- komen in aanmerking bij behandeling van geassocieerde symptomen zoals agressie, prikkelbaarheid, repetitieve gedachten en gedrag
- te verwachten effecten zijn echter matig
- voorkeur SSRI > clomipramine qua tolerantie
- start low, go slow



# Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen

## ANTI-EPILEPTICA

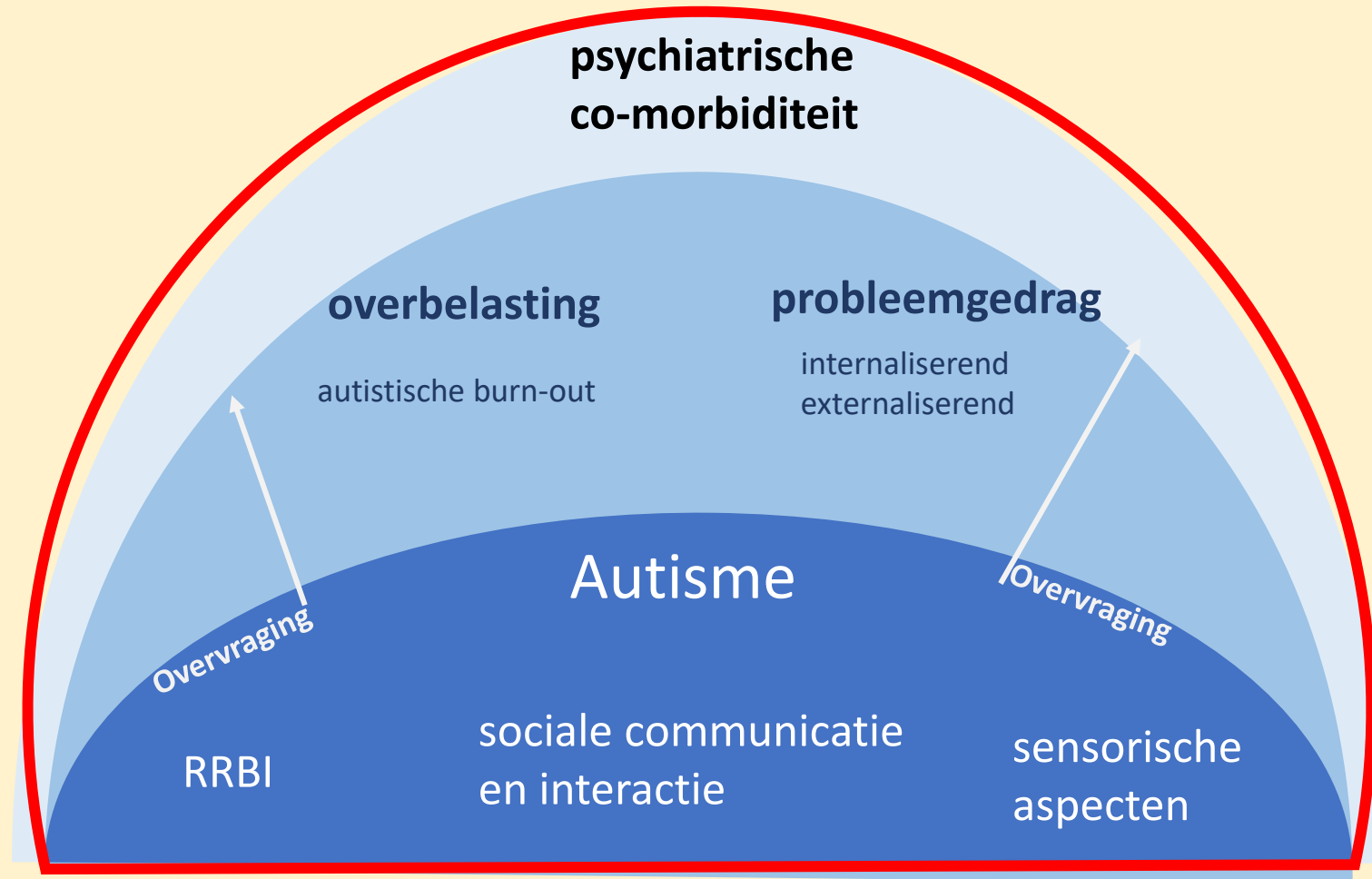
- onvoldoende evidentie om gebruik in klinische praktijk aan te bevelen
- onderzoeksbevindingen beperken zich tot kinderen met ASS en zijn inconsistent over de effectiviteit tegen prikkelbaarheid

# Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen

## STIMULANTIA

- methylfenidaat te overwegen als er sprake is van klinisch relevante onoplettendheid/hyperactiviteit/impulsiviteit
- te weinig evidentie voor uitspraken over andere stimulantia
- kernsymptomen van autisme vormen GEEN indicatie voor gebruik van stimulantia
- belang van diagnostiek naar co-morbide ADHD

# Psychiatrische co-morbiditeit



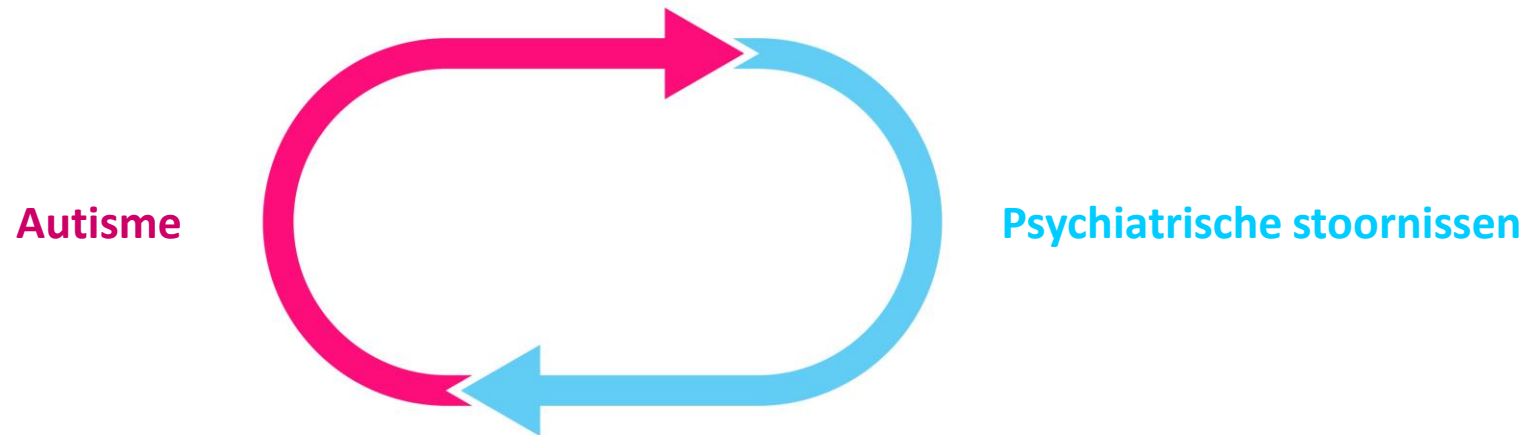
# Prevalentie van psychiatrische stoornissen bij mensen met autisme is hoog

- **ADHD: 50-70% (vs. 7,2% algemene bevolking)**
- **Impulscontrolestoornissen, gedragsstoornissen: 12% (vs. 8,9 % algemene bevolking)**
- **OCD: 17% (vs. 0,7 % algemene bevolking)**
- **Angststoornissen (algemeen): 40% (vs. 4% algemene bevolking)**
  - aanwezigheid van “invaliderende angst”: 84%
- **Specifieke angststoornissen: 30% (vs. 12,5% algemene bevolking)**
- **Sociale angststoornissen: 17% (vs. 7% algemene bevolking)**
- **Slaapstoornissen: 80% (vs. 3,7% algemene bevolking)**
- **Depressie: 40% (vs. 4,7% algemene bevolking)**
- **Bipolaire stoornis: 7,5% (vs. 0,71% type 1, 0,5% type 2 algemene bevolking)**
- **Psychosespectrumstoornis: 9,4% (vs. 0,46% algemene bevolking)**
- **Eetstoornissen: 23% (vs. 16% algemene bevolking)**
  - ARFID: 21% (vs. 0,5% algemene bevolking / AN: 10% (vs. 2% algemene bevolking)

