



**VERKORTE EDUCATIEVE BACHELOR IN HET  
SECUNDAIR ONDERWIJS**

## **Actie-Onderzoek**

---

**Hoe kunnen secundaire scholen  
binnen creatieve en/of  
praktijkvakken inzetten op  
toegankelijk onderwijs voor  
leerlingen met een  
Autismespectrumstoornis?**

*Hoe kunnen secundaire scholen binnen creatieve en/of praktijkvakken inzetten op toegankelijk onderwijs voor leerlingen met ASS?*

---

## Voorwoord

In dit actieonderzoek zal ik mij richten op manieren waarmee middelbare scholen binnen creatieve en/of praktijkvakken kunnen zorgen voor toegankelijk onderwijs voor leerlingen met verschillende vormen van een Autismespectrumstoornis, kortweg ASS.

Deze paper komt tot stand binnen het opleidingsonderdeel Actieonderzoek van de Verkorte Educatieve Bachelor van de PXL Hogeschool in Hasselt.

Aangezien ik zelf Grafisch Ontwerper van beroep ben en een (gedeeltelijk vrijwillige) stage heb gedaan voor het vak Plastische Opvoeding, heb ik mijn actieonderzoek specifiek gericht op inclusie voor leerlingen met een ASS binnen creatieve en/of praktijkvakken, omdat ik hier zelf het meeste ervaring mee heb en omdat dit binnen mijn vakgebied valt. Bovendien weet ik uit eigen ervaring dat deze vakken vaak als het minst gestructureerd en dus overweldigend worden ervaren voor leerlingen met (maar ook zonder) een ASS. Dit wil dus zeggen dat er binnen deze vakken nog werk aan de winkel is, wat meteen ook de reden is dat ik me met dit onderzoek net op deze vakken wil richten.

In eerste instantie had ik een ander onderwerp gekozen voor dit actieonderzoek, maar door de wereldwijde coronacrisis zorgde dit onderwerp voor praktische moeilijkheden, waardoor ik mezelf genoodzaakt zag om een nieuw onderwerp te zoeken waarvoor ik een praktijkgericht onderzoek kon voeren. Vervolgens ben ik uit persoonlijke interesse bij een onderzoek rond ASS terecht gekomen, omdat ik zelf op volwassen leeftijd de diagnose van AD(H)D heb gekregen, wat net zoals ASS een informatieverwerkingsstoornis is en dus onder het neurodiversiteitsmodel valt.

Omdat het voeren van een actieonderzoek en schrijven van een paper nooit een 'one (wo)man show' is, maar tot stand komt dankzij de inbreng en medewerking van verschillende partijen, wil ik bij deze graag van de gelegenheid gebruik maken om de mensen te bedanken die hebben bijgedragen aan dit actieonderzoek.

Allereerst wil ik Mirko Oberfeld bedanken, die bij dit onderzoek fungeerde als mijn begeleider binnen de PXL Hogeschool. Ik ben redelijk laat in het proces nog van onderwerp veranderd, maar mede dankzij zijn enthousiasme én kennis over het onderwerp, was ik gemotiveerd om dit actieonderzoek tot een goed einde te brengen. Daarnaast wil ik hem ook bedanken voor de feedback en opvolging die hij mij gegeven heeft, en doordat hij bereid was om zeker op het einde van het proces kort op de bal te spelen met advies en begeleiding. Tenslotte wil ik hem ook graag bedanken voor de bemoedigende woorden en complimenten tijdens de eindspurt van dit onderzoek, waardoor ik extra gemotiveerd was om door te zetten.

Ten tweede wil ik ook graag Indra Beunckens bedanken, lector aan de PXL Hogeschool, voor de goede opvolging aan het begin van het traject, het snel en duidelijk beantwoorden van vragen en voor haar flexibiliteit en begrip.

Vervolgens wil ik ook Michiel Linkens bedanken, educatief en wetenschappelijk medewerker aan de PXL STEM Academy, die bij dit onderzoek de rol van externe partner op zich heeft genomen. Naast zijn ervaring als praktijkleerkracht STEM, kon hij ook zeer waardevolle input en feedback leveren door zijn jarenlange ervaring als monitor bij Jomba-kampen, waar hij ook regelmatig te maken krijgt met jongeren met een ASS. Dankzij zijn feedback heb ik mijn paper en product verder kunnen verfijnen.

Omdat deze paper tot stand is gekomen in het kader van een actieonderzoek met een duidelijk en concreet praktijkprobleem, was het ook noodzakelijk om een praktijkgericht onderzoek te voeren. Hiervoor heb ik de hulp ingeroepen van verschillende ervaringsdeskundigen en professionele of vrijwillige hulpverleners van verschillende organisaties. Stuk voor stuk hebben zij zeer waardevolle en informatieve antwoorden gegeven op de interviewvragen die ik hen bezorgd had, maar hebben ze zich ook zeer flexibel opgesteld met het oog op het tijdsframe waarbinnen ik de antwoorden van hen nodig had.

In de hoedanigheid van ervaringsdeskundige wil ik graag Chanel Lodik, Jill Hoogerwerf, Lisa Louws, Elise Cordaro en Kieran heel erg bedanken om de moeite te nemen om de interviewvragen zo uitgebreid en met zo veel enthousiasme te beantwoorden.

Wat de professionele en vrijwillige hulpverleners betreft, gaat mijn dank uit naar Wendy Gerets van vzw ZeZijnZo uit Bree en Anke Weltjens van PASS uit Pelt. Ook zij hebben mij van zeer bruikbare, praktische en waardevolle informatie voorzien.

Tenslotte wil ik ook nog graag Stinne van de Vlaamse Vereniging Autisme vzw bedanken. Door onderbezetting en tijdsgebrek heeft de VVA niet de mogelijkheid om deel te nemen aan interviews, maar Stinne heeft even goed de moeite genomen om mij van een schat aan informatie te voorzien, door mij een waslijst aan nuttige websites en informatie door te sturen. Ook Bieke Lambrechts van Autisme Centraal heeft, ondanks tijdgebrek, de moeite genomen om op mijn vraag naar informatie te antwoorden en mij nuttige links door te sturen die mij verder geholpen hebben met mijn onderzoek.

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inhoudsopgave .....	5
1 Inleiding .....	6
2 Situering of praktijkprobleem .....	9
2.1 Theoretische achtergrond.....	9
2.1.1 Wat is een Autismespectrumstoornis? .....	9
2.1.2 Symptomen en belangrijkste kenmerken .....	9
2.1.3 Diagnose .....	10
2.1.4 Mogelijke oorzaken.....	13
2.1.5 Prevalentie.....	14
2.1.6 Comorbiditeit .....	15
2.1.7 Mogelijke behandelingen.....	16
2.2 Uitdieping praktijkprobleem .....	18
3 Onderzoeksvraag .....	20
4 Methode.....	21
4.1 Aanpak .....	21
4.2 Planning.....	23
4.3 Onderzoeksmethode .....	23
4.4 Deelnemers .....	24
5 Theoretisch kader.....	27
6 Ontwerp .....	28
7 Conclusie.....	35
8 Reflectie.....	37
Literatuurlijst.....	39
Bijlagen 42	

# 1 Inleiding

Het doel van dit actieonderzoek is om een overzicht te bekomen van aanpassingen die secundaire scholen binnen creatieve en/of praktijkvakken kunnen implementeren om op deze manier hun onderwijs inclusief te maken voor leerlingen met verschillende vormen van een Autismespectrumstoornis, oftewel ASS.

Anders geformuleerd, wil ik onderzoek doen naar de manieren waarop secundaire scholen binnen creatieve en/of praktijkvakken aanpassingen kunnen implementeren met het oog op inclusief onderwijs voor leerlingen met een ASS. Deze kleine en grote aanpassingen moeten ervoor zorgen dat deze leerlingen zo goed mogelijk aangepast onderwijs kunnen volgen, aangepast aan hun behoeften. Het is hierbij niet nodig dat deze leerlingen hiervoor met hun diagnose in het middelpunt van de belangstelling gesteld moeten worden en zo dus niet te koop hoeven te lopen met hun diagnose bij hun medeleerlingen en leerkrachten.

Het is voor deze aanpassingen zelfs niet nodig om te weten welke leerlingen precies met een ASS gediagnosticeerd zijn, omdat de aanpassingen algemeen genoeg zijn om voor (bijna) alle leerlingen soelaas te bieden en tegelijk specifiek genoeg om tegemoet te komen aan de noden van leerlingen met een ASS.

Autismespectrumstoornis is een informatieverwerkingsstoornis die valt onder het neurodiversiteitsmodel, waar bijvoorbeeld ook ADHD, dyslexie en dyscalculie onder vallen. (Impuls & Woortblind, 2020)

Zelf ben ik op volwassen leeftijd gediagnosticeerd met AD(H)D en dyscalculie, waardoor ik zelf dus ook als neurodivergent beschouwd kan worden. In mijn zoektocht om meer over mezelf en de werking van mijn brein te weten te komen, merkte ik op dat veel van mijn symptomen ook onder ASS vallen en dat veel van de valkuilen die ik dagelijks ervaar, verminderd kunnen worden aan de hand van de technieken die gebruikt worden voor mensen met de diagnose van ASS. Dit zette mij aan het denken over de manieren waarop in veel scholen onderwijs wordt ingericht zonder oog voor de behoeften van leerlingen met een neurodivergente stoornis zoals ADHD en/of ASS en dat de beperkingen waar deze leerlingen tegenop botsen, waarschijnlijk voorkomen kunnen worden met relatief eenvoudige aanpassingen. Dit besef heeft mij vervolgens doen besluiten dat ik graag hieromtrent een praktijkonderzoek zou voeren, zodat ik middelbare scholen de nodige handvatten kan geven om hun onderwijs binnen creatieve en/of praktijkvakken zo ASS-vriendelijk mogen in te richten, zonder dat ze hiervoor hun hele werking drastisch moeten omgooien. Indien de aanpassingen eenvoudig te implementeren zijn, is de kans namelijk het grootst dat scholen ze ook daadwerkelijk gaan invoeren én volhouden, zo redeneerde ik. Dit actieonderzoek is dus ontstaan uit een grote persoonlijke interesse en noodzaak, omdat ik met het resultaat van mijn onderzoek ook mijn eigen werk en leven eenvoudiger kan maken.

Wat dit onderzoek zo relevant maakt, is dat scholen aan de hand van een aantal relatief eenvoudige aanpassingen, inclusief onderwijs binnen creatieve en/of praktijkvakken voor leerlingen met een ASS deel kunnen laten uitmaken van de eerste twee fases van het Zorgcontinuüm, namelijk Brede Basiszorg (Fase 0) en Verhoogde Zorg (Fase 1). (Onderwijs Vlaanderen, sd) Op deze manier kunnen zowel leerlingen met een diagnose ASS als leerlingen die (nog) niet gediagnosticeerd zijn maar wel dezelfde problematiek ervaren, toch genieten van inclusief onderwijs dat aangepast is aan hun behoeften.

In 2019 heeft toenmalig minister van Onderwijs Hilde Crevits namelijk onderzoeksresultaten bekend gemaakt waaruit bleek dat er een stijging van 1,6% had plaatsgevonden van

leerlingen in het buitengewoon onderwijs, wat voornamelijk te verklaren valt door de invoering van onderwijs type 9 voor leerlingen met een autismespectrumstoornis en een normale begaafdheid. (Grymonprez, 2019) Aangezien het regulier onderwijs in ons land de norm moet zijn, is het van belang om voldoende inclusief onderwijs te voorzien voor leerlingen met verschillende diagnoses, waaronder de diagnose ASS. In dat opzicht is dit onderzoek dus zeker relevant omdat ik er met dit onderzoek naar streef om secundaire scholen de nodige praktische handvatten te geven om deze inclusie binnen creatieve en/of praktijkvakken waar te maken in de dagelijkse onderwijspraktijk met aanpassingen die relatief makkelijk te implementeren zijn.

Om te beginnen zal ik een situering geven van het onderwerp. Hierbij zal ik eerst een theoretische achtergrond bieden over ASS zodat het voor de lezer duidelijk is wat we precies verstaan onder Autismespectrumstoornissen. Hierbij zal ik dieper ingaan op de mogelijke oorzaken, de prevalentie, de comorbiditeit, wat een Autismespectrumstoornis precies inhoudt, hoe de diagnose gesteld kan worden, wat de belangrijkste symptomen en kenmerken van ASS zijn en welke behandelingen er mogelijk zijn. Ik zal ook kort uitleggen wat het verschil in diagnose is tussen de oude methode uit de DSM IV en de nieuwe manier uit de DSM V. De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kortweg DSM, wordt uitgegeven door de American Psychiatric Association en is een internationaal erkende manier om psychische stoornissen te classificeren aan de hand van conventies, gestoeld op uitgebreid wetenschappelijk onderzoek. De DSM heeft niet als doel om diagnoses te bieden, maar om, zoals eerder aangehaald, afspraken te bundelen voor de classificatie van psychische stoornissen. (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, sd)

Vervolgens zal ik een korte schets geven van het praktijkprobleem dat ik onder de loep zal nemen. Daarna zal ik een onderzoeksvraag en verschillende deelvragen formuleren, welke de rode draad zullen zijn binnen dit onderzoek.

Aansluitend geef ik meer inzicht in de manier waarop ik het onderzoek heb aangepakt, waarbij ik meer uitleg geef over de aanpak, de planning die ik gevolgd heb en de onderzoeksmethode en de verschillende deelnemers. Ik heb ervoor gekozen om naast een uitgebreide literatuurstudie ook gebruik te maken van de input van ervaringsdeskundigen en professionele en vrijwillige hulpverleners op gebied van ASS. Ik ben namelijk van mening dat mensen die zelf dagelijks te maken hebben met een ASS het best geplaatst zijn om aan te geven welke aanpassingen gewenst zijn om het dagelijks leven voor hen makkelijker te maken. Ook de professionele en vrijwillige hulpverleners kunnen in mijn ogen een zeer belangrijke bijdrage leveren op basis van hun jarenlange ervaring met personen met een ASS.

Het praktische eindresultaat van dit onderzoek zal een schematische voorstelling zijn van een aantal grote en kleine praktische aanpassingen die secundaire scholen kunnen doen om hun onderwijs meer inclusief te maken voor leerlingen met een ASS binnen creatieve en/of praktijkvakken, omdat het hier vaak aan structuur ontbreekt en dit vaak zeer prikkelrijke omgevingen zijn, wat nefast kan zijn voor leerlingen met een ASS. Deze eenvoudige visuele voorstelling kan dus als een leidraad fungeren voor ASS-vriendelijk onderwijs binnen creatieve en/of praktijkvakken zoals Plastische Opvoeding, Techniek, Beeld,...

Tenslotte zal ik in de conclusie een antwoord formuleren op de onderzoeksvraag en verschillende deelvragen die ik bij de aanvang van die actieonderzoek gesteld heb. Deze conclusie kan gebruikt worden als leidraad voor de implementatie van de opgedane inzichten in de praktijk.

---

Bovendien zal ik bij de afsluiting van dit actieonderzoek ook de tijd nemen om te reflecteren over het proces dat ik doorgemaakt hebt, de methodes die ik gebruikt heb en de kennis en vaardigheden die ik gaandeweg opgedaan heb.

Voor dit actieonderzoek zal ik in eerste instantie gebruik maken van literatuurstudie aan de hand van boeken en (online) publicaties over autismespectrumstoornissen, om mezelf te verdiepen in ASS en de problematieken die zich hierbij stellen. Daarnaast zal ik aan de hand van interviews met verschillende (ervarings)deskundigen en de resultaten van mijn literatuurstudie een leidraad opstellen die scholen kunnen gebruiken om inclusief onderwijs voor leerlingen met ASS mogelijk te maken binnen creatieve en/of praktijkvakken. Deze leidraad zal ik in een schematische weergave gieten, zodat een visuele weergave ontstaat van de verschillende aanpassingen die scholen kunnen implementeren.



## 2 Situering of praktijkprobleem

Om te het praktijkprobleem te kunnen schetsen, is het belangrijk om eerst een kader te bieden over wat een autismespectrumstoornis, of kortweg ASS, nu precies is.

### 2.1 Theoretische achtergrond

#### 2.1.1 Wat is een Autismespectrumstoornis?

Autismespectrumstoornissen, kortweg ASS, kunnen worden opgevat als informatieverwerkingsstoornissen waarbij de informatie die binnenkomt, op een andere manier verwerkt worden dan bij personen zonder een ASS. Deze verschillen op cognitief niveau, zorgen er vervolgens voor dat personen met een ASS zich ook anders (kunnen) gedragen dan personen zonder een ASS. (Boxhoorn, Meer rust en minder stress bij autisme, 2015)

Grofweg kunnen we de verwerking van prikkels onderverdelen in vier opeenvolgende fases:

1. **(Zintuiglijke) perceptie** van prikkels
2. **Verwerking** door de hersenen van prikkels
3. **Toekenning van betekenis** aan prikkels
4. **Respons** door vertonen of uitblijven van gedrag

Doordat mensen met een ASS de eerste drie stappen op een andere manier doorlopen dan mensen zonder een ASS, is het vervolgens ook te verwachten dat hun respons in de vierde stap zich anders uit dan bij mensen zonder een ASS. Zo kunnen mensen met een ASS een grotere of kleinere gevoeligheid voor prikkels aan de dag leggen in de eerste stap, een moeilijkere verwerking van prikkels doormaken door een beperkte centrale coherentie en aan andere betekenis verlenen aan deze prikkels door een beperkte Theory of Mind. Bijgevolg is dus, zoals hierboven al aangegeven, ook hun gedrag anders, zoals overmatig of net absoluut niet reageren op bepaalde situaties. (Spek, 2013)

Op welke manier dit gedrag zich uit, zal ik verder bespreken in hoofdstuk 2.1.2 over de symptomen en belangrijkste kenmerken.

ASS vallen onder de aangeboren ontwikkelingsstoornissen, wat wil zeggen dat het niet iets is dat je op latere leeftijd krijgt, maar waar je mee geboren wordt. Wel kan het zijn dat de symptomen zich pas op latere leeftijd manifesteren, waardoor de ASS pas op latere leeftijd of soms zelfs helemaal nooit wordt opgemerkt.

Om verder uit de diepen wat ASS precies inhouden, ga ik achtereenvolgens dieper in op de symptomen en belangrijkste kenmerken, de manieren waarop een diagnose gesteld kan worden, de mogelijke oorzaken, de prevalentie van en comorbiditeit bij ASS en tot slot een beknopt overzicht van (een deel van) de mogelijke behandelingen om met ASS om te gaan. Merk ook op dat ik hier duidelijk zeg dat deze behandelingen bedoeld zijn om te leren omgaan met ASS en niet om ASS te genezen, omdat het onmogelijk is om ASS te genezen. Het is een ontwikkelingsstoornis die een leven lang aanwezig blijft, ook al kan de persoon met ASS wel strategieën aanleren en ontwikkelen om de uitdagingen ervan het hoofd te bieden.

