

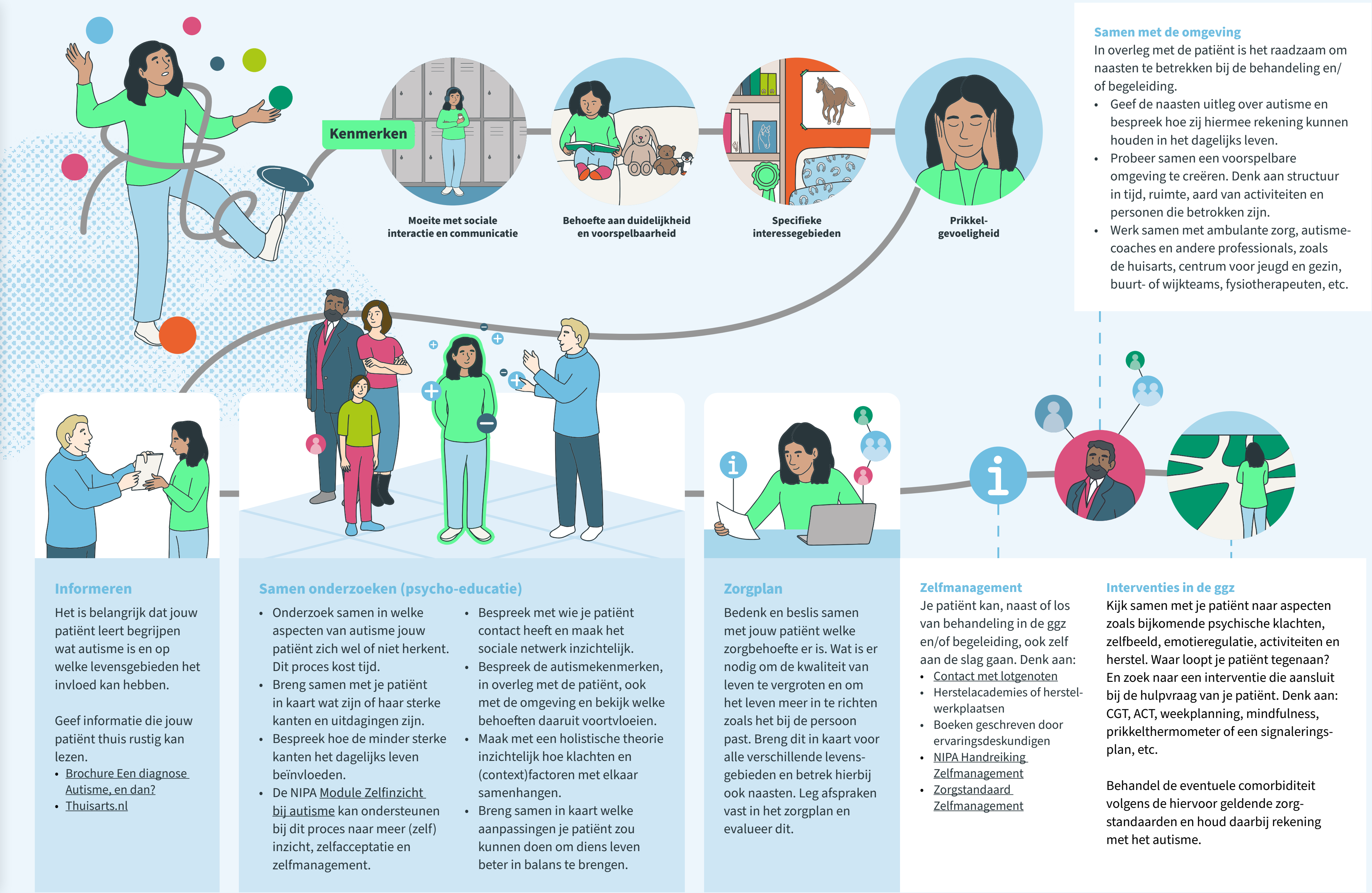
GGZ Standaarden

Hoe help jij iemand met autisme een stap verder?