**Screenen naar  
co-morbiditeit is  
dus belangrijk!!!**

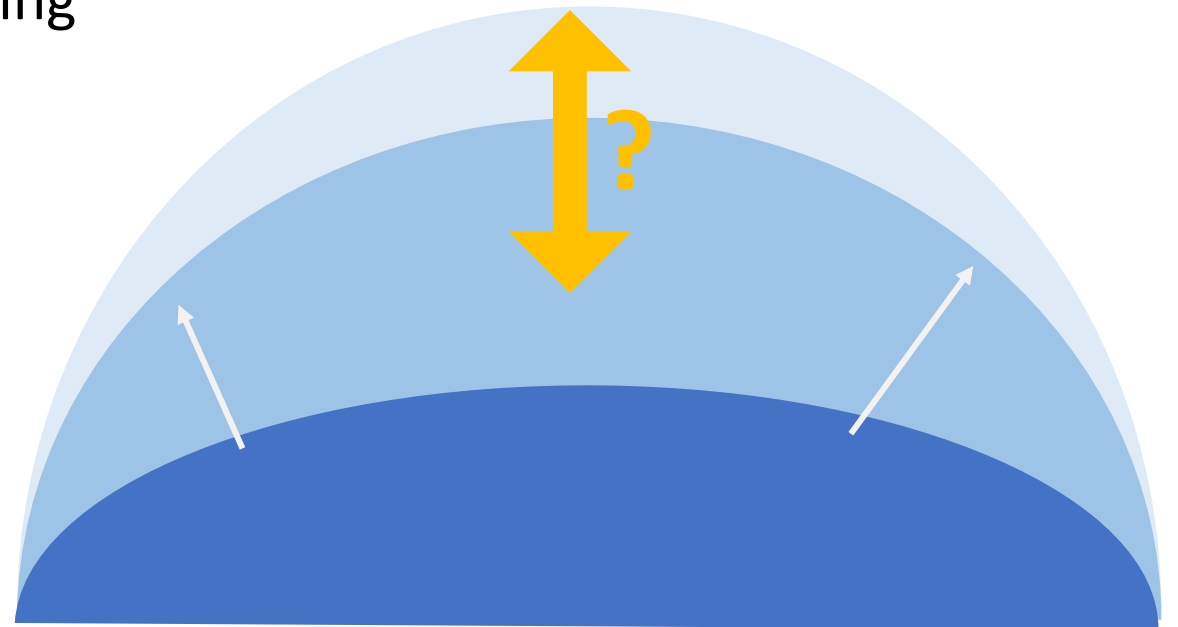
# Interactie tussen autisme en psychische stoornissen: bi-directioneel

- Rol van autistische kenmerken in het ontwikkelen, onderhouden en presentatie van psychische stoornissen
  - o.a. door de impact van negatieve levenservaringen gerelateerd aan autisme
- Impact van psychische stoornissen op autistische kenmerken