#### 2.1.2 Symptomen en belangrijkste kenmerken

##### **Beperkte centrale coherentie**

- Moeite om overzicht te bewaren bij te veel informatie

- Communicatie letterlijk nemen
- Lange verwerkingstijd bij te veel prikkels
- Moeite met (het vertellen van) onwaarheden
- Moeite om hoofd- van bijzaken te onderscheiden
- Moeite met tijdsoriëntatie
- Moeite met ruimtelijke oriëntatie

**Beperkte executieve functies**

- Moeilijk omgaan met 'lege tijd'
- Moeilijk omgaan met veranderingen
- Moeite met het uitvoeren van onduidelijke taken

**Beperkte Theory of Mind (TOM)**

- Moeilijk inschatten van sociale situaties
- Moeite om ontbrekende informatie aan te vullen vanuit de fantasie
- Moeite met het herkennen en verwoorden van gevoelens, meningen, wensen en (on)mogelijkheden
- Moeilijk kunnen verplaatsen in anderen
- Miscommunicatie en conflicten

**Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen**

- Overbelasting doordat zintuiglijke informatie ongefilterd binnenkomt
- Verzwakte concentratie
- Eigen grenzen niet aanvoelen door ondergevoeligheid
- Problemen met prikkelverwerking:
  - Fragmentarische waarneming
  - Vertraagde verwerking
  - Problemen met modulatie
  - Vervormingen in waarneming
  - Versterkte of verzwakte waarneming
  - Autismegevoelige situaties
  - Cognitieve prikkels

(Boxhoorn, Meer rust en minder stress bij autisme, 2015) (Spek, 2013)

**2.1.3 Diagnose**

Wanneer er bij een leerling sprake is van typische kenmerken van een ASS, kan het nuttig zijn om de leerling te laten testen met het oog op het (laten) stellen van een diagnose. Dit is echter een intensief proces waar zowel de leerling als zijn/haar ouders, begeleiders, leerkrachten en dergelijke zeker niet te licht over moeten gaan. Het is ook zeer belangrijk om op voorhand goed de voor- en nadelen te overwegen van het aanvragen van diagnostisch onderzoek. Bovendien is het goed om het onderscheid in te zien tussen classificerend onderzoek en handelingsgericht onderzoek. De eerste vorm van onderzoek is gericht op het stellen van een diagnose, in dit geval ASS en eventueel een comorbide aandoening. De tweede vorm van onderzoek daarentegen is erop gericht om een duidelijk beeld te krijgen van de sterktes en zwaktes van een persoon. (Spek, 2013)

**Voordelen van een diagnose ASS:**

- Helpt de persoon om inzicht in zichzelf te krijgen
- Draagt bij aan inzicht in de positieve kanten die samengaan met ASS

- Kan de persoon in staat stellen om zichzelf te leren accepteren
- Helpt de omgeving om meer begrip op te brengen voor de persoon met ASS (Zowel partner, gezin, naaste of verre familie, vrienden en kennis, werkgever en collega's,...)
- Kan de persoon een beter zicht geven op zijn of haar sterktes en zwaktes
- Biedt mogelijkheden om beter in te spelen op de noden, bijvoorbeeld door therapie

**Nadelen van een diagnose ASS:**

- Kan leiden tot inbegrip en conflicten bij familie, vrienden, werkgever,... omdat deze de diagnose mogelijk niet aanvaarden
- Kan er mogelijk toe leiden dat de persoon zichzelf en zijn/haar leven door de diagnose in een negatief daglicht gaat zien
- Het diagnoseproces en de verwerking ervan kan onverwacht lang duren, zwaar zijn en veel druk op de persoon met ASS leggen
- Kan van grote invloed zijn op levenskeuzes, bijvoorbeeld op vlak van relaties en vriendschappen, kinderwens, woonplaats, werk,...
- Het 'etiket' dat gepaard gaat met een diagnose, kan voor de persoon met ASS een grote mentale last betekenen
- Kan voor conflicten in relaties zorgen, indien de diagnose van ASS als excuus wordt gebruikt om het eigen gedrag goed te praten ten koste van anderen

(Spek, 2013)

Het verloop van het diagnoseproces kan grofweg als volgt worden voorgesteld:

- **Screening:** Hierbij wordt nagegaan of de persoon symptomen vertoont die gelinkt kunnen worden aan ASS en of het nuttig is om het diagnoseproces op te starten. Doorgaans gebeurt dit door middel van vragenlijsten en/of gesprekken.
- **Diagnosestelling:** Hierbij wordt aan de hand van onderzoek van het gedrag vastgesteld of er sprake is van een ASS. Dit gebeurt voornamelijk op volgende manieren:
  - **Persoonlijke gesprekken met de persoon zelf, oftewel anamnestic gesprek,** waarbij aan de hand van een gestructureerd gesprek op basis van de DSM-criteria gepeild wordt naar de gedragingen die typisch zijn voor ASS, zoals hieronder opgesomd in hoofdstuk 1.1.6 over de symptomen en belangrijkste kenmerken van ASS.
  - **Persoonlijke gesprekken met een naaste van de persoon zelf, oftewel een hetero-anamnestic gesprek.** Dit gesprek wordt gehouden met iemand die de betreffende persoon goed kent, meestal is dit een partner, ouder of broers/zussen. Het gesprek volgt in principe dezelfde structuur als een anamnestic gesprek en peilt ook naar de gedragskenmerken op basis van de DSM-criteria.
  - **Observatie van de persoon,** waarbij wordt geobserveerd of de betreffende persoon gedragingen vertoont die typisch zijn voor een ASS volgens de DSM-criteria. De persoon kan zowel geobserveerd worden tijdens de anamnestic gesprekken als tijdens specifieke observatiesituaties, waarbij er bij de betreffende persoon bewust specifiek gedrag wordt uitgelokt om te kunnen nagaan of dit gedrag mogelijk wijst op een ASS.

De resultaten van het anamnestic gesprek, hetero-anamnestic gesprek en de observatie(s), worden door de onderzoeker geordend waarbij gebruik wordt gemaakt van de DSM-criteria voor ASS. Op basis van deze resultaten wordt ofwel een diagnose gesteld, ofwel wordt bepaald dat aanvullend onderzoek nodig is. Indien blijkt dat aanvullend onderzoek aangewezen is, kunnen er opnieuw gesprekken en observaties plaatsvinden, waarbij vooral de nadruk ligt op de onderdelen die geen duidelijk beeld gaven. Op basis hiervan kan men vervolgens alsnog een diagnose stellen of weerhouden. (Spek, 2013)

Voor het stellen van diagnoses zoals die van ASS, zijn er op dit moment twee grote manieren van classificeren, namelijk volgens de classificatiecriteria zoals ze zijn opgenomen in de DSM-V of volgens de classificatiecriteria zoals ze zijn opgenomen in de ICD-11.

ICD-11 staat voor International Classification of Diseases, waarbij het cijfer 11 wil zeggen dat het om de 11<sup>de</sup> gepubliceerde versie gaat. De ICD wordt uitgebracht door de WHO, oftewel World Health Organization of Wereldgezondheidsorganisatie in het Nederlands, en bevat zo'n 55.000 codes om gekende ziektes, aandoeningen en doodsoorzaken te classificeren. (WHO, 2018)

DSM-V staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en wordt uitgegeven door de American Psychiatric Association, kortweg APA. Net zoals bij de ICD-11 staat het cijfer vijf hier voor de vijfde gepubliceerde versie en op dit moment de meest recente versie. (Wikipedia, 2020) De American Psychiatric Association is bovendien dezelfde instantie die de APA-richtlijnen voor bronvermelding in het leven heeft geroepen, welke ook in deze paper gebruikt zijn. (Werkgroep APA, 2018)

In dit onderzoek heb ik ervoor gekozen om de classificatiecriteria van de DSM-V te gebruiken.

Diagnoses voor ASS volgens de DSM-V, de nieuwste versie van het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders die in mei 2013 is uitgebreid, worden gebaseerd op zeven belangrijke symptomen. Bij deze vernieuwde versie zijn er een aantal wijzigingen gebeurd voor de diagnose en subtypes voor ASS. Zo bestaan de subtypes Syndroom van Asperger, klassiek autisme, desintegratie van de kinderleeftijd, MCDD, syndroom van Rett en PDD-NOS niet meer als afzonderlijke diagnoses maar zijn deze opgenomen in de huidige classificatie. In de plaats hiervan wordt er sinds de publicatie van de DSM-V wél een onderscheid gemaakt op basis van de ernst van de ASS, waarbij we drie niveaus zien:

- **Niveau 1:** Ondersteuning is noodzakelijk
- **Niveau 2:** Substantiële ondersteuning is noodzakelijk
- **Niveau 3:** Zeer substantiële ondersteuning is noodzakelijk, zowel op vlak van sociale communicatie als op vlak van herhalend en eenzijdig gedrag

(Boxhoorn, Meer rust en minder stress bij autisme, 2015) (Spek, 2013)

Volgens de DSM-V is nu ook een overzicht van zeven symptomen in twee categorieën opgesteld, namelijk de categorie van sociale communicatie en de categorie van eenzijdige interesses en gedrag. Hieronder volgt een opsomming van deze symptomen overgenomen uit het boek "Meer rust en minder stress bij autisme" door Marja Boxhoorn:

### **Sociale communicatie**

1. Beperkingen in de sociaal-emotionele wederkerigheid
2. Beperkingen in de non-verbale communicatie
3. Beperkingen in het ontwikkelen, handhaven en begrijpen van sociale relaties

### **Eenzijdige interesses en gedrag**

1. Stereotype en/of repeterende bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak
2. Vasthouden aan voorspelbaarheid en gedragsroutines of rituele patronen van verbaal of non-verbaal gedrag
3. Zwaar beperkte interesses en fixaties die ongewoon zijn qua intensiteit of aard
4. Over- of ondergevoeligheid voor zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor sensorische aspecten van de omgeving

(Boxhoorn, Meer rust en minder stress bij autisme, 2015) (Spek, 2013)

Om te kunnen spreken van een Autismespectrumstoornis, moet er volgens de DSM-V sprake zijn van de aanwezigheid van alle drie de symptomen op gebied van sociale communicatie en minstens twee van de symptomen op gebied van eenzijdige interesses en gedrag. (Boxhoorn, Meer rust en minder stress bij autisme, 2015)

## **2.1.4 Mogelijke oorzaken**

Autismespectrumstoornissen zijn complexe aangeboren ontwikkelingsstoornissen die we kunnen omschrijven samenvatten als een informatieverwerkingsstoornis, waarbij de informatie die binnenkomt op een andere manier verwerkt worden dan bij mensen zonder deze autismespectrumstoornis.

Van een oorzaak van ASS is eigenlijk geen sprake, aangezien er bij ASS sprake is van een wisselwerking van genetische en omgevingsfactoren, die elkaar dus continu beïnvloeden. Dit wil dus ook zeggen dat er waarschijnlijk nog heel veel onbekende factoren zijn die allemaal in meer of mindere mate een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van een ASS. Zo is er enerzijds sprake van genetische en erfelijke factoren, waarbij de ouders bepaalde elementen van hun DNA doorgeven aan hun kinderen, wat in combinatie met andere (vaak onbekende) factoren kan leiden tot het ontstaan van een ASS bij kinderen.

Anderzijds spelen ook omgevingsfactoren een rol, zoals de omstandigheden van de zwangerschap zoals stress, gezondheid, voeding bij de moeder en eventueel zelfs de leeftijd van de moeder tijdens de zwangerschap. Sommige onderzoeken tonen namelijk een

verband aan tussen een hogere leeftijd van de moeder tijdens de zwangerschap en de diagnose van ASS bij het kind. (Spek, 2013)

### **2.1.5 Prevalentie**

De prevalentie van ASS, oftewel hoe vaak ASS voor komt, is het onderwerp geweest van uitgebreid onderzoek, vooral in de laatste 40 jaar, aangezien de diagnostische criteria voor Autismespectrumstoornissen pas zijn opgenomen in de ICD-9<sup>1</sup> in 1977 en in de DSM-III in 1980. (Spek, 2013)

In deze versie van de DSM en de ICD werd gesproken van 'Pervasieve Ontwikkelingsstoornissen', waarbij men destijds doelde op ontwikkelingsstoornissen die bij wijze van spreken tussen de zuivere ontwikkelingsstoornissen en verstandelijke beperkingen vallen. Bij ontwikkelingsstoornissen ging men er indertijd namelijk vanuit dat er slechts sprake kon zijn van tekorten op één enkel ontwikkelingsdomein, terwijl men er vanuit ging dat er bij verstandelijke beperkingen wel sprake kon zijn van tekorten op meerdere vlakken en dus beschouwd werd als een meer algemene ontwikkelingsstoornis. Volgens deze classificatie kon men de diagnose van Pervasieve Ontwikkelingsstoornissen als het ware tussen deze twee diagnoses plaatsen, omdat er bij autisme wel sprake kon zijn van tekorten op meerdere vlakken. Op deze diagnostische criteria van autisme uit de DSM-III kwam echter veel kritiek, omdat deze onvoldoende informatief en zelfs onbetrouwbaar zouden zijn. Door autisme vervolgens op een spectrum te plaatsen, wordt het duidelijk dat er veel verschillende types zijn die allemaal een plaats hebben binnen de diagnose autisme. (Peeters, 2010) (Spek, 2013)

Ondertussen zijn onderzoekers het er wel over eens dat de prevalentie van ASS in de vroegste onderzoeken wel onderschat werd. De reden hiervoor is dat men toen nog diagnosticeerde aan de hand van de oude definitie voor Pervasieve Ontwikkelingsstoornissen. Deze definitie hanteerde namelijk strengere voorwaarden om de diagnose van ASS te kunnen stellen, waardoor de cijfers van prevalentie logischerwijs ook lager lagen. Bij de diagnostiek volgens de DSM-IV en de ICD-10 werden vervolgens ruimere criteria vastgelegd voor het vaststellen van autisme, waardoor er vanaf dat moment bij een groter aantal kinderen de diagnose autisme werd gesteld, waardoor de cijfers van prevalentie ook stegen. Bij de publicatie van de DSM-V en de ICD-11, welke de meest recente diagnostische handboeken zijn, worden de vroegere subcategorieën opgenomen in het geheel van Autismespectrumstoornissen. (Spek, 2013) Hier zal ik dieper op in gaan in hoofdstuk 1.1.5 over de diagnose van ASS.

De diagnose van ASS is echter niet altijd makkelijk te stellen, waardoor verschillende onderzoeken naar de prevalentie andere resultaten kunnen opleveren. In het boek "Autismespectrumstoornissen bij volwassenen" van Annelies Spek wordt gesproken van een prevalentie van zo'n 1,16% op basis van een onderzoek van Baird e.a. uit 2006. (Spek, 2013) Volgens onderzoeken over hoe vaak ASS in België voorkomt, wordt eerder gesproken van zo'n één persoon op 150, oftewel 0,6 à 0,7 procent. Dit komt dus neer op zo'n 80.000 mensen in heel België met ASS, of zo'n 42.000 mensen in Vlaanderen. (Participate!, 2020) (Vlaamse Vereniging Autisme, 2020) Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap rond het prevalentiecijfer voor ASS af naar boven naar 1 procent. (VAPH, 2020)

Ook volgens een onderzoek dat in Nederland uitgevoerd werd, werd de prevalentie van ASS vastgelegd op ongeveer 0,6 procent, oftewel 62 personen per 10.000. (Lotte Versteegde)

---

<sup>1</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems



Er wordt niet vanuit gegaan dat er tegenwoordig meer mensen met ASS zijn dan vroeger, maar dat de oorzaak van een hogere prevalentie gezocht moet worden in betere diagnostiek enerzijds en het hoge aantal prikkels die we vandaag dagelijks te verwerken krijgen in onze huidige maatschappij. (Spek, 2013) (Vlaamse Vereniging Autisme, 2020)

Ook werd er bij de eerste onderzoeken vanuit gegaan dat ASS voornamelijk bij jongens voorkwam, maar later is gebleken dat meisjes al vanaf jonge leeftijd veel beter leren om hun gedrag aan te passen aan de geldende norm, waarbij van meisjes veel meer verwacht wordt dat ze zich stil en rustig gedragen en dat ze typische autistische uitingen zoals repetitieve fysieke handelingen naar de achtergrond verdringen. Het gevolg hiervan is dan ook dat de diagnose bij meisjes veel minder snel gesteld werd. In eerste instantie werd er zelfs vanuit gegaan dat ASS uitsluitend bij jongens voorkwam. Daarnaast gingen onderzoekers er zelfs vanuit dat ASS enkel bij kinderen voorkwam, dat ook adolescenten of volwassenen ermee te maken konden hebben, werd in eerste instantie zelfs uitgesloten. Op dit moment is er gelukkig ook onderzoek naar ASS bij adolescenten en volwassenen, zodat diagnoses ook nog op latere leeftijd gesteld kunnen worden, zodat ook zij een gepaste begeleiding kunnen krijgen. (Vlaamse Vereniging Autisme, 2020) (Prazdny, 2015) (Eos Psyche & Brein, 2016)

### **2.1.6 Comorbiditeit**

Comorbiditeit is een term die in de (geestelijke) gezondheidszorg wordt gebruikt om aan te geven dat bij één persoon tegelijkertijd meerdere aandoeningen voorkomen. Hieronder kunnen we zowel lichamelijke aandoeningen verstaan zoals ontstekingsziekten, of mentale aandoeningen zoals ADHD, autisme, schizofrenie,... (Wikipedia, 2019)

Bij onderzoek naar comorbiditeit bij mensen met een ASS is er nog veel onduidelijkheid over hoe vaak dit daadwerkelijk voorkomt. Één van de redenen waarom hier nog geen eenduidige conclusie rond is, is omdat veel van de symptomen van ASS ook van toepassing zijn voor andere ontwikkelingsstoornissen, zoals ADHD of een obsessief-compulsieve stoornis (OCS) waarbij er veel overlapping is tussen de symptomen. Hierdoor kan het moeilijk zijn om een eenduidige diagnose te stellen, maar ook om te bepalen welke symptomen bij ASS horen en welke symptomen bij een andere stoornis kunnen horen, zoals ADHD of OCS. Omdat de meningen over de diagnose van comorbide stoornissen erg verschillen, kan ook de daadwerkelijke diagnose(s) bij een persoon verschillen op basis van de hulpverlener waarbij deze persoon de diagnose(s) heeft laten stellen. Daardoor is er ook sprake van grote verschillen in de resultaten van onderzoeken naar comorbide stoornissen bij personen met een ASS, waarbij cijfers van comorbiditeit schommelen tussen 30% en 80%. (Spek, 2013)

Wanneer echter duidelijk is dat de diagnose ASS de lading niet volledig dekt, kan men er vanuit gaan dat er sprake is van een comorbide stoornis. Volgens onderzoek van Kraijer is een verstandelijke beperking het meest voorkomende type van comorbiditeit bij ASS. (H.M. Geurts) In dit onderzoek richt ik me echter op het reguliere onderwijs, waarbij we ervan uit gaan dat leerlingen een gemiddelde tot bovengemiddelde intelligentie hebben. Hierdoor is de comorbiditeit van ASS en een verstandelijke beperking niet relevant voor dit onderzoek, maar voor de volledigheid heb ik het er toch in opgenomen.