Autisme kun je zien als een anders werkend brein. Leven met autisme brengt positieve en negatieve aspecten met zich mee. Welke aspecten dat zijn, in welke mate deze voorkomen en hoe deze zich tot elkaar verhouden, verschilt per persoon. Er is niet één manier waarop je iemand met de classificatie autismespectrumstoornis kunt behandelen en begeleiden. Het vraagt van jou als zorgprofessional dat je nieuwsgierig bent naar de persoon die tegenover je zit. Dat je naast je patiënt gaat staan en samen uitzoekt hoe autisme zich uit en wat de impact hiervan is. Zo kun je samen op zoek naar passende acties die je patiënt kan zetten om beter met autisme om te gaan. In deze werkkaart vind je **adviezen voor de interactie met jouw patiënt en tips voor hoe je de zoektocht samen kunt opstarten.**

Meer informatie

- [Nederlandse Vereniging voor Autisme \(NVA\)](#)
- [PAS Nederland](#)
- [Female Autism Network of the Netherlands \(FANN\)](#)
- [Consortium Autismespectrumstoornissen 18+ \(CASS18+\)](#)
- [Netwerk Innovatie en Productontwikkeling Autisme \(NIPA\)](#)



Samen met de omgeving

In overleg met de patiënt is het raadzaam om naasten te betrekken bij de behandeling en/of begeleiding.

- Geef de naasten uitleg over autisme en bespreek hoe zij hiermee rekening kunnen houden in het dagelijks leven.
- Probeer samen een voorspelbare omgeving te creëren. Denk aan structuur in tijd, ruimte, aard van activiteiten en personen die betrokken zijn.
- Werk samen met ambulante zorg, autisme-coaches en andere professionals, zoals de huisarts, centrum voor jeugd en gezin, buurt- of wijkteams, fysiotherapeuten, etc.

+ Tips bij de behandeling of begeleiding van je patiënt



Ben als professional nieuwsgierig en help je patiënt met het opdoen van zelfinzicht. Kijk hiertoe samen naar hoe de persoon in elkaar steekt en in welke contexten de autisme kenmerken voor deze persoon als sterktes dan wel moeilijkheden ervaren kunnen worden.



Check bij de ander hoe de informatie is overgekomen. Wees duidelijk en concreet. Doe wat je zegt en zeg wat je doet.



Stem je aanpak af op de persoon. Werkt een interventie niet? Pas deze dan aan. Merk je bijvoorbeeld dat open vragen lastig zijn? Stel dan gesloten vragen. Of vindt iemand het moeilijk zelf voorbeelden te bedenken? Bied dan keuzemogelijkheden aan.



Vraag consultatie op het moment dat je vragen hebt over de behandeling of begeleiding bij autisme, wanneer je er als professional zelf niet uitkomt.



Verminder prikkels in de fysieke behandelomgeving.

Waarom voel ik mij zo uit balans?

We gaan het samen onderzoeken en kijken hoe we daar verandering in kunnen aanbrengen.



Herhaal informatie vaker en leg verbanden. Eindig de sessie bijvoorbeeld met een samenvatting en start een nieuwe sessie met een korte reflectie op de vorige keer. En leg uit waarom je bepaalde dingen wil bespreken.



Probeer niet te oordelen en vermijd aannames over autisme. Controleer of je goed begrijpt wat de ander bedoelt.