# Diagnostiek naar co-morbiditeit is vaak complex

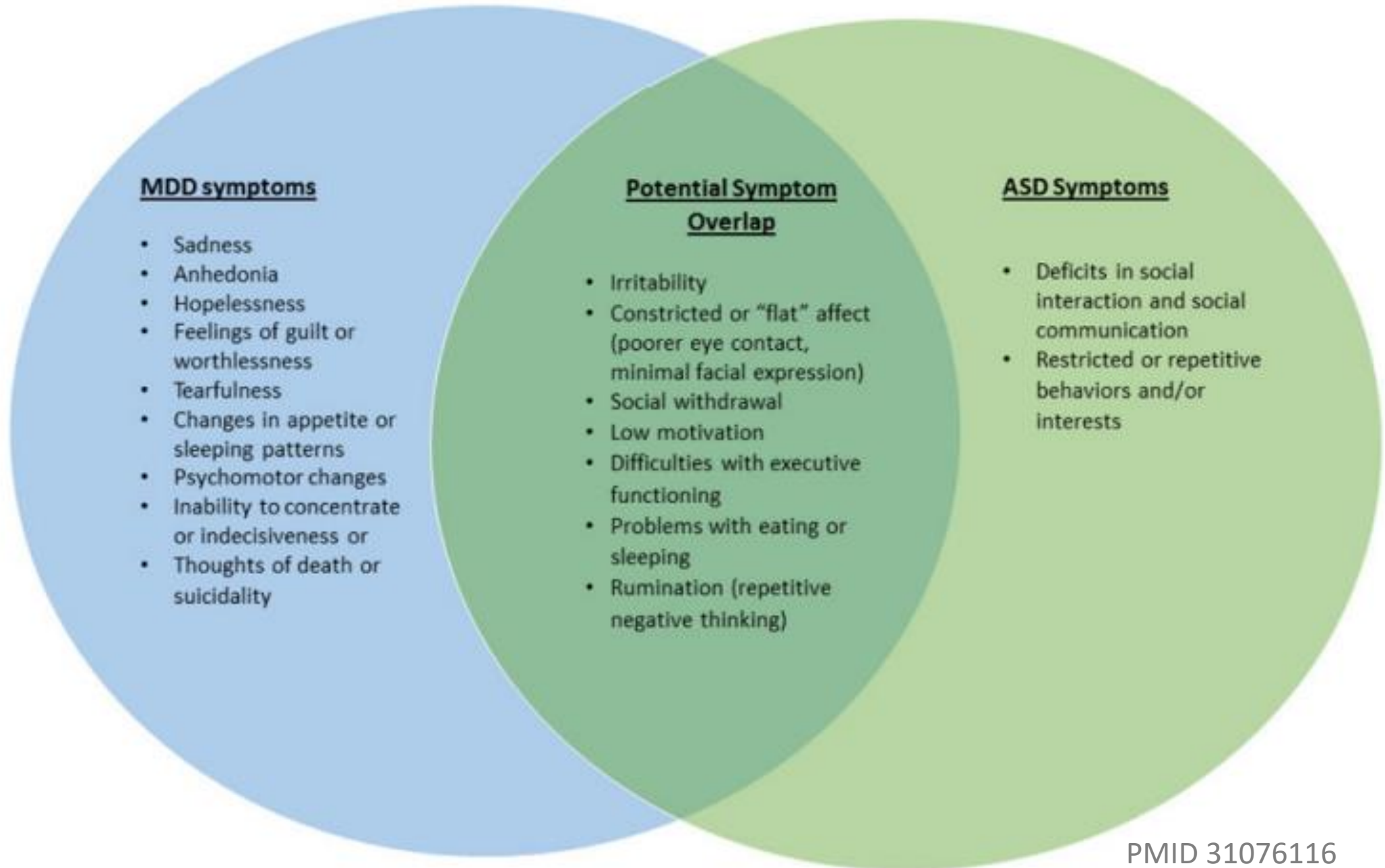
- Risico op **onder-diagnose**  
door overlap van symptomen (bv. depressie en autisme)
- Risico op **over-diagnose**  
door bv. gedragsproblemen bij overvraging



# Moeilijkheid 1: symptoomoverlap

## Autisme “doet iets” met de stemming:

- Zwakke centrale coherentie → stemming gebaseerd op de omstandigheden van het moment en niet op een integratie van ervaringen over een langere periode.
  - ‘Now = forever’ denken
  - Snel wisselende stemming
- Persevereren → langdurig blijven hangen in een bepaalde stemming
- Bemoeilijkte interoceptie → emotieregulatieproblemen





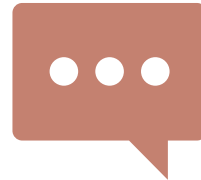
# Moeilijkheid 2: Impact van autisme kenmerken op klachtenpresentatie



moeilijkheden met  
verbale  
communicatie



moeilijkheden met  
herkennen/benoemen  
van emoties



moeilijkheden met  
non-verbale  
communicatie



bepaalde  
beperkte  
verbeelding →  
moeilijkheden met  
stellen concrete  
hulpvraag



let op met  
vragenlijsten !

# Misdiagnosis Monday

## Depression compared to Autistic Burnout

### Depression

**Behavioral Activation:**  
Typically responds well to behavioral activation

**Elevated Worthlessness:**  
Excessive sense of worthlessness

**Depressed Mind:**  
Negative thoughts about the self, world, & future

**Depressed Mood:**  
Persistent depressed mood, lasting at least two weeks

**Sleep Changes:** May experience insomnia or excessive sleep

**Anhedonia:** Loss of pleasure in previously enjoyable activities

**Suicidality:** Thoughts & behaviors related to the desire to end one's life

### Autistic Burnout

**Behavioral Activation & Burnout:**  
Excessive activity exacerbates burnout

**Sensory Sensitivities:**  
Increased sensitivities to stimuli

**Benefits from Rest & Unmasking:**  
Self-care, sensory relief, unmasking & engaging in interests can alleviate burnout

**Loss of Ability to Mask:**  
This often leads to the person appearing "more Autistic" during burnout

**Loss of Skills:**  
Decline in executive function, communication, & life skills

**Non-Existence Ideation:**  
A longing for demands & sensory input to stop, sometimes leading to daydreams of non-existence