Naast een verstandelijke beperking, is volgens onderzoek door Matson & Nebel Schwalm in 2007 en Simonoff e.a. in 2008 gebleken dat er in 70% van de gevallen sprake was van één comorbide stoornis en dat 41% van de respondenten minstens twee comorbide stoornissen had. De stoornissen die volgens deze onderzoeken het vaakst gelijktijdig met ASS voorkomen, zijn angststoornissen, depressie en bipolaire stoornis. Over het tegelijkertijd

voorkomen van ASS en ADHD is echter erg veel discussie. Officieel is het niet mogelijk om een tegelijkertijd met beide stoornissen gediagnosticeerd te worden, maar in de praktijk wordt echter duidelijk dat er wel voldoende aanwijzingen zijn om aan te nemen dat beide stoornissen wel degelijk gelijktijdig bij één persoon kunnen worden vastgesteld. Volgens studies van Geurts e.a. uit 2014 blijkt wel dat de diagnose van ADHD als comorbide stoornis wel degelijk gepast en zinvol is als de persoon bij wie de diagnoses gesteld wordt, behoefte heeft aan afzonderlijke behandelingen van de symptomen van ADHD en ASS. (H.M. Geurts)

In 2012 verscheen er ook een artikel in het Tijdschrift voor Psychiatrie waaruit blijkt dat verslaving mogelijk ook gezien kan worden als comorbide stoornis bij ASS. Uit dit onderzoek is gebleken dat de diagnose ASS niet altijd gesteld wordt wanneer er al sprake is van verslavingsproblematiek. Er is op dit moment echter nog onvoldoende onderzoek gedaan naar de comorbiditeit van ASS en verslaving, waardoor het moeilijk is om hier onderbouwde uitspraken rond te doen. (s.k.b. singh, 2012)

### **2.1.7 Mogelijke behandelingen**

Autismespectrumstoornissen zijn niet te genezen, maar met de juiste ondersteuning en begeleiding kan er wel voor gezorgd worden dat de leerling met een ASS toch op voldoende wijze kan omgaan met zijn/haar symptomen, leren om de uitdagingen tijdig te herkennen en erop te anticiperen en voldoende te functioneren in het dagelijks leven.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk en veel hangt af van de symptomen die de leerling vertoont, de ernst ervan en de mate waarin de leerling ondersteuning nodig heeft. Het kan ook nuttig zijn voor de ouders om zelf begeleiding of een training te volgen, om zo meer kennis en vaardigheden op te doen om op een adequate manier met hun zoon of dochter met ASS om te gaan.

Hieronder zal ik de belangrijkste behandelingen opsommen die in de praktijk nuttig zijn gebleken voor jongeren met een Autismespectrumstoornis:

- **Psycho-educatie**  
Psycho-educatie betekent dat de persoon die een diagnose heeft gekregen en zijn/haar omgeving meer informatie krijgen over de inhoud van de diagnose en de symptomen en eventuele uitdagingen en/of sterktes die komen kijken bij de specifieke diagnose. (Mondriaan, 2020) Het heeft tot doel om de persoon met ASS en zijn/haar omgeving voldoende kennis te geven om meer inzicht te krijgen in de problematiek waarmee de betreffende persoon dagelijks te maken krijgt. Dit kan zowel individueel, in groep als zelfgestuurd aan de hand van boeken, (online) cursussen,... (Autisme Jonge Kind, 2020)
- **Psychosociale therapie**  
Om de uitdagingen rond beperkte communicatie en sociale interactie aan te pakken, kan psychosociale therapie aangewezen zijn. Hierbij is het belangrijk dat ook het gezin, leerkrachten en eventuele andere zorgverleners bij dit proces betrokken worden. Psychosociale therapie werkt vooral op het onderdeel 'Sociale communicatie' en is erop gericht om de wederkerigheid, non-verbale communicatie en sociale relaties van de jongere te stimuleren. (Gezondheid.be, 2019)
- **Ontwikkelingsgerichte behandeling**  
Aangezien bij kinderen en jongeren met ASS de ontwikkeling op bepaalde gebieden soms spaak kan lopen, kan ontwikkelingsgerichte behandeling soelaas bieden. Dit is



er vooral op toegespitst om het normale verloop van de ontplooiing van het kind of de jongere te stimuleren. Hierbij ligt de focus op communicatie, spelontwikkeling en dergelijke. (Autisme Jonge Kind, 2020)

- **Mobiele en ambulante thuisbegeleiding**  
Indien nodig, kunnen ouders van een kind of jongere met ASS beroep doen op mobiele of ambulante thuisbegeleiding, waarbij de focus vooral ligt op het begeleiden van de ouders bij de opvoeding van het kind met een ASS. (Geestelijk Gezond Vlaanderen, sd)
- **Logopedie**  
Omdat veel jongeren met een ASS ook te kampen hebben met taalproblemen, kan het belangrijk zijn om ook hier de nodige aandacht aan te besteden en de professionele hulp van een logopedist in te schakelen. Hierbij wordt zowel de verbale als non-verbale communicatie aangepakt en ook hier is het van belang dat de ouders bij het proces betrokken worden. (Gezondheid.be, 2019)
- **Psychomotorische therapie en/of ergotherapie**  
Bij jongeren met ASS waarbij ook sprake is van een coördinatiestoornis, kan het nuttig zijn om psychomotorische en/of ergotherapie in te schakelen. Deze kunnen ook helpen met het leren omgaan van de jongere met zijn of haar aangepaste prikkelverwerking. (Gezondheid.be, 2019) (Autisme Jonge Kind, 2020)
- **Aandachts- en/of emotieregulering aan de hand van medicatie**  
Indien kinderen of jongeren met ASS duidelijk nood hebben aan regulering van hun aandacht, concentratie en/of emoties, dan kan medicatie zoals methylfenidaat aangewezen zijn. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een comorbide diagnose van ADHD, kan dit soort medicatie soelaas bieden. Het verhoogt namelijk de concentratie en helpt om de binnenkomende prikkels te reguleren en te verwerken. Er is echter nog te weinig wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat psychostimulantia zoals methylfenidaat, die voornamelijk bij de behandeling van ADHD worden gebruikt, wel degelijk een (langdurig) positief effect hebben bij de behandeling van ASS. De nodige voorzichtigheid en opvolging door een psychiater zijn dus geboden! (Federatie Medisch Specialisten, 2013)
- **Cognitieve gedragstherapie**  
Zoals de term al doet vermoeden, bestaat cognitieve gedragstherapie uit de combinatie van therapie van de cognitie, oftewel het denkvermogen, en therapie van het gedrag. Bij cognitieve gedragstherapie is het centrale uitgangspunt dat de cognitie en de daarbij horende gedachten en gevoelens, een zeer belangrijke invloed hebben op het gedrag dat een persoon vertoont, maar zeker ook omgekeerd. Met andere woorden wil cognitieve gedragstherapie de patiënt helpen om zijn of haar gedragingen in de hand te houden door hem of haar te leren om zelf meer inzicht te krijgen in zijn/haar cognitieve kant, dus de gevoelens en gedachten. Deze vorm van therapie richt zich bovendien vooral op gevoelens en gedrag uit het heden, gebeurtenissen uit het verleden zullen over het algemeen enkel aangehaald worden indien ze een belangrijke verklaring kunnen geven voor gedachten, gevoelens of gedragingen in het heden. Het uiteindelijke doel is om de patiënt zelf de regie over zijn of haar eigen cognitie en gedrag (terug) te geven, zodat hij of zij zelf de touwtjes in handen heeft. (Gezondheid en wetenschap, 2020) Een veel gebruikte methode binnen de cognitieve gedragstherapie is het ABC-model, waarin gesteld wordt dat wanneer er een objectieve gebeurtenis plaatsvindt (aangeduid met de A van

Activating Events), er daar een subjectieve gedachte op volgt (aangeduid met de B van Beliefs) wat op zijn beurt een subjectieve consequentie of gedrag veroorzaakt (aangeduid met de C van Consequences). Bij dit model wil men de patiënt aanleren dat de gebeurtenis, zoals hierboven al aangegeven, objectief is, maar dat de patiënt zelf in staat is om invloed uit te oefenen op de subjectieve gedachte en het daaropvolgende gedrag of consequentie. Het uitgangspunt is dat wanneer de patiënt in staat is om de subjectieve gedachte of gedrag te veranderen in een positieve versie, dat het gevoel dat erop volgt ook veranderd zal worden in een positief gevoel. Het model is ontwikkeld door Albert Ellis, grondlegger van de Rationeel Emotieve Therapie, kortweg RET. (Joaquín Selva, 2020)

Er is nog niet heel veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de specifieke effecten van cognitieve gedragstherapie bij mensen met een ASS, maar de Federatie Medische Specialisten stelt wel dat deze vorm van behandelen zeker zijn nut kan hebben om mensen met ASS, zeker degenen met een normale tot hoge intelligentie, de nodige handvatten te bieden en inzicht te geven in hun gedrag en gedachten. Zeker door het logische en gestructureerde verloop van de cognitieve gedragstherapie, heeft het zeker potentieel. Wel waarschuwen ze ervoor dat het contraproductief kan zijn om mensen met een ASS zonder meer gewenst gedrag aan te leren, zoals oogcontact maken, maar dat het van groter belang is om na te gaan waarom deze persoon bepaald gedrag stelt en of dit gedrag zodanig storend is voor de persoon zelf en de omgeving waardoor het aangewezen is om dit gedrag aan te passen. (Federatie Medisch Specialisten, 2013)

- **Auti-coach als hulp bij praktische zaken**

Een Auti-coach is een professional die gespecialiseerd is in autisme en die personen met autisme bij een uiteenlopend scala van uitdagingen kan helpen en ondersteunen. Het kan hierbij gaan van emotionele support bij het verwerken van de diagnose, tot ondersteuning bij praktische alledaagse zaken zoals huiswerk en plannen, conflictantering, relaties, hobby's, zelfredzaamheid, vaardigheidstraining,... (Participate!, 2020) Een Auti-coach kan bovendien aangesteld worden voor een groot deel van bovenstaande behandelen, waaronder bijvoorbeeld psycho-educatie.

- **Psychiatrische zorginstelling**

Indien de zorgbehoefte van de persoon met een ASS zodanig ernstig is (niveau 2 of 3, zoals besproken in hoofdstuk 2.1.5) kan het aangewezen zijn om beroep te doen op een psychiatrische zorginstelling die gespecialiseerd is in de opvang van personen met een ASS. Hier zijn verschillende mogelijkheden in, gaande van crisisopvang in geval van urgente en plotselinge problematiek, tot dag- en of nachtopvang, nabehandeling en ambulante begeleiding. Ook kan je in dit soort zorginstellingen terecht voor diagnosestelling en advies. (Participate!, 2020)

(VAPH, 2020)

## **2.2 Uitdieping praktijkprobleem**

Zoals aangehaald in deel 1.1.5 hebben leerlingen met ASS te maken met een beperkte centrale coherentie, beperkte executieve functies, een beperkte Theory of Mind en een andere prikkelverwerking door onder- en/of overgevoeligheid voor zintuiglijke prikkels. Dit zorgt ervoor dat leerlingen met een ASS automatisch meer moeite hebben om naar behoren te functioneren in onderwijs dat gericht is op de capaciteiten van neurotypische leerlingen. Hierdoor lopen de leerlingen met een (on)gediagnosticeerde ASS tegen verschillende

moeilijkheden aan die leerlingen zonder ASS niet ervaren. Het ontbreken van deze moeilijkheden in het dagelijks leven van een persoon zonder ASS, wordt als vanzelfsprekend ervaren door deze personen, waardoor het voor hen moeilijk is om in te schatten met welke moeilijkheden leerlingen met een ASS dagelijks leven. Daarom is het belangrijk om onderwijs zo inclusief mogelijk te maken, met aanpassingen op basis van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek en ervaringsdeskundigen.

Doordat deze leerlingen bepaalde praktische problemen ervaren in het dagelijks onderwijs, is het voor hen een extra grote uitdaging om hun middelbare schoolloopbaan tot een goed einde te brengen en om gemotiveerd te blijven. Autonome motivatie volgens de zelfdeterminatietheorie, waarbij leerlingen zich willen inzetten vanuit eigen interesse en passie, is van onschatbare waarde voor het algemeen welbevinden van de leerling, maar ook voor succesvolle schoolse prestaties. Er wordt ook wel eens gesproken van het ABC van motivatie, waarbij de letters respectievelijk staan voor Autonomie, VerBondenheid en Competentie. Het is dan ook van groot belang dat er bij zowel bij de algemene ontwikkelingen van leerlingen als in de klas positieve voorwaarden gecreëerd worden waarbij ten volle aan deze drie psychologische basisbehoeftes voldaan wordt.

Wanneer dit niet het geval is, zullen leerlingen al snel negatieve gevoelens associëren met school, vermijdingsgedrag vertonen en in het meest extreme geval zullen ze gewoon opgeven. (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020) Dit is van toepassing voor elke leerling, maar leerlingen kunnen door hun specifieke problematiek eens zo hard geraakt worden indien er niet wordt voldaan aan hun psychologische basisbehoeftes. Wanneer leerlingen met een ASS namelijk terechtkomen in een school waarbij geen rekening wordt gehouden met hun specifieke noden en geen begeleiding krijgen, zullen zij herhaaldelijk tegen hun eigen grenzen opbotsen en de problemen blijven ervaren, waardoor hun motivatie (sterk) zal zakken en bijgevolg ook het algemeen welbevinden zal dalen.

Vooraf in creatieve en/of praktijkvakken is er vaak een gebrek aan structuur en voorspelbaarheid en de veelheid aan prikkels, bijvoorbeeld door de enorme keuze aan materiaal en/of gereedschap dat aanwezig is in het lokaal. Bovendien kan het stimuleren van de creativiteit met zich meebrengen dat leerlingen met een ASS zich overweldigd voelen door het gebrek aan structuur, de eindeloze mogelijkheden en de overdaad aan prikkels. Hierdoor kunnen creatieve en/of praktijkvakken voor leerlingen met een ASS al snel leiden tot een overprikkeling, verlaagde autonome motivatie of in extreme gevallen tot een meltdown. Daarom wil ik met dit actieonderzoek op zoek gaan naar specifieke manieren waarop er bij creatieve en/of praktijkvakken ingezet kan worden op toegankelijk onderwijs voor leerlingen met een ASS, zodat ook deze leerlingen hier zo veel mogelijk (autonoom) gemotiveerd aan het onderwijs kunnen deelnemen.

### 3 Onderzoeksvraag

Om dit actieonderzoek tot een goed einde te brengen, heb ik een duidelijke en concreet omschreven onderzoeksvraag geformuleerd, welke als leidraad dient om dit onderzoek tot een goed einde te brengen.

De onderzoeksvraag waarop ik met deze paper een antwoord wil formuleren, luidt als volgt:

“Hoe kunnen secundaire scholen binnen creatieve en/of praktijkvakken inzetten op toegankelijk onderwijs voor leerlingen met een Autismespectrumstoornis?”

Om het onderzoek verder vorm te geven, heb ik ook enkele deelvragen geformuleerd die zullen helpen om een antwoord te formuleren op de hoofdvraag:

- Welke specifieke noden hebben leerlingen met een Autismespectrumstoornis waaraan nu onvoldoende tegemoet wordt gekomen in het reguliere onderwijs?
- Welke uitdagingen ervaren leerlingen met een Autismespectrumstoornis bij creatieve en/of praktijkvakken?
- Met welke concrete aanpassingen kunnen scholen ervoor zorgen dat er in de toekomst wel aan deze specifieke noden voldaan wordt binnen het reguliere onderwijs?
- Op welke manier kunnen we ervoor zorgen dat secundaire scholen deze aanpassingen kunnen doorvoeren zonder dat ze hiervoor drastische aanpassingen moeten doen in de manier waarop ze onderwijs organiseren?

## 4 Methode

Om dit actieonderzoek tot een goed einde te brengen, was het belangrijk dat ik een duidelijke methode voor ogen had, waarbij ik op voorhand bepaald had welke aanpak ik ging gebruiken, wat mijn planning was, welke onderzoeksmethodes ik zou hanteren en welke partijen er zouden deelnemen aan mijn onderzoek. Hieronder ga ik dieper in op de verschillende onderdelen van mijn methode.

### 4.1 Aanpak

Allereerst heb ik een onderzoeksvraag opgesteld die ik aan de hand van dit actieonderzoek wou beantwoorden, om zo tot een praktisch eindresultaat te komen wat in de dagelijkse praktijk van middelbare scholen gebruikt kan worden. Om deze onderzoeksvraag concreter te maken, heb ik enkele deelvragen opgesteld die mij geholpen hebben om de hoofdvraag op een gestructureerde manier te beantwoorden aan de hand van mijn onderzoek.

Vervolgens heb ik een methode uitgewerkt voor mijn onderzoek, waarbij ik een planning heb opgesteld, de onderzoeksmethodes heb bepaald en een overzicht heb gemaakt van de verschillende partners die zouden deelnemen aan mijn onderzoek. Hierbij heb ik ervoor gekozen om enerzijds te werken met een literatuurstudie en anderzijds met input van ervaringsdeskundigen en professionele/vrijwillige hulpverleners op vlak van ASS, die ik aan de hand van interviews heb gevraagd naar hun inzichten over inclusie van leerlingen met ASS binnen het reguliere onderwijs.

Daaropvolgend ben ik begonnen met voorbereidend onderzoek waarbij ik mij verdiept heb in het onderwerp, namelijk ASS. Hiervoor heb ik een viertal boeken gelezen en verschillende artikels op internet doorgespit, om zo een beter beeld te krijgen van wat ASS precies inhoudt, wat de symptomen en belangrijkste kenmerken zijn, hoe de diagnose gesteld kan worden, wat mogelijke behandelingen zijn enzovoorts. Dit was een zeer belangrijke stap in mijn onderzoek om tot een beter begrip te komen van het praktijkprobleem waar leerlingen met ASS dagelijks mee te maken hebben.

Zodra de theoretische achtergrond voor mij duidelijk was op basis van de literatuurstudie en interviews, ben ik begonnen aan het uitwerken van het theoretisch kader, wat de basis zal vormen voor het resultaat van dit actieonderzoek. Dit theoretisch kader vormt namelijk het fundament van het product aan de hand waarvan middelbare scholen hun onderwijs binnen creatieve en/of praktijkvakken inclusiever kunnen maken voor leerlingen met een ASS.

Na het uitwerken van dit theoretisch kader, heb ik de elementen hieruit in een schematisch overzicht gegoten, wat secundaire scholen zoals hierboven al gezegd kunnen gebruiken als leidraad om meer inclusief onderwijs in te richten binnen creatieve en/of praktijkvakken voor leerlingen met een ASS, zonder dat hiervoor grote veranderingen nodig zijn. Het gaat om grote en kleine aanpassingen die algemeen genoeg zijn zodat alle leerlingen er baat bij hebben, maar specifiek genoeg om tegemoet te komen aan de noden van leerlingen met een ASS, maar ook voor andere neurodiverse leerlingen zoals degenen met AD(H)D, dyslexie, dyscalculie, ...