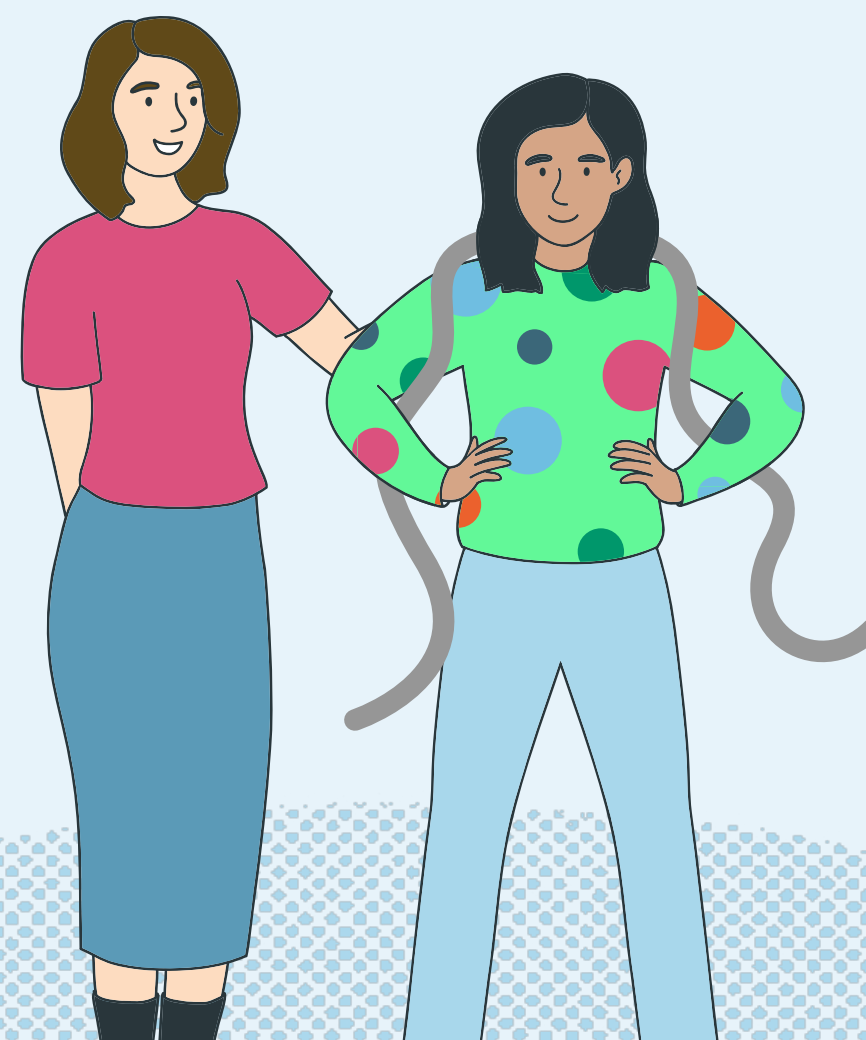
Maak informatie visueel, bijvoorbeeld door middel van schema's of flowcharts. Maak gebruik van een whiteboard of een schrift waarin jouw patiënt aantekeningen kan maken.



Neem in de behandeling meer tijd en ruimte om informatie te herhalen, extra uitleg te geven, belemmerende gewoontes te veranderen en nieuwe dingen aan te leren.



Betrek het steunnetwerk, zoals een partner, ouders, ambulant begeleider en/of een goede vriend. Zet een van hen in als 'brugpersoon' die kan helpen dat wat geleerd wordt in de behandeling toe te passen in ('te vertalen naar') de dagelijkse praktijk.



Een dynamische blik

Als iemand bij jou komt met psychische klachten, onderzoek je wat er speelt. Het kan je helpen om de kenmerken van je patiënt te vergelijken met die van andere mensen met vergelijkbare klachten. Iemand krijgt de classificatie autisme-spectrumstoornis als diegene voldoet aan de criteria die beschreven zijn in de DSM-5. Autisme is geen vastomlijnd begrip, maar een dynamisch samenspel van aanleg, ontwikkeling en omgevingsfactoren. Het is daarom belangrijk dat je samen met je patiënt verder kijkt dan de classificatie. Dit doe je door je te richten op de specifieke gebieden waarop jouw patiënt vastloopt en te kijken naar factoren die kunnen helpen om het leven weer in balans te brengen.

Verschillende verklaringsmodellen en theorieën

Hieronder staat een aantal theorieën en (verklaring)modellen die vaak gebruikt worden op volgorde van jaartal. Theoretische opvattingen over autisme zijn in beweging. Kies samen met je patiënt welke modellen het meest aanspreken. Er kunnen meerdere modellen zijn waarin de patiënt zich herkent.

- Model van voorspellende brein (Vermeulen, 2018)
- The Double Empathy Problem (Milton, 2017)
- Interactiemodel van deelnemend zingen (De Jaeger, 2016)
- Intense World Theory (Makram, 2007)
- Contextblindheid (Vermeulen, 2007)
- Theory of Enhanced Perceptual Functioning (EPF) (Motttron, 2006)
- Theorie van het socioschema en Mental Age Spectrum Within 1 Person (MAS1P) (Delfos, 2002)
- Theorie van Planning en Executieve Functie (Ozonoff, 1991)
- Theorie van Centrale Coherentie (Frith, 1989)
- Theory of Mind (Baron-Cohen, 1985)

Bekijk de zorgstandaard Autism