### Overlap

Food & appetite changes

Socially withdraws\*

Influences interpersonal decision-making

Concentration difficulties

Tearfulness, emotionally upset more easily

Executive functioning difficulties

Sense of emptiness

Fatigue

DR. NEFF

MISDIAGNOSIS MONDAY SERIES

A person can be experiencing both!

## Next level

Wanneer secundaire problemen aan het autisme, in casu een autistische burn out, een impact hebben op de klachtenpresentatie.

naar Megan Anne Neff  
psychologe en ervaringsdeskundige ASS + ADHD

# Moeilijkheid 3: Atypische presentatie van depressie

**Table 1.**

Symptom presentation of depression in Autism Spectrum Disorder (ASD)

<b>Prototypical depression symptoms that commonly mark depression in ASD</b>	<b>Depression symptoms that may be more specific to ASD</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Depressed and/or irritable mood</li><li>• Loss of pleasure in previously enjoyed activities</li><li>• Hopelessness and tearfulness</li><li>• Negative beliefs about oneself</li><li>• Feelings of failure or worthlessness</li><li>• Constricted affect</li><li>• (Increased) Social withdrawal</li><li>• Change in appetite (increased or decreased)</li><li>• (Increased) Sleep problems</li><li>• Poor concentration abilities</li><li>• Lack of motivation</li><li>• Thoughts about death or suicidal ideation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Increased irritability</li><li>• Changes in circumscribed interests (CI):<ul style="list-style-type: none"><li>■ Decreased pleasure in</li><li>■ Increased intensity</li><li>■ Change to darker/morbid content</li></ul></li><li>• Increased repetitive behaviors</li><li>• Increased anxiety or insistence on sameness</li><li>• Increase in aggression or self-injury</li><li>• Regressive behavior</li><li>• Decline in self-care</li></ul>

# Wat kan helpen differentiëren?

- Observatie in verschillende contexten
  - stellen problemen zich in vrijwel alle contexten? Of gelinkt aan één bepaalde context
- Tijdsverloop
- Breuk in het totale functioneren of slechts op één domein?
- Grondige heteroanamnese!!!

# Take home messages

- Stel jezelf de vraag: op welk domein moeten we de klachten kaderen ?
  - autistisch gedrag ?
  - secundair probleemgedrag of autistische burn out a.g.v. overbelasting ?
  - psychiatrische co-morbiditeit ?
- Kunnen versus aankunnen:
  - heb oog voor èn de adaptieve vaardigheden èn het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau, en stel de zorg hierop af
    - vraag tijdig de nodige ondersteuning aan
    - stel ook je eigen zorg hierop af
- Medicatie (buiten co-morbiditeit) blijft off-label en moet steeds gekaderd worden binnen een integratief plan van aanpak

# Honger naar meer ?

Meer informatie op:

- Participate: <https://nl.participate-autisme.be/>
- Vlaamse Vereniging Autisme: <https://autismevlaanderen.be/>

# Honger naar meer ?

Opleidingen via

- Autisme Centraal: [www.autismecentraal.com](http://www.autismecentraal.com)

**Autismevriendelijke psychiatrische hulpverlening:  
4-daags gecertificeerd traject**



**Autismevriendelijke therapeut: 6-daags gecertificeerd  
traject**



- Huis helder: <https://huishelder.be/cursussen/>
- Anti-Connect: <https://www.auti-connect.be/vormingen/>





## **Suicidepreventie bij personen met autisme**

Deze module omvat specifieke  
adviezen over suicidepreventie bij  
personen met autisme.

# Honger naar meer ?

---

Specifieke e-learning van VLESP:

<https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/>



Vragen?



*Thank you.*

*Because you...*



*Ask*



*Understand*



*Take time*



*Include*



*Speak out*



*Make a difference!*