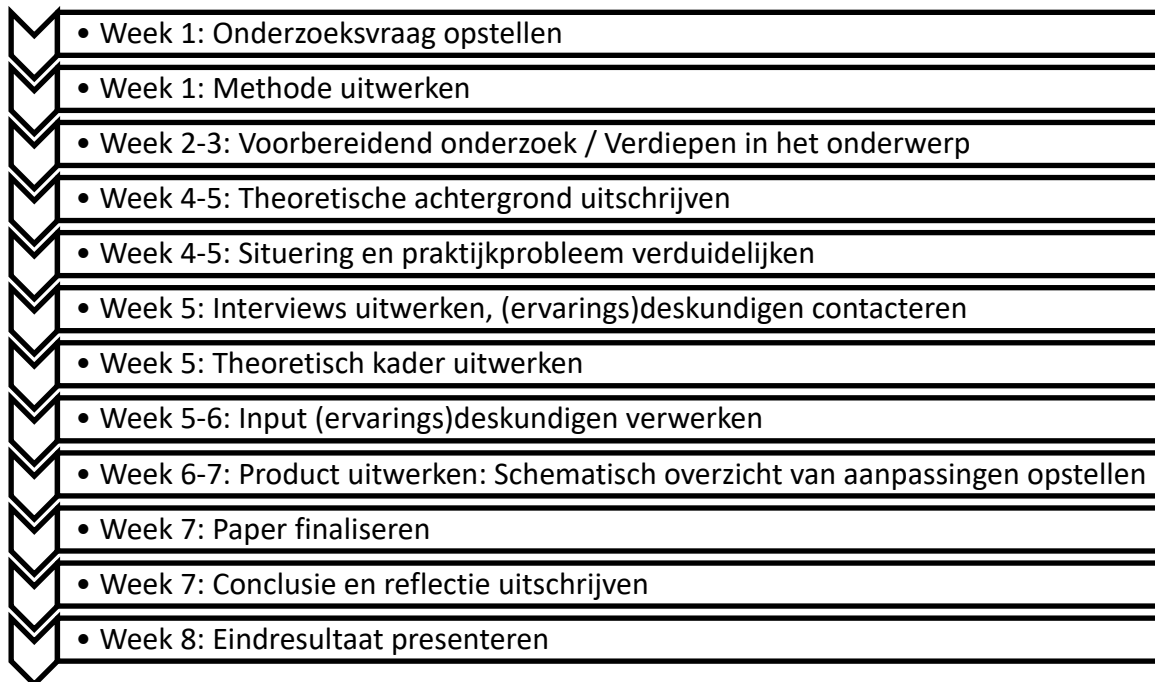
Vanaf het moment dat al deze elementen duidelijk waren, kon ik mijn paper finaliseren waarbij ik de verschillende onderdelen verder kon uitschrijven op basis van de theoretische en praktische kennis die ik verworven heb bij het voeren van dit onderzoek.

Volgend op het finaliseren van de paper, heb ik de conclusie geschreven waarbij ik de opgedane theoretische en praktische kennis kon bundelen in een antwoord op mijn onderzoeksvraag die ik aan het begin van het actieonderzoek gesteld heb. Aansluitend kon ik een kritische reflectie schrijven over het proces en product van dit onderzoek en een kritische analyse van de bruikbaarheid van het eindresultaat.

Tenslotte zal ik in een afsluitende presentatie een inzicht geven in de theoretische achtergrond van dit onderzoek, het eindresultaat dat ik bekomen heb, alsook een inzicht in het proces dat ik doorlopen heb bij het uitwerken van dit actieonderzoek.

## 4.2 Planning

Voor de planning van mijn actieonderzoek, heb ik voor mezelf een schematisch stappenplan gemaakt, wat hieronder te zien is. Hierop heb ik de verschillende onderdelen genoteerd in de chronologische volgorde waarop ik ze één voor één zou uitwerken. Op die manier had ik voor mezelf een duidelijke workflow die ik kon volgen om dit actieonderzoek tot een goed einde te brengen.



## 4.3 Onderzoeksmethode

- **Descriptief onderzoek aan de hand van literatuurstudie**  
Omdat ik tijdens de beginfase van mijn onderzoek vooral meer te weten wil komen over Autismespectrumstoornissen, begin ik mijn actieonderzoek met een descriptief onderzoek. Hierbij is het de bedoeling om aan de hand van secundaire bronnen een beter beeld te krijgen van de theoretische achtergrond van ASS.

Met secundaire bronnen bedoelen we gegevens die al door derden zijn vergaard en verwerkt, voornamelijk in de vorm van gepubliceerde wetenschappelijke werken over ASS en aanverwanten. (Scribbr, sd) Hiervoor heb ik zowel gebruik gemaakt van online artikels, uittreksels uit (wetenschappelijke) tijdschriften en boeken over ASS die ik voor deze gelegenheid aangeschaft heb.

De informatie die ik in deze verkennende fase verzamel, zal mij in staat stellen om de theoretische achtergrond van dit onderzoek uit te schrijven. Hiermee leg ik dan ook een basis voor de rest van het onderzoek, bovendien kan ik aan de hand van deze theoretische achtergrond een meer gericht vervolgonderzoek uitvoeren.



- **Toegepast kwalitatief onderzoek aan de hand van gestructureerde interviews**

Omdat dit een actieonderzoek betreft waarbij ik onderzoek doe naar de mogelijke oplossingen voor een duidelijk omschreven praktijkprobleem, is het nuttig om hiervoor een toegepast onderzoek te doen. De uitkomsten en adviezen die uit dit toegepast onderzoek blijken, kan ik rechtstreeks gebruiken om een product te ontwikkelen waarmee het praktijkprobleem van leerlingen met ASS tijdens creatieve en/of praktijkvakken aangepast kan worden in secundaire scholen. (Scribbr, sd)

Ik zal specifiek gebruik maken van kwalitatief onderzoek, wat wil zeggen dat ik tijdens mijn onderzoek vooral op zoek ga naar antwoorden op hoe- en waaromvragen, of anders geformuleerd naar concrete adviezen en manieren om het praktijkprobleem op te lossen. (Swaen, 2013)

Om dit te verwezenlijken, zal ik gebruik maken van gestructureerde interviews, waarbij ik zowel ervaringsdeskundigen als professionele en vrijwillige hulpverleners zal vragen naar de verschillende manieren die volgens hen kunnen bijdragen aan meer inclusie van leerlingen met een ASS in creatieve en/of praktijkvakken. Met een gestructureerd of gestandaardiseerd interview wordt een interview bedoeld waarbij op voorhand een stramien wordt opgesteld, waarin zowel alle vragen als de volgorde waarin ze gesteld worden bepaald worden. (Dingemans, 2020)

Omdat ik omwille van COVID-19 de interviews op afstand heb afgenomen, waarbij ik de respondenten een tekstdocument liet invullen of hen de antwoorden in een spraakbericht liet opnemen, was er weinig tot geen flexibiliteit omdat het hierdoor niet mogelijk was om door te vragen op basis van de antwoorden die respondenten geven. Om toch een minimum aan flexibiliteit in te bouwen, heb ik de respondenten laten weten dat ze eigen aanvullingen of opmerkingen mochten geven, zelf vragen mochten toevoegen of vragen onbeantwoord laten die niet op hen van toepassing waren. De transcripten van de afgenomen interviews met de verschillende (ervarings)deskundigen zal ik toevoegen als bijlagen 1 tot en met 7.

- **Bundelen van de verschillende praktische aanpassingen**

Op basis van de input die ik zal extraheren uit de verschillende interviews met ervaringsdeskundigen en professionele en vrijwillige hulpverleners, zal ik de verschillende praktische toepassingen bundelen die ik kan gebruiken voor het theoretisch kader en product van mijn onderzoek.

- **Uitschrijven actieplan voor secundaire scholen**

Wanneer ik de input uit de interviews gebundeld heb, zal ik deze toepassen op mijn praktijkprobleem, namelijk inclusie van leerlingen met een ASS binnen creatieve en/of praktijkvakken, aangezien dit mijn vakgebied betreft. Om dit overzichtelijk te houden, zal ik alle adviezen in een schematisch overzicht gieten, zodat ik als product een visueel actieplan bekom dat secundaire scholen kunnen inzetten om onderwijs binnen creatieve en/of praktijkvakken meer toegankelijk te maken voor leerlingen met een ASS.

## 4.4 Deelnemers

Voor dit actieonderzoek heb ik verschillende (ervarings)deskundigen gecontacteerd met de vraag om aan de hand van een interview een bijdrage te leveren op basis van hun eigen ervaringen en/of het onderzoek dat zij zelf gevoerd hebben. De volgende personen hebben dan ook een waardevolle bijdrage geleverd aan deze paper:



- Michiel Linkens, externe partner voor dit actieonderzoek en werkzaam als educatief en wetenschappelijk medewerker bij de STEM Academy van de PXL Hogeschool. Hierbij begeleidt hij kinderen en jongeren bij het ontdekken van technologie en wetenschap aan de hand van praktijkgerichte lessen, workshops en dergelijke. Daarnaast heeft hij jarenlange ervaring als monitor bij Jomba, waarbij hij vakanties begeleidt voor kinderen en Jongeren Met Bijzondere Aandacht. In deze context heeft hij ervaring met kinderen en jongeren met verschillende problematieken, waaronder ook ASS. Hij heeft aan dit actieonderzoek meegewerkt door als externe partner feedback te geven op het proces en eindproduct.
- Chanel Lodik, die zich als marketingspecialist vooral inzet voor diversiteit en actief tegen racisme strijdt, onder andere aan de hand van haar Instagrampagina @Marketingvrouw en via het Nederlands platform Meer Kleur in de Media (MKIDM). Ze is zelf op volwassen leeftijd gediagnosticeerd met ASS. Ze heeft aan dit actieonderzoek meegewerkt door als ervaringsdeskundige aan het interview deel te nemen.
- Lisa Louws, een 21-jarige studente Pedagogiek en Peercoach voor studenten met autisme. Met haar Instagram-profiel en blog Autisme Positief Bekeken wil ze haar verhaal delen, meer zichtbaarheid voor autisme creëren en de positieve kanten van leven met autisme toelichten. Bovendien begeleidt ze als peercoach studenten met autisme die aan hun studie beginnen en biedt ze hen ondersteuning. Ze heeft aan dit actieonderzoek meegewerkt door als ervaringsdeskundige aan het interview deel te nemen.
- Wendy Gerets, voorzitter bij vzw ZeZijnZo uit Bree. Deze vereniging is gericht op gezinnen met kinderen die te kampen hebben met een ontwikkelingsstoornis, waaronder bijvoorbeeld ASS. Omdat Wendy zelf kinderen heeft met ontwikkelingsproblemen, weet ze uit eerste hand dat je als ouder soms nood hebt aan een vertrouwde kring van ervaringsdeskundigen waar je terecht kan om je verhaal te doen. Daarom zet vzw ZeZijnZo zich in om een (gezellig) aanspreekpunt te zijn voor ouders van kinderen met ontwikkelingsproblemen. Ze heeft aan dit actieonderzoek meegewerkt door als vrijwillig hulpverlener/deskundige aan het interview deel te nemen.
- Elise Cordaro is op haar 27<sup>ste</sup> gediagnosticeerd met ADHD en autisme en is dus ook ervaringsdeskundige op dit vlak. Ze is auteur van het boek "Anders gaat ook" waarin ze haar ervaringen met ADHD en autisme deelt, samen met een heel deel praktische tips die ze zelf in haar eigen leven heeft uitgetest en goedgekeurd. Op haar blog [www.mysig.be](http://www.mysig.be) geeft ze een kijkje in haar dagelijks leven met ADHD en autisme en ook hier deelt ze haar eigen ervaringen en tips. Ze heeft aan dit actieonderzoek meegewerkt door als ervaringsdeskundige aan het interview deel te nemen.
- Anke Weltjens is PASS groepverantwoordelijke bij de passgroepen en werkt aan dit onderzoek mee door als deskundige/hulpverlener deel te nemen aan het interview. PASS organiseert samenkomsten (meestal praatgroepen) voor volwassenen met ASS en een normale tot hoge begaafdheid. Vanuit het idee dat mensen met ASS elkaar best kunnen ondersteunen/begrijpen, is dit een werking door en voor ASS'ers.
- Jill Hoogerwerf, die als ervaringsdeskundige op social media het taboe over ASS probeert te doorbreken, door hierover te communiceren aan de hand van duidelijke en overzichtelijke statement over ASS. Op deze manier probeert ze haar volgers op Instagram een duidelijker inzicht te geven over hoe het is om te leven met ASS, maar ook hoe neurotypische mensen kunnen omgaan met mensen in hun omgeving die ASS hebben. Ze heeft aan dit actieonderzoek meegewerkt door als ervaringsdeskundige aan het interview deel te nemen.

- Tenslotte heb ik nog een 16-jarige jongen met ASS geïnterviewd als ervaringsdeskundige, maar hij wou omwille van zijn privacy liever anoniem blijven. Voor de volledigheid wil ik hem bij deze echter wel als deelnemer vermelden.

## 5 Theoretisch kader

Tijdens mijn literatuurstudie en interviews met (ervarings)deskundigen heb ik heel veel manieren leren kennen die kunnen worden ingezet in het onderwijs om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS.

Omdat ik mij in mijn actieonderzoek richt op de aanpassingen die we kunnen doorvoeren binnen creatieve en/of praktijkvakken, heb ik alle adviezen die ik verzameld heb, zo veel mogelijk hierop toegepast.

Al deze aanpassingen heb ik vervolgens gebundeld in de lijst die ik bespreek ik hoofdstuk 6, waarbij ik voor elke aanpassing een omschrijving zal geven, aangeven welke soort aanpassing het betreft, een kleine omschrijving hoe de aanpassing in de praktijk toegepast kan worden, een verwijzing naar de theorie erachter door aan te geven op welke specifieke uitdaging deze aanpassing inspeelt, of de aanpassingen bedoeld zijn voor individueel of groepsniveau en wat de moeilijkheidsgraad is om de aanpassing door te voeren.

Deze tabel is tot stand gekomen door alle bronnen die ik geraadpleegd heb, zowel online als offline, door de verschillende interviews die ik heb afgenomen bij (ervarings)deskundigen, door de feedback van externe partners uit het werkveld en door mijn eigen ervaringen als stagiaire Plastische Opvoeding en met mijn eigen ervaringen met ASS. De bijdragen van de ervaringsdeskundigen zijn te raadplegen in bijlagen 1 tot en met 7, de feedback van de externe partners zijn te raadplegen in de bijlagen 8 en 9.

## 6 Ontwerp

Het ontwerp dat volgt uit dit actieonderzoek, is een uitgebreide tabel met een overzicht van verschillende kleine en grote aanpassingen die leerkrachten kunnen doen om onderwijs bij creatieve en/of praktijkvakken meer toegankelijk te maken voor leerlingen met een ASS. Om ervoor te zorgen dat dit product duidelijk en makkelijk te hanteren is voor leerkrachten, heb ik de tabel voorzien van verschillende onderdelen.

In de eerste kolom staat de omschrijving van de aanpassing. Dit is een zeer korte omschrijving waaruit blijkt wat de aanpassing precies is.

De tweede kolom geeft weer op welk symptoom de aanpassing precies inspeelt, door te verwijzen naar de betreffende symptomen die ik besproken heb in hoofdstuk 2.1.2 en 2.1.3 over de belangrijkste kenmerken van ASS en de officiële symptomen die gebruikt worden voor de classificatie volgens de DSM-V.

De derde kolom biedt vervolgens een beknopte theoretische achtergrond van de voorgestelde aanpassing, zodat het voor leerkrachten beter te begrijpen is waarom deze aanpassing nuttig en raadzaam is. Ik ben namelijk van mening dat mensen in het algemeen veel sneller geneigd zijn om aanpassingen door te voeren als ze begrijpen waarom ze het doen en het daar ook mee eens zijn. Dat is dan ook de reden dat ik deze kolom heb toegevoegd.

Vervolgens heb ik in de vierde kolom omschreven hoe de aanpassing praktisch in zijn werk gaat, wat misschien wel de belangrijkste kolom is. Hiermee kan de leerkracht dan ook zelf aan de slag gaan in zijn of haar eigen lespraktijk, om zo onderwijs meer inclusief te maken voor mensen met een ASS.

Als extra hulpmiddelen heb ik in de vijfde kolom aangeduid of de aanpassingen van toepassing zijn op individueel niveau of op klasniveau en heb ik in de laatste kolom de moeilijkheidsgraad aangeduid op een schaal van één tot en met drie. Eén staat hierbij voor de makkelijkste aanpassingen, die zonder al te veel moeite, tijd of materiaal ingevoerd kunnen worden. Het cijfer drie duidt aan welke aanpassingen een (relatief) grotere inspanning vergen op tijd van energie, tijd, materiaal of andere praktische beschouwingen. Op deze manier is het voor de school en de individuele leerkrachten snel in te schatten welke aanpassingen ze makkelijk en snel kunnen implementeren en voor welke aanpassingen een iets grotere inspanning nodig is.

Ik wil hierbij wel benadrukken dat het van groot belang is voor de leerling met ASS zelf als voor het goede verloop van de lessen dat er op voorhand hele duidelijke afspraken worden gemaakt rond het gebruik van deze aanpassingen. Zo zijn er bijvoorbeeld tegemoetkomingen waar leerlingen met ASS eventueel op eigen initiatief gebruik van mogen maken, zoals sensorische producten, gehoorbescherming en dergelijke. Voor deze zaken is het belangrijk dat op voorhand met de leerling wordt afgesproken in welke situatie hij of zij op eigen initiatief bepaalde aanpassingen mag doen, zoals een product uit de kast nemen, hoe lang hij/zij dit product mag gebruiken, op welke manier, of er eerst toestemming aan de leerkracht gevraagd moet worden enzovoorts. Er kan ook een subtiel signaal afgesproken worden tussen de leerkracht en de leerling waarmee de leerling met ASS kan aangeven dat hij of zij overprikkeld dreigt te geraken zonder dat hij hiervoor verbaal met de leerkracht in interactie moet gaan of het onrechtstreeks kenbaar moet maken aan zijn medeleerlingen. De leerkracht kan vervolgens knikken of een ander teken van erkenning geven, zodat de leerling met ASS weet dat hij bepaalde aanpassingen kan doen. Het is ook aan te raden om deze

afspraken ergens te noteren waar ze altijd te raadplegen zijn de leerling en de leerkracht, bijvoorbeeld op Smartschool, een fysiek overzicht in de map van de leerling, een poster of sticker in de klas,...

Tenslotte wil ik nogmaals aanhalen dat het product dat ik ontworpen heb, heel specifiek gericht is op het inclusief maken van onderwijs bij creatieve en/of praktijkvakken. De algemene richtlijnen en tips heb ik hier dus bewust niet vermeld, omdat dit geen deel uitmaakt van mijn onderzoek. Hierover zijn bovendien al verschillende publicaties en actieplannen geschreven, die gratis of tegen betaling te raadplegen zijn. Een voorbeeld hiervan is het Vlaams Actieplan Autisme van de Taskforce Autisme, in opdracht van minister Jo Vandeuren in 2015. (Taskforce Autisme, 2017)

Omschrijving	Speelt in op...	Theoretische achtergrond	Praktische toepassing	Individueel of groep?	Moeilijkheidsgraad 1-3 1 = Makkelijk 3 = Moeilijk
<b>Sensorische producten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stereotype en/of repeterende bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak</li> <li>• Over- of ondergevoeligheid voor zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor sensorische aspecten van de omgeving</li> </ul>	<p>Leerlingen met ASS kunnen stimmung, ofwel zelfstimulerend gedrag, vertonen wanneer ze overprikkeld zijn, maar dit kan storend zijn voor andere kinderen, of zelfs schadelijk, bijvoorbeeld wanneer de leerling zichzelf of een ander pijn doet. Om dit te voorkomen, kan gebruik gemaakt worden van sensorische producten, zodat de leerling op een onschadelijke en zo min mogelijk storende manier toch aan zelfstimulerend gedrag kan doen. (Vlaamse Vereniging Autisme, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijttoppers voor pennen en potloden zodat leerlingen zonder problemen op het uiteinde van schrijfgereef kunnen kauwen</li> <li>• Stressballen, handfidgets zoals sensorische boekenlegger, Tangle Texture, Twiddle,...</li> <li>• Wiebelkussen, yogabal</li> </ul>	Individueel	1
<b>Beperking van auditieve prikkels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Over- of ondergevoeligheid voor zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor sensorische aspecten van de omgeving</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> </ul>	<p>Sommige leerlingen met een ASS kunnen zodanig overprikkeld raken van auditieve stimuli, dat ze extra beperkt worden in hun executieve functies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehoorbescherming</li> <li>• Rustige achtergrondmuziek, zoals klassieke muziek of alfavolgen</li> </ul>	Individueel of groep (voor muziek)	1
<b>Afbakening van tijd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> </ul>	<p>Leerlingen met een ASS hebben enerzijds moeite om zich langere tijd te concentreren doordat ze omwille van hun beperkte centrale coherentie en executieve functies moeite (kunnen) hebben om het overzicht te bewaren. Ook kunnen ze een langere verwerkingstijd nodig hebben dan andere leerlingen. Anderzijds lopen leerlingen met een ASS het risico om in hyperfocus te vervallen, waarbij ze hun aandacht heel gedetailleerd op één taak richten en zo alles om hen heen kunnen vergeten, waaronder ook alle besef van tijd.</p>	<p>Prikkelvrij time management aan de hand van een zandloper. Enerzijds om hyperfocus te beperken in de tijd door het duidelijk af te bakenen, anderzijds om de leerling te stimuleren om zich (minimaal) voor een bepaalde tijd op een bepaalde taak te concentreren. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de Pomodoro techniek waarbij 25 minuten geconcentreerd werken wordt afgewisseld met 5 minuten pauze. (TIJDwinst B.V., 2020) Deze tijdperiodes kunnen ingekort worden aan de hand van de situatie en de behoefte van de leerling, bijvoorbeeld 15 minuten werken, 3 minuten pauze.</p>	Individueel of groep	1
<b>Time-out ruimte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moeite om overzicht te bewaren bij te veel informatie</li> <li>• Lange verwerkingstijd bij te veel prikkels</li> <li>• Moeilijk omgaan met veranderingen</li> <li>• Moeite met het uitvoeren van onduidelijke taken</li> </ul>	<p>Als een leerling met ASS extreem overprikkeld is, kan het (bijna) volledig wegnemen van de prikkels soms het enige zijn wat nog effect heeft. In het meest drastische geval kan het daarom aangewezen zijn dat de leerling de mogelijkheid heeft om zich af te zonderen in een prikkelvrij (zone van</p>	Individueel	3

*Hoe kunnen secundaire scholen inzetten op toegankelijk onderwijs voor leerlingen met ASS?*

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overbelasting doordat zintuiglijke informatie ongefilterd binnenkomt</li> <li>• Verzwakte concentratie</li> <li>• Eigen grenzen niet aanvoelen door ondergevoeligheid</li> <li>• In extreem geval: meltdown (extreme gedragingen) of shutdown (totaal geen reactie meer)</li> </ul>	<p>een) ruimte, zodat hij/zij de tijd krijgt om alle binnenkomende prikkels te verwerken (de zogenaamde puzzeltijd) en weer tot rust te komen. Dit kan aan deel van het klaslokaal zijn of een totaal aparte, vrij toegankelijke ruimte, een bankje of boom op de speelplaats, de toiletten,...</p>		
<b>Vrijheid in materiaalkeuze</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	<p>Omdat leerlingen met een ASS vaak erg gevoelig voor en verknocht zijn aan de manier waarop ze bepaalde dingen doen, kan het voor hen overweldigend zijn om gedwongen te worden om bepaalde zaken op een bepaalde manier te doen of bepaald materiaal te moeten gebruiken. Hierin kan tegemoet gekomen worden door hen (in de mate van het mogelijke) te laten kiezen welk materiaal of gereedschap ze gebruiken</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keuze voor lijntjes-, ruitjes-, gestipt of blanco papier</li> <li>• Keuze voor schaar of (breek)mes</li> <li>• ...</li> </ul>	Individueel	1
<b>Visuele ondersteuning bij de lessen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> </ul>	<p>Leerlingen met een ASS hebben nood aan duidelijkheid en structuur, omdat ze moeite hebben met het overzicht bewaren en moeite met het uitvoeren van onduidelijke taken. Daarom is het belangrijk dat het visueel duidelijk is wat er van de leerling verwacht wordt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duidelijke (maar neutrale) bestickering, bijvoorbeeld om de EHBO-koffer aan te geven of de veiligheidsvoorschriften of werking van machines en gereedschap</li> <li>• Voorzie checklists en stappenplannen voor praktijkopdrachten die leerlingen kunnen volgen en afvinken wat ze afgerond hebben</li> <li>• Zorg ervoor dat deze op verschillende plaatsen en manieren te raadplegen zijn, bijvoorbeeld (op voorhand!) digitaal via Smartschool, een afgedrukt exemplaar dat de leerling kan bewaren en in het zicht kan houden, een algemeen exemplaar dat in de klas opgehangen wordt (bijvoorbeeld bij machines om het gebruik ervan te demonstreren), tijdens de les projecteren op het scherm,...</li> </ul>	Individueel of groep	2
<b>Vaste plaats voor materiaal en gereedschap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> </ul>	<p>Door hun behoefte aan structuur en duidelijkheid, is het voor leerlingen met een ASS heel belangrijk dat zo veel mogelijk zaken een vaste plaats hebben. Dit geeft hen rust en zorgt ervoor dat ze beter kunnen werken. Uiteraard is dit iets</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grondplan van het lokaal</li> <li>• Duidelijk aangeven waar materiaal en gereedschap opgeborgen moet worden, bijvoorbeeld met labels of getekende silhouetten van gereedschap op de plaats waar het</li> </ul>	Individueel of groep	2

*Hoe kunnen secundaire scholen inzetten op toegankelijk onderwijs voor leerlingen met ASS?*

		waar alle leerlingen baat bij kunnen hebben!	teruggelegd of -gehangen moet worden <ul style="list-style-type: none"> <li>• Looproute bij grote praktijklokalen waar bij de uitvoering van stappenplannen en vaste volgorde gevolgd moet worden</li> <li>• Leerlingen leren en aansporen om werkplek steeds op te ruimen</li> <li>• Leerlingen (indien mogelijk) elk een bakje geven dat ze voor zich op tafel kunnen zetten en waar ze hun belangrijkste materiaal in kunnen leggen in plaats van dat het over de hele tafel verspreid ligt. Dit kan gecombineerd worden met het commando centrum, indien mogelijk</li> </ul>		
<b>Aangepaste zitplaats voor leerlingen met ASS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Leerlingen met een ASS kunnen door hun beperkte Theory of Mind moeite hebben met sociale situaties, miscommunicatie en conflicten. Hierdoor kan de plaats waarop ze zitten belangrijk zijn in functie van de klasgroep. Door hun beperkte executieve functies kunnen ze moeite hebben met veranderingen, zoals plots een andere plaats krijgen. Ook kan de hun over- of ondergevoeligheid voor prikkels samenhangen met de plaats waar ze zitten, zoals (te) dicht bij een radiator, raam, felle zon, zoemende machines,...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De keuze geven om altijd op dezelfde plaats te gaan zitten</li> <li>• De keuze geven om zelf de plaats te kiezen in functie van de stemming en prikkelniveau van de leerling</li> <li>• De keuze geven om tussendoor te wisselen van plaats indien nodig</li> </ul>	Individueel of groep	1
<b>Prikkelarme lesruimte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Omdat prikkels moeilijk te verwerken zijn voor leerlingen met een ASS, is het belangrijk om dit zo veel mogelijk te beperken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afgesloten kasten voor materiaal en gereedschap zodat deze prikkels uit het zicht zijn onttrokken</li> <li>• Dezelfde kasten, banken, stoelen,... voor visuele vermindering van prikkels</li> <li>• Zoemende machines afschermen</li> <li>• Rustige kleuren uit dezelfde kleurenfamilie voor muren, kasten, banken,...</li> </ul>	Groep	2
<b>Pre-teaching of aankondiging van nieuwe onderwerpen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Leerlingen met een ASS hebben moeite met sociale interactie, prikkels, veranderende situaties,... Ze weten ook graag wat hen te wachten staat, zodat ze zich hier praktisch en mentaal op kunnen voorbereiden. Bovendien kan pre-teaching ervoor zorgen dat ze informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op voorhand (digitaal) aankondigen rond welk thema er in de komende lessen gewerkt zal worden, met welke materialen, volgens welke stappen/protocollen, wat de veiligheidsvoorschriften zijn, welke vaardigheden hiervoor nodig zijn,...</li> </ul>	Groep	2-3



*Hoe kunnen secundaire scholen inzetten op toegankelijk onderwijs voor leerlingen met ASS?*

		op hun eigen tempo en binnen een vertrouwde omgeving kunnen opnemen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op deze manier heeft de leerling op voorhand tijd om zich hier mentaal op voor te bereiden</li> <li>• Op voorhand in de (digitale) agenda noteren wat er in de les behandeld zal worden, zodat de leerling hiervan op tijd op de hoogte is</li> </ul>		
<b>Kleinere (klas)groepen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Leerlingen met een ASS hebben moeite om zich te concentreren en om prikkels van andere leerlingen te filteren, zoals gebabbel of het geschraap van stoelen. Kleinere groepen kunnen hier soelaas bieden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klassen verdelen in meerdere kleine groepen om zo prikkels en drukte bij de leerling te verminderen</li> <li>• Elke groep kan aan een verschillend onderdeel van het project werken en doorstromen naar het volgende onderdeel na een vooraf afgesproken en afgebakende tijdsperiode</li> </ul>	Groep	2-3
<b>Maatwerk bij groepswork</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Leerlingen met een ASS kunnen er moeite hebben met interactie, inschatten van sociale situaties, conflicthantering, herkennen en uiten van hun eigen gevoelens en die van anderen,... Dit kan zorgen voor de nodige strubbelingen bij groepswerken. Ook de overgevoeligheid voor prikkels is een factor, wanneer er bij groepswerken bijvoorbeeld door groepsleden door elkaar gepraat wordt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning bij groepswork indien de leerling met ASS moeite heeft om in groep te werken</li> <li>• Eventueel toelaten om opdrachten alleen af te werken, in de mate van het mogelijke, mits hier op voorhand zeer duidelijke afspraken rond gemaakt worden</li> </ul>	Individueel	2
<b>Auti-buddy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Omdat leerlingen met ASS moeite hebben met verschillende praktische zaken, kan het nuttig zijn om ervoor te zorgen dat hier ondersteuning bij is.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Één persoon aanduiden om te helpen bij praktische zaken</li> <li>• Is ook een aanspreekpunt als de leerling zich even niet goed voelt en kan eventueel spreken voor de leerling indien deze een shutdown heeft</li> <li>• Dit kan een medeleerling zijn (bij voorkeur) maar kan ook een leerkracht zijn</li> </ul>	Individueel	2-3
<b>Talking stick</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Leerlingen met een ASS hebben moeite om hun eigen gedachten en gevoelens en die van anderen te herkennen en te bespreken, maar bijvoorbeeld ook om hun beurt af te wachten als ze over een interesse willen vertellen. Daarnaast kunnen andere leerlingen die door elkaar praten ook voor te veel prikkels zorgen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anderen laten uitpraten</li> <li>• Voorspelbaarheid wanneer de leerling met ASS zelf aan het woord zal zijn, zodat hij of zij zich hier al mentaal op kan voorbereiden (indien het spreken op volgorde gebeurt, bijvoorbeeld in een kringgesprek)</li> </ul>	Groep	1
<b>Bedenk-/puzzeltijd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Doordat prikkels ongefilterd binnenkomen en leerlingen met een ASS deze moeilijker verwerken, hebben ze soms meer tijd nodig om prikkels te verwerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De leerling concrete tijd geven om na te denken over een vraag of een volgende stap, desnoods met een zandloper</li> </ul>	Individueel	1

*Hoe kunnen secundaire scholen inzetten op toegankelijk onderwijs voor leerlingen met ASS?*

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen druk leggen bij de leerling om onmiddellijk of uit zichzelf te antwoorden</li> </ul>		
<b>Concrete instructies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Behoeftte aan voorspelbaarheid, tijd en ruimte moeilijk kunnen inschatten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliciet taalgebruik</li> <li>• Opdrachten geven op basis van de 'Geef me de 5'-methode: Wat – Waar – Wie – Wanneer – Hoe</li> </ul>	Groep	1
<b>Commando-centrum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Behoeftte aan voorspelbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zie "zo gaat het ook" pagina 55 + post-it notitie</li> </ul>	Individueel of groep, afhankelijk van de beschikbare ruimte	2-3
<b>Intensiteit van praktijkopdracht en afwisselen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Prikkelbeperking	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per lesuur verschillende (onderdelen van) praktijkopdrachten laten rouleren voor tijdsblokken met wisselende intensiteit</li> <li>• Dit geeft leerlingen met ASS de mogelijkheid om mentaal als het ware "op adem te komen" door een (arbeids)intensieve opdracht met veel prikkels af te wisselen met een prikkelarme opdracht</li> <li>• Dit is ook een goede methode in het kader van time management om hyperfocus te onderbreken of om concentratie te stimuleren</li> </ul>	Groep	1-2
<b>Flexibiliteit bij presentaties en voorstellingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkte Theory of Mind</li> <li>• Beperkte executieve functies</li> <li>• Beperkte centrale coherentie</li> <li>• Over- en/of ondergevoeligheid van de zintuigen</li> </ul>	Presentaties kunnen een grote stressbron zijn voor leerlingen met een ASS door de sociale interactie, binnenkomende prikkels en verschillende cognitieve processen die aangesproken moeten worden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef (indien mogelijk) de keuze of leerlingen een presentatie live willen geven of op een andere manier, bijvoorbeeld door op voorhand een filmpje op te nemen en dat te laten afspelen</li> </ul>	Individueel	1-2

## 7 Conclusie

Binnen het kader van dit actieonderzoek voor de Verkorte Educatieve Bachelor Secundair Onderwijs aan de PXL Hogeschool Hasselt deed ik onderzoek naar inclusie van leerlingen met een Autismespectrumstoornis in het middelbaar onderwijs.

Meer concreet had ik hiervoor volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Hoe kunnen secundaire scholen binnen creatieve en/of praktijkvakken inzetten op toegankelijk onderwijs voor leerlingen met een Autismespectrumstoornis?”

Aansluitend heb ik ook verschillende deelvragen opgesteld, die mij in staat gesteld hebben om een adequaat onderzoek te voeren rond mijn gekozen thema. Deze deelvragen waren de volgende:

- Welke specifieke noden hebben leerlingen met een Autismespectrumstoornis waaraan nu onvoldoende tegemoet wordt gekomen in het reguliere onderwijs?
- Welke uitdagingen ervaren leerlingen met een Autismespectrumstoornis bij creatieve en/of praktijkvakken?
- Met welke concrete aanpassingen kunnen scholen ervoor zorgen dat er in de toekomst wel aan deze specifieke noden voldaan wordt binnen het reguliere onderwijs?
- Op welke manier kunnen we ervoor zorgen dat secundaire scholen deze aanpassingen kunnen doorvoeren zonder dat ze hiervoor drastische aanpassingen moeten doen in de manier waarop ze onderwijs organiseren?

Aan de hand van een uitgebreide literatuurstudie en interviews met ervaringsdeskundigen en hulpverleners, heb ik geprobeerd om een antwoord te formuleren op de bovenvermelde onderzoeksvraag en deelvragen. De gegevens die ik met beide onderzoeksmethoden verzameld heb, waren van onschatbare waarde voor het voltooien van deze paper en het uitwerken van een praktisch product.

Wat betreft het antwoord op de eerste en tweede deelvraag, is uit mijn onderzoek gebleken dat ASS een informatieontwikkelingsstoornis is en dat leerlingen met een ASS de binnenkomende prikkels op een andere manier verwerken dan leerlingen zonder een ASS. Op basis van de uitgevoerde literatuurstudie heb ik geleerd dat leerlingen met een ASS vooral problemen ondervinden op vier grote gebieden, namelijk:

- Beperkte centrale coherentie
- Beperkte executieve functies
- Beperkte Theory of Mind
- Onder- of overgevoeligheid van de zintuigen

Hun beperkte centrale coherentie zorgt er onder andere voor dat ze moeite hebben om het overzicht te bewaren en hoofd- van bijzaken te scheiden, dat ze de neiging hebben om communicatie letterlijk te interpreteren, dat ze vaak meer tijd nodig hebben om prikkels te verwerken en dat ze moeite hebben met tijds- en ruimteoriëntatie.

Omwille van hun beperkte executieve functies hebben deze leerlingen moeite met lege tijd, veranderingen en onduidelijke instructies.

Een beperkte Theory of Mind uit zich voornamelijk is het moeilijk kunnen inschatten van sociale situaties, hun eigen gevoelens en die van anderen moeilijk kunnen herkennen en onder woorden brengen, daarnaast kunnen ze zich vaak slecht verplaatsen in de leefwereld van anderen en kunnen ze minder goed conflicten hanteren.

Onder- of overgevoeligheid wil zeggen dat zintuiglijke prikkels veel sterker en bovendien ongefilterd in de hersenen binnenkomen, waardoor ze moeite hebben om deze prikkels te verwerken. Door ondergevoeligheid kan het zijn dat deze leerlingen minder snel hun eigen grenzen opmerken.

Bij creatieve en/of praktijkvakken merken we dat er vaak erg veel prikkels zijn door medeleerlingen, machines, geuren, dat er veel handelingen verricht moeten worden, dat er vaak samengewerkt moet worden, dat leerlingen bepaalde veiligheidsvoorschriften in acht moeten nemen en dus geconcentreerd en minutieus moeten werken,... Dit zijn allemaal dingen die inspelen op de centrale coherentie, executieve functies, Theory of Mind en verwerking van zintuiglijke prikkels, wat net de gebieden zijn waarop leerlingen met een ASS minder goed scoren. Om deze reden is het belangrijk dat hier rekening mee gehouden wordt, wat terugkomt in het antwoord op de derde en vierde deelvraag.

Wat betreft de aanpassingen die scholen kunnen doen om binnen creatieve en/of praktijkvakken tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS, is gebleken dat kleine praktische aanpassingen vaak al veel nut hebben. Uit de interviews is ook meerdere keren gebleken dat het vooral belangrijk is om met de leerling (op voorhand) te praten over zijn of haar noden en hem of haar het gevoel te geven dat er naar de zorgvraag geluisterd wordt. Bovendien, en dit is misschien nog het belangrijkste van alles, moeten er op voorhand hele duidelijke afspraken gemaakt worden over het wat, wie, wanneer, waar en hoe van de aanpassingen en moeten deze afspraken visueel duidelijk gemaakt worden op een plaats waar de leerling deze altijd kan raadplegen. Een (niet-exhaustief) overzicht van de mogelijke concrete aanpassingen heb ik gebundeld in de tabel, welke fungeert als mijn praktisch eindproduct.

Om te antwoorden op de deelvraag op welke manier scholen deze aanpassingen kunnen doorvoeren zonder drastische maatregelen, heb ik in de tabel een moeilijkheidsgraad verwerkt, zodat leerkrachten snel kunnen zien welke aanpassingen met weinig moeite en welke met iets meer moeite geïmplementeerd kunnen worden. Ook heb ik er telkens bij genoteerd of het aanpassingen zijn voor de individuele leerling of voor de hele groep en hoe het praktisch in zijn werk gaat. Op deze manier hebben leerkrachten en directie snel een beeld van de tijd, energie en geld die de aanpassingen kunnen kosten.

## 8 Reflectie

Het proces dat ik voor dit actieonderzoek doorlopen heb, was onmogelijk te vergelijken met eender welk ander onderzoek ik ooit in mijn schoolcarrière heb moeten voeren, omdat er zo veel verschillende factoren zijn geweest die op één of andere manier roet in het eten hebben gegooid.

Zo hebben mijn moeilijkheden met het vinden van een stageplaats er ook voor gezorgd dat ik heel lang geen externe partner kon vinden, waardoor ik ook moeite ondervond met het starten aan dit onderzoek. Ook de wereldwijde coronacrisis heeft een duit in het zakje gedaan, waardoor sowieso de manier van onderzoek voeren aangepast werd, maar waardoor ik ook heel moeilijk contact kreeg met mijn toenmalige stageschool. Gelukkig kregen we de kans om het actieonderzoek te voeren in uitgestelde eerste zittijd, zodat het niet onmiddellijk naar tweede zittijd verplaatst hoefde te worden. Bovendien ben ik laat in het proces nog van onderwerp veranderd, omdat ik het gevoel had dat ik mij veel beter kon inzetten voor mijn huidige onderwerp. Dat was absoluut het geval, maar ook dit heeft invloed gehad op het proces. Tenslotte hebben heel veel verschillende ingrijpende privégebeurtenissen het hele proces nog eens extra bemoeilijkt.

Ondanks alles, ben ik tevreden van het resultaat dat ik uiteindelijk in een kortere periode dan voorzien bekomen heb. Het was zeker een heftige periode, maar ik ben trots op deze paper en het product dat ik ontwikkeld heb. In mijn ogen is de tabel die ik ontwikkeld heb ook daadwerkelijk een nuttige tool die individuele leerkrachten in samenspraak met de directie of werkgroepen kunnen gebruiken om onderwijs vorm te geven binnen creatieve en/of praktijkvakken. Ik heb de aanpassingen ook bewust laagdrempelig gehouden, zodat het niet nodig is om er grote sommen geld, veel tijd en veel energie aan te besteden. Dit zorgt er in mijn ogen voor dat de aanpassingen minder overweldigend lijken en dat het misschien zelfs uitnodigend is om ermee aan de slag te gaan, omdat zelfs een paar van deze aanpassingen al een groot verschil kunnen maken voor leerlingen met ASS.

Als ik terugkijk naar het onderzoeksproces zelf, heb ik gemerkt dat ik het vooral nodig heb om mij eerst helemaal onder te dompelen in het onderwerp en alle details duidelijk te krijgen, voordat ik in staat ben om een algemene structuur op te stellen waarbinnen ik mijn onderzoek kan voeren. Door onderzoek te doen naar ASS, is het mij duidelijk geworden dat deze manier van werken een symptoom kan zijn van een ASS, omdat mensen met autisme door hun beperkte sociale coherentie heel erg gericht zijn op details en veel meer moeite hebben om het geheel te overzien. Dit kan een sterkte zijn bij gedetailleerde werken, maar hij het voorbereidend werk voor een praktijkonderzoek, kan het nodeloos tijdrovend zijn.

Sowieso heb ik bij het voeren van dit onderzoek heel veel van de uitdagingen van ASS bij mezelf kunnen herkennen, wat op sommige momenten een negatieve emotionele trigger kan zijn, maar wat het hele proces en de inhoud van het onderzoek ook ongelofelijk interessant maakte. Daardoor wou ik steeds meer te weten komen over ASS en alle manieren waarop het onderwijs aanpassingen kan voorzien. Niet alleen zijn deze aanpassingen nuttig voor leerlingen met (of zonder) ASS, het zijn ook aanpassingen die lesgeven voor mij als leerkracht aangenamer kunnen maken. Want zo kan ik zelf ook last hebben van visuele of auditieve overprikkeling, wat opgelost kan worden door een prikkelarm lokaal. Een ander voorbeeld is mijn eigen behoefte aan structuur en overzicht, waarin ik met deze aanpassingen ook voor mezelf kan voorzien door structuur en overzicht voor de leerlingen te bieden. Zo merkte ik bijvoorbeeld op bij de tip om 'smoesjes' te gebruiken om een leerling die overprikkeld dreigt te worden subtiel uit de klas te kunnen sturen, dat ik als bijkomende tip bedacht dat de leerkracht, indien nodig, op voorhand een lijstje met mogelijke smoesjes

zou kunnen bedenken om in dit soort situaties te gebruiken. Veel leerkrachten zullen dit overbodig vinden, omdat ze met gemak spontaan iets kunnen bedenken, maar ik zou het zelf moeilijk vinden om op dat moment een reden uit mijn mouw te schudden om een leerling de klas te laten verlaten, waardoor ik mij persoonlijk graag zou voorbereiden met een vooraf opgesteld lijstje. Al deze herkenning zorgde er over het algemeen wel voor dat ik erg gemotiveerd was voor dit onderzoek.

Zoals ik aan het begin van deze paper al een paar keer vermeld heb, zijn een deel van deze aanpassingen nuttig voor een groot deel van de leerlingen, zo niet zelfs voor alle leerlingen. Ik denk namelijk dat elke leerling wel gebaat is bij structuur, overzicht en duidelijke instructies, een (relatief) prikkelarme omgeving, flexibele onderwijsmethodes enzovoort. Bijvoorbeeld ook leerlingen met AD(H)D kunnen erg gebaat zijn bij veel van de aanpassingen die ik in dit onderzoek aandraag, maar ik denk wel dat het voor deze groep leerlingen belangrijk is dat er voor hen specifieke afspraken worden gemaakt, die misschien afwijken van de afspraken die met leerlingen met een ASS worden gemaakt.

In eerste instantie was mijn onderzoek erop gericht hoe secundaire scholen in alle graden hun onderwijs zo toegankelijk mogelijk konden maken voor leerlingen met een ASS. Mijn begeleider heeft toen terecht opgemerkt dat dit te breed was en dat er hiervoor al actieplannen en werkgroepen bestaan. Ik heb vervolgens mijn onderzoek verfijnd en het meer toegespitst op mijn eigen vakgebied door mij specifiek te richten op creatieve en/of praktijkvakken zoals Plastische Opvoeding, waar ik zelf stage in gedaan heb. Creatieve vakken zoals P.O. en praktijkvakken zoals Nijverheidstechnieken of STEM hebben namelijk veel overlapping, bijvoorbeeld op vlak van prikkels, indeling van het lokaal, gebruik van materiaal en gereedschap,... Achteraf gezien vond ik dit inderdaad een beter onderwerp, maar ik heb in mijn literatuurstudie wel gemerkt dat de algemene actieplannen die online te vinden zijn voor inclusief onderwijs rond ASS in mijn ogen ontoereikend zijn. De adviezen die hier gegeven worden, zoals het voorzien van een duidelijk onthaal en bewegwijzering, zijn in mijn ogen veel te vaag en vrijblijvend. Zeker omdat leerkrachten en directies die weinig ervaring hebben met leerlingen met ASS het moeilijk vinden om in te schatten wat deze leerlingen precies nodig hebben, lijkt dit me een gemiste kans. Deze actieplannen zouden in mijn ogen dus veel concreter moeten zijn, met duidelijke adviezen, zoals waar deze bewegwijzering geplaatst moet worden, hoe groot, in welke kleur, hoe vaak dit herhaald moet worden, waarom het op die manier aangebracht moet worden enzovoorts. Moest ik in de toekomst de kans krijgen om mee te werken aan een onderzoek of actieplan rond dit thema, zou ik er zeker voor pleiten om dit zo concreet mogelijk te maken.



## Literatuurlijst

- Autisme Jonge Kind. (2020). *Behandelvormen voor jonge kinderen met ASS*. Opgehaald van Autisme Jonge Kind: <https://www.autismejongekind.nl/ouders/overzicht-van-behandelvormen-voor-jonge-kinderen/>
- Boxhoorn, M. (2015). *Meer rust en minder stress bij autisme*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Boxhoorn, M. (2015). *Meer rust en minder stress bij autisme*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Dingemanse, K. (2020, juli 9). *Soorten interviews*. Opgehaald van Scribbr: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Een beetje Bijzonder. (2020, februari 3). *Sensorische Producten Uitproberen*. Opgehaald van Een beetje bijzonder: <http://eenbeetjebijzonder.nl/sensorische-producten-uitproberen/>
- Eos Psyche & Brein. (2016, april 8). *Waarom autisme bij meisjes vaak niet herkend wordt*. Opgehaald van Eoswetenschap.eu: <https://www.eoswetenschap.eu/psyche-brein/waarom-autisme-bij-meisjes-vaak-niet-herkend-wordt>
- Federatie Medisch Specialisten. (2013, februari 1). *Cognitieve gedragstherapie bij ASS*. Opgehaald van Richtlijndatabase.nl: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/autismespectrumstoornissen\\_bij\\_volwassenen/p\\_sychosociale\\_behandeling\\_bij\\_ass/cognitieve\\_gedragstherapie\\_bij\\_ass.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/autismespectrumstoornissen_bij_volwassenen/p_sychosociale_behandeling_bij_ass/cognitieve_gedragstherapie_bij_ass.html)
- Federatie Medisch Specialisten. (2013, februari 1). *Stimulantia bij ASS bij volwassenen*. Opgehaald van Richtlijndatabase.nl: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/autismespectrumstoornissen\\_bij\\_volwassenen/biomedische\\_behandeling\\_ass\\_bij\\_volwassenen/stimulantia\\_bij\\_ass\\_bij\\_volwassenen.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/autismespectrumstoornissen_bij_volwassenen/biomedische_behandeling_ass_bij_volwassenen/stimulantia_bij_ass_bij_volwassenen.html)
- Geestelijk Gezond Vlaanderen. (sd). *Autisme: Hoe wordt het behandeld?*. Opgehaald van Geestelijk Gezond Vlaanderen: <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/autisme>
- Gezondheid en wetenschap. (2020, maart 25). *Cognitieve gedragstherapie: Wat is het?*. Opgehaald van Gezondheid en wetenschap: <https://www.gezondhedenwetenschap.be/richtlijnen/cognitieve-gedragstherapie>
- Gezondheid.be. (2019, maart). *Welke behandelingen werken bij autisme?* Opgehaald van Gezondheid.be: [https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art\\_id=17328](https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=17328)
- Grymonprez, S. (2019, maart 5). *Meer kinderen met autisme in buitengewoon onderwijs: 'Kwaliteit van diagnose moet verbeteren'*. Opgehaald van De Standaard: [https://www.standaard.be/cnt/dmf20190304\\_04230135](https://www.standaard.be/cnt/dmf20190304_04230135)
- H.M. Geurts, L. D. (sd). Assessment of comorbidity in autism spectrum disorders. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 753-761. Opgehaald van [https://www.researchgate.net/publication/47730403\\_Assessment\\_of\\_comorbidity\\_in\\_autism\\_spectrum\\_disorders](https://www.researchgate.net/publication/47730403_Assessment_of_comorbidity_in_autism_spectrum_disorders)
- Impuls & Woortblind. (2020, juni 19). *Wat is neurodiversiteit?*. Opgehaald van Impuls & Woortblind: [https://www.impulsenwoortblind.nl/neurodiversiteit/wat-is-neurodiversiteit/?gclid=EAlaIqobChMIl9XLvK2C6wIVh6Z3Ch2sKQOhEAAYASAAEgJgDfD\\_BwE](https://www.impulsenwoortblind.nl/neurodiversiteit/wat-is-neurodiversiteit/?gclid=EAlaIqobChMIl9XLvK2C6wIVh6Z3Ch2sKQOhEAAYASAAEgJgDfD_BwE)
- Joaquín Selva, B. (2020, april 29). *Albert Ellis' ABC Model in the Cognitive Behavioral Therapy Spotlight*. Opgehaald van Positive Psychology: <https://positivepsychology.com/albert-ellis-abc-model-rebt-cbt/>
- Lotte Versteegde, I. S. (sd). *De prevalentie en incidentie van autismespectrumstoornissen*. Opgehaald van Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie: <file:///C:/Users/vvdb/Downloads/De%20prevalentie%20en%20incidentie%20van%20autismespectrumstoornissen.pdf>
- Mondriaan. (2020). *Psycho-educatie*. Opgehaald van Mondriaan: <https://www.mondriaan.eu/nl/patienten/behandelingen/231/volwassenen/psycho-educatie>

- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (sd). *DSM-V*. Opgehaald van nvvp.net: <https://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/dsm-5>
- Onderwijs Vlaanderen. (sd). *Grote lijnen van het M-decreet*. Opgehaald van Onderwijs Vlaanderen: <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/grote-lijnen-van-het-m-decreet>
- Participate! (2020). *Auticoach*. Opgehaald van Participate-autisme.be: <https://www.participate-autisme.be/go/nl/ondersteuning-zoeken/de-praktische-gids/fiche.cfm?id=24&search=alpha&letter=A>
- Participate! (2020). *Autisme in cijfers*. Opgehaald van Participate!: <https://www.participate-autisme.be/go/nl/autisme-begrijpen/wat-is-autisme/autisme-in-cijfers.cfm>
- Participate! (2020). *Psychiatrisch ziekenhuis*. Opgehaald van Participate-autisme.be: <https://www.participate-autisme.be/go/nl/ondersteuning-zoeken/de-praktische-gids/fiche.cfm?id=49&search=alpha&letter=P>
- Peeters, W. (2010). Classificatie van autismespectrumstoornissen: naar een klinische consensus? *Tijdschrift voor Orthopedagogie, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 66-91. Opgehaald van [https://www.researchgate.net/publication/264383248\\_Classificatie\\_van\\_autismespectrumstoornissen\\_naar\\_een\\_klinische\\_consensus](https://www.researchgate.net/publication/264383248_Classificatie_van_autismespectrumstoornissen_naar_een_klinische_consensus)
- Prazdny, B. (2015). *Vrouwen met autisme*. Kampen: Brevier Uitgeverij.
- s.k.b. singh, h. h. (2012). Autismespectrumstoornis en verslaving: een onbekende comorbiditeit? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 893-897. Opgehaald van <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/54-2012-10-artikel-Singh.pdf>
- Scribbr. (sd). *Overzicht van onderzoeksmethoden en dataverzamelingmethoden*. Opgehaald van Scribbr: <https://www.scribbr.nl/category/onderzoeksmethoden/>
- Spek, A. (2013). *Autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Swaen, B. (2013, oktober 10). *Wat is kwalitatief en kwantitatief onderzoek?* Opgehaald van Scribbr: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-quantitatief-onderzoek/>
- Taskforce Autisme. (2017, februari 8). *Naar een autismevriendelijk Vlaanderen*. Opgehaald van Katholiek Onderwijs Vlaanderen: <https://katholiekonderwijs.vlaanderen/nieuws/vlaams-actieplan-autisme>
- TIJDwinst B.V. (2020). *Pomodoro Techniek: Time Management met een tomaat en 25 minuten*. Opgehaald van Timemanagement.nl: <https://timemanagement.nl/pomodoro-techniek/>
- VAPH. (2020). *Autismespectrumstoornis (ASS)*. Opgehaald van vaph.be: <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/autismespectrumstoornis-ass>
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2020). *Het ABC van motivatie als startpunt*. Opgehaald van Gezondleven.be: <https://www.gezondleven.be/gezond-leven-gezonde-omgeving/motiveren-m%C3%A9t-succes-zet-in-op-het-abc-van-de-zelfdeterminatietheorie/het-abc-van-motivatie-als-startpunt>
- Vlaamse Vereniging Autisme. (2019, maart 26). *Even fladderen - over 'stimmen'*. Opgehaald van Vlaamse Vereniging Autisme: <https://autismevlaanderen.be/even-fladderen-over-stimmen>
- Vlaamse Vereniging Autisme. (2020). *Autisme*. Opgehaald van Autisme Vlaanderen: <https://autismevlaanderen.be/autisme>
- Werkgroep APA. (2018). *De APA-richtlijnen uitgelegd*. Opgehaald van Auteursrechten.nl: [https://www.auteursrechten.nl/files/auteursrechten/2019-09/surf\\_de-apa-richtlijnen-uitgelegd\\_versie-november-2018.pdf](https://www.auteursrechten.nl/files/auteursrechten/2019-09/surf_de-apa-richtlijnen-uitgelegd_versie-november-2018.pdf)
- WHO. (2018, juni 18). *WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11)*. Opgehaald van WHO.int: [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))



Wikipedia. (2019, juni 7). *Comorbiditeit*. Opgehaald van Wikipedia:  
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Comorbiditeit>  
Wikipedia. (2020, augustus 11). *DSM-5*. Opgehaald van Wikipedia:  
<https://en.wikipedia.org/wiki/DSM-5>

## **Bijlagen**

- Bijlage 1: Transcript interview Chanel Lodik
- Bijlage 2: Transcript interview Lisa Louws
- Bijlage 3: Transcript interview Anke Weltjens PASS Pelt
- Bijlage 4: Transcript interview Wendy Gerets – vzw ZeZijnZo
- Bijlage 5: Transcript interview Elise Cordaro
- Bijlage 6: Transcript interview Jill Hoogerwerf
- Bijlage 7: Transcript anoniem interview
- Bijlage 8: Transcript interview Kieran

---

**Bijlage 1: Transcript interview Chanel Lodik****Geïnterviewde:** Chanel Lodik**Hoedanigheid:** Ervaringsdeskundige ASS**Datum interview:** 16/08/2020**Wijze van interview:** Op afstand, opgenomen door geïnterviewde**1. Kan je wat meer vertellen over de manier waarop je jouw diagnose hebt gekregen?**

Ik heb mijn diagnose twee jaar geleden gekregen, ik was dus 30. De symptomen kwam vooral naar boven als ik in het openbaar vervoer met mijn nicht was, haar viel het op, mij viel het niet op. Dan zei ik het dus tegen mensen als ze te luid gingen spreken omdat ik dus overprikkeld werd door het geluid, ik kan daar niet heel goed tegen. En toen zei zij "Je bent echt autistisch" en toen dacht ik dat ik het misschien een keertje moest googelen. En toen ik het zag, dacht ik "Oh ja, dit ben ik" Toen heb ik zo'n zelftest genomen online, toen ben ik naar de huisarts geweest en heb ik me laten testen en vervolgens ben ik het traject ingegaan bij GZ in Geest en daar heb ik uiteindelijk de diagnose gekregen.

Bij mij is er niet eerst een foutieve diagnose gesteld en het proces vond ik eerlijk gezegd heel fijn, we zijn terug gegaan naar mijn moeder en mijn nicht naar mijn jongere jaren, er werden dus meerdere mensen bij betrokken want ik kan natuurlijk niet zo veel vertellen over toen ik één, twee en drie jaar was maar mijn moeder wel dus het was gewoon een heel grondig proces.

**2. Wat betekent je diagnose voor jou?**

De diagnose voor mij, het was een opluchting, vanaf dat moment kon ik mezelf accepteren zoals ik ben. Ik heb heel erg gestruggeld met hoe ik reageer op bepaalde situaties omdat mij is verteld en ik mijzelf bleef vertellen dat de manier waarop ik reageerde niet normaal is. Sinds ik de diagnose heb, begrijp ik gewoon dat dat is hoe het in mijn hoofd werkt en dat dat mijn norm is, wat mijn normaal is. Ik heb me ook niet tegen de diagnose verzet omdat ik eigenlijk al wist dat dat het was voordat ik de diagnose officieel kreeg en ik zat eigenlijk voornamelijk te wachten op de diagnose. In mijn omgeving was het voor sommige mensen wel moeilijk om het te accepteren omdat er simpelweg te weinig kennis is over autisme en dat sommige mensen zeggen "Nee, je bent gewoon moe", ik had net een burn-out gehad, je bent gewoon moe en dat is het.

**3. Als je terugdenkt aan je middelbare schooltijd, wat waren dan de duidelijkste symptomen van jouw ASS? (Zowel positief als negatief)**

In mijn middelbare schooltijd, de duidelijkste symptomen van mijn ASS, is mijn intelligentie gedurende mijn leven. Het duidelijkste was ook mijn keuze voor de kant die ik op ging, de richting, profielkeuze heet dat volgens mij. Ik heb NNT gedaan, dat zijn de exacte vakken, en dat past wel echt bij autisme. Dat is logisch, rechttoe rechtaan, dat kan zeg maar niet mis gaan, ik ben daar heel goed in en volgens mij is het een kant die veel mensen met een ASS opgaan. Terwijl het niet zo was dus dat ik die richting op wilde, ik dacht gewoon "Oké deze vakken vind ik het leukst, deze vakken begrijp ik het best, dus ik ga voor NNT".

**4. Tijdens deze tijd, wat waren voor jou op schools vlak de grootste uitdagingen? Waarom?**

De uitdagingen op school waren voor mij zeg maar passen in de groep maar ik weet niet of dat zo zeer aan autisme ligt of aan het feit dat ik als zwarte vrouw in een voornamelijk witte klas zat. Ik ging heel erg om met de klas onder mij maar dat waren dan twee meisjes van Surinaamse afkomst en eentje van Turkse afkomst dus dat waren mijn vriendinnen, dat zijn nog steeds mijn vriendinnen, we zijn letterlijk 20 jaar al verder. En ja in mijn klas, de grootste uitdaging was hoe kan ik eigenlijk vooral gewoon veilig voelen. Ik wou eigenlijk zo min mogelijk met mijn eigen klas in aanraking komen tot op het punt dat ik in de eerste klas gingen we naar York, Engeland, ik heb dat letterlijk een dag van tevoren tegen mijn moeder gezegd zodat ze niet nog een paspoort kon regelen zodat ik niet mee kon want ik wilde gewoon niet mee.

### **5. Hoe werd hier door de onderwijzers op gereageerd? Was je het eens met deze aanpak?**

Op het moment dat ik gepest werd in de klas, werd daar wel door de onderwijzer op gereageerd en ook wel op een adequate manier. Er werd mij een accent toebedeeld (wat ik niet heb, een Surinaams accent) en ik heb toen aangegeven ik heb geen zin om racistisch bejegend te worden op school. En daar heeft de mentor ook echt een les aan gewijd, waarom je dat niet doet en waarom het racistisch is et cetera. Dus ja, dit heeft denk ik niet zo zeer iets met ASS te maken.

### **6. Wat had je graag anders gezien?**

Ik vind het heel moeilijk om deze vraag te beantwoorden simpelweg omdat ik toen nog niet op de hoogte was van mijn diagnose en ik ook niet zo makkelijk kan terugleiden naar situaties waar mijn autist zijn mijn school heeft bemoeilijkt of mij bij mijn schoolcarrière hebben bemoeilijkt of waarbij dingen vanuit school mijn carrière hebben bemoeilijkt.

Een heel duidelijk negatief symptoom van mijn ASS in mijn middelbare schooltijd is de reden waarom ik ben gestopt met school, dat kan ik achteraf herleiden. Wij hadden vanaf de eerste klas een mentor en die mentor was een hele goede begeleiding voor mij, ik keek heel erg tegen hem op en hij heeft altijd aangegeven bij mij dat hij ten minste tot ons afstuderen daar zou blijven werken. En in de vijfde klas ging hij verhuizen naar Oostenrijk en dat hakte er bij onbewust heel erg in omdat dat mijn vastigheid was. Ik ging naar heel weinig lessen nog, maar ik ging altijd naar zijn les. Ja, hij was echt mijn voorbeeld, hij was echt mijn houvast op school. En het was voor mij een veel te grote verandering voor mij waar ik kort daarna 18 werd en mij letterlijk heb uitgeschreven van de middelbare school. Voor mij in ieder geval is het heel belangrijk dat ik in ieder geval dat ik één persoon had die gedurende mijn volledige schoolcarrière er was, om mij te begeleiden, als een soort van mentor.

### **7. Heb je ideeën hoe overheid en/of scholen op beleidsniveau meer rekening kunnen houden met neurodiversiteit?**

Denk ook rekening houden met manier hoe sommige mensen die neurodivers zijn werken, wat ze nodig hebben. Ik kon heel slecht tegen rumoer in de klas, maar dat was ook weer logisch aan de ene kant. Mensen die neurotypisch zijn, vooral pubers zijn heel druk maar ik ging daar heel slecht op. Dat er in ieder geval ruimtes zijn waar je wel rustig kan werken. De kantine is natuurlijk hartstikke druk met gillende pubers, maar dat er ook ruimtes zijn waar je je rustig kan terugtrekken en werken.

**8. Hoe kunnen individuele leerkrachten op klasniveau nuttige aanpassingen doen om meer inclusief onderwijs te bekomen voor leerlingen met ASS?**

Ik denk dat dat niet zo zeer specifiek naar leerlingen met ASS moet gaan, ik denk dat dat heel erg specifiek moet gaan naar leerlingen zelf, wat heb jij nodig, we moeten wat van die kaders af dat iedereen in een bepaald stramien kan bewegen. Want dat is het, het is nu zo'n strak kader, dat er geen ruimte is voor persoonlijkheid. De ene persoon heeft het nodig dat hij niet rustig op zijn stoel moet blijven zitten maar dat hij bij wijze van spreken door de klas kan wandelen en eventjes een ommetje kan maken wanneer we rustig mogen werken want die kan dat beter lopend doen en de ander die heeft het nodig dat diegene gewoon echt letterlijk voor zich uit kan staren en het daar in stilte kan doen dus je moet daar een soort van balans in vinden zodat er ruimte is voor ieder en ik denk niet dat dat met ASS te maken heeft maar ik denk dat we daarmee meer naar een soort van onderwijs op maat moeten gaan.

**9. Hoe sta je er tegenover dat individuele leerkrachten op klasniveau aanpassingen (moeten) doen op vlak van inclusie van neurodiversiteit?**

Wat ik net al zei, ik vind dat het niet zo zeer over neurodiversiteit gaat maar echt gewoon over de persoon zelf en de verschillende personen die er bestaan in de wereld

**10. Hoe kunnen leerkrachten overprikkelingen en/of meltdowns van leerlingen herkennen?**

Op den duur, na laten we zeggen na een half jaar, een jaar, dan ken je die leerling een beetje en als diegene dus heel erg anders gedrag vertoont dan normaliter dan weet je dat er iets aan de hand is en dan moet je dat gewoon vragen. Wil je dit gesprek nu verder voeren, kan je dit gesprek nu verder voeren, wat heb je nodig van mij. En, ik bijvoorbeeld, op het moment dat ik overprikkeld ben en een meltdown heb, dan word ik selectief mute. Ik kan niet praten. Maar als iemand me die vraag zou stellen, dan kan ik aangeven "ik kan nu niet met je in gesprek, ik heb ruimte nodig" en dan kan ik weglopen.

**11. Hoe kunnen ze overprikkeling voorkomen?**

Dat kan een leerkracht niet voorkomen, dat is een wisselwerking tussen de leerkracht en de persoon want dat verschilt per persoon wanneer iemand wel of niet overprikkeld is en dat gaat weer terug naar die ruimte voor verschillende personen en persoonlijkheden waarbij de ene niet overprikkeld raakt omdat diegene gewoon lekker de klas uit mag als het hem allemaal gewoon te veel wordt.

**12. Is digitalisering volgens jou een zegen of een vloek met het oog op leerlingen met ASS? Waarom?**

Voor mij is het enigszins een zegen omdat ik het fijn vind om te bepalen wanneer ik fysiek aanwezig zal zijn wanneer ik daartoe in staat ben of wanneer ik gewoon echt even behoefte heb aan rust. En als je fysiek aanwezig bent dan ben je ook met andere mensen en niet iedereen trekt dat continu. Aan de andere kant vind ik het soms echt wel fijn, vooral op het hwo vond ik het heel fijn en was ik letterlijk bij elke les omdat ik het daar gewoon heel fijn vond om die lessen echt, het ging gewoon beter in mij als ik vanuit de leraar zelf hoorde, de docent.

**13. Hoe kan digitalisering volgens jou (toch) ingezet worden om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS?**

Dat is wat ik eigenlijk net al zei, op het moment dat iemand behoefte heeft aan rust en toch de les wil volgen, kan je in je eigen rustige omgeving bepaalde lessen volgen en dan heb jij je eigen omgeving maar dan hoef je niet lesstof te missen en als je de behoefte hebt om toch ergens anders bij te zijn en bij de leraar te zijn, dan kan je dat alsnog doen.

**Bijlage 2: Transcript interview Lisa Louws****Geïnterviewde:** Lisa Louws**Hoedanigheid:** Ervaringsdeskundige ASS**Datum interview:** 16/08/2020**Wijze van interview:** Op afstand, digitaal ingevuld door respondent**1. Kan je wat meer vertellen over de manier waarop je jouw diagnose hebt gekregen?**

Ik heb de diagnose op mijn derde gekregen. Mijn moeder had het gevoel dat er iets niet helemaal klopte en dat ik anders was. Ik kon bijvoorbeeld al heel snel praten in volle zinnen, kende al vroeg alle kleuren en kon ook al snel tellen. Lopen ging pas laat, en dat was ook een signaal dat er iets aan de hand was. Mijn moeder heeft mij vervolgens meegenomen naar een kinderpsycholoog, waarna ik de diagnose pdd-nos (ASS) kreeg. Zelf weet ik niks meer van het diagnoseproces omdat ik toen nog klein was.

**2. Wat betekent je diagnose voor jou?**

Ik werd mij pas bewust van mijn diagnose toen ik 12 was. Eerder voelde ik mij nooit anders dan de rest. Toen ik naar de middelbare school ging merkte ik dat anderen makkelijk contact maakten met onbekenden, terwijl dit voor mij heel moeilijk was. Sinds die tijd ben ik mij gaan verdiepen in wat autisme voor mij betekent. Het was voor mij erg fijn dat ik het besef kreeg dat ik op sommige punten (zoals sociaal contact en prikkels) tegen dingen aanliep en dat dat met autisme te maken had. Eigenlijk vielen er veel dingen op zijn plek. Dit maakte voor mij dat ik mijn diagnose snel had geaccepteerd. Naar mijn weten hebben mensen zich niet verzet tegen mijn diagnose. Dat zou te maken kunnen hebben met dat ik er zelf helemaal oké mee ben.

**3. Als je terugdenkt aan je middelbare schooltijd, wat waren dan de duidelijkste symptomen van jouw ASS? (Zowel positief als negatief)**

De duidelijkste symptomen waren dat ik moeite had met het aangaan van sociale contacten met mijn klasgenoten. Ik had weleens het gevoel dat ik een beetje buiten de groep viel, maar ik vond dat niet echt erg. De vele geluidsprikkels in de school vond ik in het begin ook wel lastig om mee om te gaan. Ik was in de eerste jaren veel alleen, zodat ik alle prikkels kon verwerken. Een positief ding was wel dat ik mij goed kon concentreren op het werk dat ik moest doen. Ik had mijn taken snel af, had geen moeite met leren en haalde meestal goede cijfers. Ook had ik veel oog voor detail.

**4. Tijdens deze tijd, wat waren voor jou op schools vlak de grootste uitdagingen? Waarom?**

Ik vond het erg lastig om met de drukte in de school om te gaan. Zodra het voor mij te druk werd in de klas, trok ik me nogal terug. Dit heeft er bij 1 vak voor gezorgd dat ik regelmatig mijn opdrachten niet af kreeg. Het sociale gebeuren was voor mij wel de grootste uitdaging. Ik heb mavo en havo gedaan en voor beiden een diploma gehaald. Op de mavo vond ik de klassen vaak druk, en bij drukte ben ik sneller geneigd om me terug te trekken. Dat gebeurde toen ook, waardoor ik geen klik had met mijn klasgenoten. De eerste anderhalf jaar had ik ook geen vrienden op school, simpelweg omdat ik niet op leeftijdsgenoten durfde af te stappen. Toch wilde ik wel graag vriendschappen aangaan, ik wist alleen niet hoe dat moest.

**5. Hoe werd hier door de onderwijzers op gereageerd? Was je het eens met deze aanpak?**

Mijn docenten zijn over het algemeen erg begripvol geweest. Ik kon bij mijn mentoren altijd goed kwijt hoe ik mij voelde. Zij gaven mij weleens handvatten over hoe ik bepaalde situaties aan kon pakken en regelden soms dingen voor mij wanneer ik dat zelf niet kon. Ze luisterden vooral goed naar wat ik kwijt wilde en ze keken vooral naar wat er voor mij mogelijk was. Ik ben heel blij met deze manier van aanpak, want de adviezen hebben mij erg geholpen.

**6. Wat had je graag anders gezien?**

1. **Op praktisch vlak**, bijvoorbeeld op klasniveau, tijdens de pauzes, gebruikt materiaal, individuele onderwijzers,...

Ik had graag wat kleinere en rustigere klassen willen hebben in de eerste twee jaren.

2. **Op organisatorisch vlak**, bijvoorbeeld op richtings-, graad-, school- of koepelniveau,...

Ik had wel graag betere informatie willen krijgen over mijn vakkenpakket bij de overgang van mavo naar havo. Ik kwam voor een aantal vervelende verrassingen te staan, waardoor ik op havo cijfermatig niet de beste start heb gehad.

3. **Op algemeen niveau**, bijvoorbeeld mentaliteit, bijscholing voor onderwijzers,...

Hier heb ik niet echt iets op aan te merken, maar wat bijscholing aan onderwijzers over autisme kan eigenlijk nooit kwaad.

**7. Heb je ideeën hoe overheid en/of scholen op beleidsniveau meer rekening kunnen houden met neurodiversiteit?**

Ik denk dat het sowieso verstandig is om onderwijzend personeel meer inzicht te geven in de leefwereld van leerlingen met autisme. Dit zou bijvoorbeeld gerealiseerd kunnen worden door cursussen, workshops en lezingen van experts en ervaringsdeskundigen.

**8. Hoe kunnen individuele leerkrachten op klasniveau nuttige aanpassingen doen om meer inclusief onderwijs te bekomen voor leerlingen met ASS?**

Het zou verstandig kunnen zijn om de klassen kleiner te maken, zodat er meer maatwerk kan worden gegeven. Er is dan ook meer aandacht voor elke leerling en ontstaan er meer mogelijkheden voor individuele begeleiding.

**9. Hoe sta je er tegenover dat individuele leerkrachten op klasniveau aanpassingen (moeten) doen op vlak van inclusie van neurodiversiteit?**

Ik vind dit juist goed, omdat kleine aanpassingen de kans kunnen verkleinen dat leerlingen buiten de groep kunnen vallen. Ook kan er sneller worden voorkomen dat leerlingen achterstanden oplopen.



---

**10. Hoe kunnen leerkrachten overprikkelingen en/of meltdowns van leerlingen herkennen?**

Door het gedrag bij meltdowns te kennen en door goed te letten op wat er gebeurt in de klas.

**11. Hoe kunnen ze overprikkeling voorkomen?**

Door duidelijk te zijn in de communicatie. Maak duidelijk wat je precies van de leerling verwacht en laat dit ook merken in je houding. Zorg er ook voor dat de leerling weet waar hij terecht kan als de situatie te overprikkelend wordt.

**12. Hoe kunnen leerkrachten ermee omgaan als een leerling toch overprikkelde dreigt te worden of een meltdown doormaakt?**

Het is een goed idee om dan met de leerling apart te gaan zitten. Geef de leerling vervolgens handvatten zodat hij duidelijk kan maken wat er in hem omgaat (kan door middel van praten, tekenen, schrijven, een spelletje te doen, hand/vingerpoppetjes te gebruiken etc.).

**13. Is digitalisering volgens jou een zegen of een vloek met het oog op leerlingen met ASS? Waarom?**

Ik denk dat het meer een zegen is. Het kan zo zijn dat een leerling met ASS zich beter kan ontwikkelen in een digitale omgeving omdat hij zich dan enkel hoeft te concentreren op een computerscherm. Bij een klassikale uitleg moet een leerling op de docent letten en op zijn klasgenoten. Dit zou soms overprikkelend kunnen werken en dit zal bij een computerscherm minder snel het geval zijn.

**14. Hoe kan digitalisering volgens jou (toch) ingezet worden om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS?**

Ik denk dat digitalisering kan worden ingezet via planning. Een digitale agenda kan een goed overzicht creëren. Ook kan een digitale omgeving zorgen voor meer rust en minder prikkels.

**Bijlage 3: Transcript interview Anke PASS Pelt****Geïnterviewde:** Anke Weltjens**Hoedanigheid:** Hulpverlener bij PASS Pelt**Datum interview:** 17/08/2020**Wijze van interview:** Op afstand, digitaal ingevuld door respondent**1. Kan je wat meer vertellen over de instantie waarbij je werkzaam bent en/of op welke manier jij/jullie werken rond ASS?**

Ik ben PASSgroepverantwoordelijke bij de passgroepen. Wij organiseren samenkomsten (meestal praatgroepen) voor volwassenen met ASS en een normale tot hoge begaafdheid. Vanuit de idee dat wijzelf elkaar best kunnen ondersteunen/begrijpen is dit een werking door en voor ASS'ers.

**2. Bij je werk als deskundige rond ASS, wat zie jij als de grootste uitdagingen voor leerlingen met een ASS op schools vlak (in het secundair onderwijs)?**

Durven anders zijn. Zoals elke tiener op zoek is naar wie hij/zij is, welke zijn talenten (en moeilijkheden) zijn, zoekt ook een tiener met autisme naar zichzelf. Vaak botst hij/zij daarbij op het anders zijn dan de meerderheid en krijgt zijn zelfbeeld/zelfvertrouwen deuken. Het staat dan misschien niet in het curriculum, maar zelfontplooiing, zelfreflectie en zelfvertrouwen zijn ENORM belangrijk, zeker als tiener. Waar trek je de grens tussen meedoen en erbij horen, en jezelf trouw blijven?

Elke leerkracht is anders. Elke leerkracht vindt andere dingen belangrijk, wil de dingen op zijn manier. Dit kan erg verwarrend en overweldigend zijn. Dit heeft ook invloed op vraagstelling bij examens en formulering van opdrachten doorheen het jaar. Hoe schat je in of je iets moet begrijpen, letterlijk reproduceren, eigen voorbeelden geven, toepassen, abstraheren naar andere domeinen/thema's, ..?

In het middelbaar worden executieve functies zoals plannen, structureren, timemanagement, hoofdzaken en bijzaken onderscheiden, taakinitiatie,.. steeds belangrijker. Sommigen van ons kunnen hier wat extra/langer hulp bij gebruiken.

**3. Wat zijn volgens jou de grootste valkuilen voor leerkrachten in het secundair onderwijs met betrekking tot het omgaan met leerlingen met een ASS?**

Ze zien vaak wel dat er meer in een leerling zit (op rapporten wordt vaak geschreven "X kan beter"), maar krijgen het er niet uit. Dit kan verschillende oorzaken hebben die niets te maken hebben met de wil van de leerkracht, maar voornamelijk neerkomen op gebrek aan kennis van ASS of hulp van deskundigen.

Uitspraken als "als je harder je best doet / je moet meer leren" zijn doodoeners. De leerlingen doen vaak al zo hard hun best, betere punten komen van het leren *anders* doen. Daarbovenop bestaat het leven uit meer dan school alleen, dit kan zwaar doorwegen op de draagkracht van de leerlingen, en wordt soms uit het oog verloren door leerkrachten.

**4. Op welke manier(en) kunnen scholen en individuele leerkrachten zorgen voor meer inclusie van leerlingen met een ASS en inspelen op hun specifieke**

**noden?**

- 1. Op praktisch vlak**, bijvoorbeeld op klasniveau, tijdens de pauzes, gebruikt materiaal, individuele onderwijzers,...

Vrijheid in materiaalkeuze (wit papier, geruit, geblokt, gekleurd, ..) toelaten. Meer visuele communicatie als ondersteuning bij gesprekken/lessen (dit kan bvb zijn: in puntjes de belangrijkste zaken noteren die tegen volgende les moeten gebeuren)

Prikkelarme ruimte, vrij toegankelijk tijdens lessen en pauzes.

Zit iemand beter vooraan/opzij/achteraan in de klas? Is iemand beter met toegewezen plaatsen in plaats van vrije keuze? Is het net beter de plaatsen regelmatig te wisselen of niet, voor sociaal contact? Is een buddy in de klas wenselijk?

- 2. Op organisatorisch vlak**, bijvoorbeeld op richtings-, graad-, school- of koepelniveau,...

Staat op/bij elke deur duidelijk wat er zich achter bevindt? Is er een grondplan beschikbaar voor leerlingen? Eventueel met looproutes voor de verschillende vaklokalen op basis van hun lessenrooster. Wie mag waar binnen, en wanneer?

- 3. Op algemeen niveau**, bijvoorbeeld mentaliteit, bijscholing voor onderwijzers,...

Inleefsessies voor alle leerkrachten, directie, medewerkers.  
“Wat heeft een kind nodig om te kunnen leren?”-mentaliteit

- 5. Heb je ideeën hoe overheid en/of scholen op beleidsniveau meer rekening kunnen houden met neurodiversiteit?**

Flexibelere combinaties van fysiek onderwijs en afstandsonderwijs aanbieden. Voor elk vak snelle en trage trajecten aanbieden, naar talenten te combineren. De leerlingen onderwijzen over neurodiversiteit.

- 6. Hoe kunnen individuele leerkrachten op klasniveau nuttige aanpassingen doen om meer inclusief onderwijs te bekomen voor leerlingen met ASS?**

Elke leerling heeft andere aanpassingen nodig. Als een leerkracht kan kijken wat een leerling nodig heeft, om mee te kunnen, kan een aanpassing nuttig zijn. Bijvoorbeeld: Een leerling kan OF luisteren naar de uitleg OF notities nemen, niet beide. Deze leerling kan geholpen zijn door notities te krijgen van een andere leerling of de leerkracht. Een andere leerling luistert beter door zelf nota's te nemen, maar kan er naderhand geen overzicht in brengen, ook deze leerling is gebaat bij schema's van een ander. Een nog andere leerling kan wel zelf notities nemen en luisteren tegelijk, deze leerling heeft deze aanpassing niet nodig.

- 7. Hoe sta je er tegenover dat individuele leerkrachten op klasniveau aanpassingen (moeten) doen op vlak van inclusie van neurodiversiteit?**

Idealiter zou onderwijs passend zijn voor elke leerling, onafhankelijk van zijn neurologie. Een aanpassing voor het beter functioneren van een medemens zou dan ook niet eindeloos administratief verantwoord moeten, niet om ze te mogen toestaan, niet om ze te mogen krijgen.

### **8. Hoe kunnen leerkrachten overprikkelingen en/of meltdowns van leerlingen herkennen?**

- De leerling schermt zijn gehoor/zicht af, reageert niet meer op klassikale vragen, reageert niet meer op aangesproken worden, kan zijn gedachten niet meer omzetten in woorden, begrijpt tweeledige vragen niet meer, kan geen redeneringen meer volgen, kan geen notities meer nemen
- De leerling reageert niet meer = shutdown
- De leerling begint te stimmen (dit is erg persoonsafhankelijk en niet beperkt tot fladderen)
- De leerling begint te roepen, met dingen gooien, loopt weg

### **9. Hoe kunnen ze overprikkeling voorkomen?**

Ten eerste moeten ze weten of er sprake is van mogelijke overprikkeling, en bij welke zintuigen EN/OF onderprikkeling.

Bij geluidsfragmenten/videobeelden is vragen of het volume ok is aangewezen in elke klas.

Het toelaten van geluidsdempende hoofdtelefoons/oordoppen en andere hulpmiddelen. Toelaten van wiebelkussens, tangles, kauwsieraden, ..

### **10. Hoe kunnen leerkrachten ermee omgaan als een leerling toch overprikkeld dreigt te worden of een meltdown doormaakt?**

Rustig blijven.

Een time-out aanbieden, liefst is dit op voorhand besproken waar een leerling naartoe kan en dat hij/zij daar mag blijven zolang als nodig, en terugkeren zonder uitleg te moeten geven. Wanneer de leerling terug rustig en oké is kan er gesproken worden over de aanleiding en hoe daar preventief aan gewerkt kan, of nieuwe afspraken gemaakt over wat te doen als het gebeurt. Is er misschien een leerkracht waar de leerling even mee kan praten voor hij/zij terug naar het leslokaal gaat? Zijn er afspraken wie de spullen van die leerling bijhoudt als er van lokaal veranderd wordt? Wie neemt notities voor de afwezige momenten?

Een plan dat op voorhand duidelijk is op alle vlakken zorgt er soms voor dat het nooit gebruikt hoeft, of dat de meltdown langer duurt en minder langdurige effecten heeft.

### **11. Is digitalisering volgens jou een zegen of een vloek met het oog op leerlingen met ASS? Waarom?**

Het kan een zegen zijn, als het op een duidelijke, gestructureerde manier aangeboden en gebruikt wordt. Zoals alle hulpmiddelen moeten ze correct en volgens noodzaak ingezet.

### **12. Hoe kan digitalisering volgens jou (toch) ingezet worden om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS?**

(Ik heb geen goed beeld van wat digitalisering kan inhouden)

Aanbieden van videolessen → kan in een prikkelarme ruimte, kan gepauzeerd, herhaald, op een voor de leerling geschikt moment, pendelen naar school is misschien niet meer nodig of minder vaak

MAAR moet een goede beeld- en geluidskwaliteit hebben, er moeten duidelijke regels zijn rond deadlines, mogelijkheid tot vragen stellen. Voor sommigen is het beter dat de spreker met gezicht in beeld is, voor anderen niet. Evt beide opties aanbieden.

Vragen stellen aan klasgenoten/leerkrachten op een digitaal platform kan drempelverlagend werken.

Geschreven opdrachten kan je herlezen en ook door bijvoorbeeld een ouder laten lezen indien het niet duidelijk is. Je kan er makkelijker naar terugverwijzen bij onduidelijkheden en vragen.

Digitaal is makkelijker te individualiseren / aan te passen aan de noden van elke leerling.

MAAR zoals alle nieuwe werkvormen vraagt digitaal en online werken om regels en vaardigheden. Ook deze moeten concreet gemaakt en aangeleerd.

Tot hoe laat kan ik een leerkracht een bericht sturen en nog antwoord krijgen voor de volgende lesdag?

Hoe spreek ik een leerkracht aan online?

Welke content hoort thuis op een schoolplatform en wat op social media?

Hoe stel ik een email op?

Ook stel ik me vragen bij de toegankelijkheid van apps en websites. Wat vind je waar, hoe werkt het, ..

**Bijlage 4: Transcript interview Wendy Gerets – vzw ZeZijnZo****Geïnterviewde:** Wendy Gerets**Hoedanigheid:** Ervaringsdeskundige als ouder van jongeren met ASS, NLD, vrijwillig hulpverlener als oprichtster van vzw ZeZijnZo**Datum interview:** 17/08/2020**Wijze van interview:** Op afstand, digitaal ingevuld door respondent**15. Kan je wat meer vertellen over de instantie waarbij je werkzaam bent en/of op welke manier jij als (professioneel) hulpverlener werkt rond ASS?**

- Vzw Zezijnzo: Wij zetten ons dagelijks in voor gezinnen met kinderen van alle leeftijden met ontwikkelingsproblemen (sociaal, gedrag, leren).
- We bieden online groeps gespreksmomenten voor de ouders waar ze hun ervaringen en verhalen kunnen delen met lotgenoten ouders. Privé gespreksmoment is ook mogelijk.
- We hebben ook een besloten Facebookgroep waar de ouders 24 op 24 u terecht kunnen om te ventileren als ze er behoefte aan hebben.
- Voor de kinderen en heel het gezin organiseren we ook leuke activiteiten en uitstappen zoals Kerst, Pasen, moto run, Horse Day, zomerruitstap en zoveel meer...

**16. Kan je wat meer vertellen over de manier waarop jouw kind de diagnose hebt gekregen?**

- Oudste Dochter: lager onderwijs: gewoon onderwijs gevolgd, niet gemakkelijk gehad. Stemningswisselingen enz.... Opnames KPC GENK in verband met moeilijk gedrag. Daar heeft ze de diagnose NLD gekregen (11 Jaar). Ondertussen is ze 27 en heeft ook Borderline en ASS.
- Welke symptomen gaven aanleiding om haar te laten testen? Moeilijk gedrag, 2 persoonlijkheden, leven in een fantasiewereld, opgaan in haar eigen leugens.
- Wie nam het initiatief om haar te laten testen? (Jij zelf, ouders, onderwijzers,...) Ik zelf als ouders heb KPC gecontacteerd voor crisisopname en zo diagnose bekomen.
- Was er misschien eerst sprake van een andere (foutieve) diagnose? Neen, maar paar jaar na de diagnose zijn ook ASS en Borderline naar boven gekomen.
- Hoe heb je het diagnoseproces ervaren? Mijn dochter zelf kon er zelf moeilijk mee omgaan, het aanvaarden blijft tot op de dag van vandaag nog heel moeilijk voor haar. Als ouder zelf doet het pijn om de diagnose te horen, maar door de jaren heen leer je ermee omgaan en het een plaats te geven. Het belangrijkste is dat je kind gelukkig is en een toekomst vinden wat bij hen past. Kind gelukkig, ouder ook gelukkig.

**17. Wat betekent je diagnose voor jou?**

- Voor mijzelf als ouder: Ja, een diagnose is op de dag van vandaag goed om het op papier te hebben enkel voor eventueel een aanvraag van verhoogde kinderbijslag.  
En als je als ouder weet wat er aan de hand is met je kind, dan kan je een manier zoeken hoe je hen best kan begeleiden en de juiste begeleiding en hulp bieden.
- Was het een opluchting, alsof alle puzzelstukjes op hun plaats vielen?  
Ja toch wel.
- Heb je je aanvankelijk tegen de diagnose verzet?  
Ik als ouder zelf niet, mijn dochter zelf wel. Op de dag van vandaag verzet ze zich er nog tegen. Ze is zelfs getrouwd en doet net als er niets aan de hand is, laat zich niet begeleiden enz.... (Heb al jaren geen contact meer met mijn dochter, want ik ben blijkbaar de boosdoener want ik heb de stap gezet destijds naar het KPC). Ze beweert zelf dat er niks aan de hand is met haar. Ja, als ouder blijf ik me zorgen maken, ook al heb ik er geen contact meer mee.
- Hebben andere mensen in je omgeving zich tegen je diagnose verzet?  
Ja: De vader van ons dochter (mijn ex man) beweert op de dag van vandaag nog dat er niks aan de hand is... Maar ja een diagnose krijgt men niet zomaar en een goedkeuring van het VAPH. Ze heeft ook op het MPI verbleven.

**18. Als je terugdenkt aan je middelbare schooltijd, wat waren dan de duidelijkste symptomen van jouw ASS? (Zowel positief als negatief)**

- Vanaf haar 13 jaar ging ze naar het BUSO, begonnen op OV 3
- Ze werkte niet mee en haar gedrag werd erger ze had moeite met zich aan de regels te houden.
- Ook stages liepen mis, ze laat zich zelfs op de dag van vandaag niets zeggen. Haar wil is wet...
- Ze is heel rap beïnvloedbaar, het is of wit of zwart, grijs kent ze niet...
- Van Ov3 is ze naar OV 1 overgegaan en dit ivm haar gedrag , en twee persoonlijkheden ... Stemningswisselingen.

**19. Tijdens deze tijd, wat waren voor jou op schools vlak de grootste uitdagingen? Waarom?**

- Op sociaal vlak ging ze helemaal de mist in.
- Ze dacht steeds negatief .

**20. Hoe werd hier door de onderwijzers op gereageerd? Was je het eens met deze aanpak?**

De onderwijzer deed alle moeite vd wereld voor haar , maar hadden . geen vat op haar , ze deed maar op....

**21. Wat zijn volgens jou de grootste valkuilen voor leerkrachten in het secundair onderwijs met betrekking tot het omgaan met leerlingen met een ASS?**



- In het gewoon onderwijs : Weten de leerkrachten vaak niet hoe ze moeten omgaan met kinderen met ASS. Ze hebben vaak veel leerlingen en geen tijd om een kind met ASS de nodige aandacht en begeleiding te geven.
- In het bijzonder onderwijs : Deze leerkrachten hebben meer begrip voor een kind met ASS , gaan er heel anders mee om dan in het gewoon onderwijs.

## **22. Wat had je graag anders gezien?**

- Op praktisch vlak, bijvoorbeeld op klasniveau, tijdens de pauzes, gebruikt materiaal, individuele onderwijzers,...  
Denk dat in het BUSO dit wel allemaal goed zit en aangepast is aan de noden vd leerlingen.
- Op organisatorisch vlak, bijvoorbeeld op richtings-, graad-, school- of koepelniveau,...  
Buso : Vind ik persoonlijk dat er voldoende keuze is .
- Op algemeen niveau, bijvoorbeeld mentaliteit, bijscholing voor onderwijzers,...  
Bijscholing voor zowel gewoon onderwijs als Bijzonder onderwijs is altijd wel goed .  
Men kan altijd bijleren .  
Vind het persoonlijk goed als de leerkrachten eens ten rade gaan bij de leerlingen zelf , luisteren hoe ze alles zelf ervaren .Wat ze zelf als leerling positief en negatief vinden.  
Iedereen kan hieruit leren zowel de leerlingen als de leerkrachten.  
Het is zo belangrijk dat men luistert naar de leerling , eens horen hoe ze een bepaalde situatie ervaren.  
Veel mensen tonen geen begrip voor iemand met ASS .  
Vaak komt dat ook omdat men meestal aan iemand met ASS aan de buitenkant niet ziet dat er iets aan de hand is .  
Veel mensen beseffen niet wat een persoon met ASS elke dag meemaakt , het is voor hen niet altijd makkelijk .  
Ik persoonlijk leer ook alle dagen bij en heb heel veel begrip voor mensen met ASS.  
Als ik al kijk naar onze gezinnen vd Vzw , al de kids zo mooi en zo bijzonder ieder op zijn of haar manier .

## **23. Heb je ideeën hoe overheid en/of scholen op beleidsniveau meer rekening kunnen houden met neurodiversiteit?**

- Ja persoonlijk vind ik dat men ouders van kinderen met Ass vaak aan hun lot overlaten.
- De wachtlijsten van thuisbegeleidingen zijn veel te lang !!! Echt schreiend ook de wachtlijsten voor Psychiater voor ouder en kind : te lange wacht tijden.
- Ook de kosten voor Logo enz.... moeten de ouders op de dag van vandaag zelf meer in bijbetalen .

## **24. Hoe kunnen individuele leerkrachten op klasniveau nuttige aanpassingen doen om meer inclusief onderwijs te bekomen voor leerlingen met ASS?**

In het BUSO is dat op de dag van vandaag al goed gedaan .

**25. Hoe sta je er tegenover dat individuele leerkrachten op klasniveau aanpassingen (moeten) doen op vlak van inclusie van neurodiversiteit?**

**26. Hoe kunnen leerkrachten overprikkelingen en/of meltdowns van leerlingen herkennen?**

Dat is bij iedereen met ASS verschillend hoor .De één is heel terug getrokken en in zijn eigen wereldje de ander dan bv weer heel over zijn toeren . Of als de leerling heel onrustig is dat is ook één vd symptomen dat ze overprikkeld zijn.

**27. Hoe kunnen ze overprikkeling voorkomen?**

Door eerst goed info te bekomen hoe het kind is. Goed informeren bij de ouders waar de kinderen overprikkeld geraken. Als men dat al weet dan ben je al goed op weg .Daar dan proberen rekening mee te houden. Als men al weet bij welke situatie een overprikkeling uitlokt , dan kan men zulke situaties proberen te vermijden hé.....

**28. Hoe kunnen leerkrachten ermee omgaan als een leerling toch overprikkeld dreigt te worden of een meltdown doormaakt?**

Kalm blijven, zorgen dat de leerling naar een veilige plek kan evt een time out ruimte. Een ruimte waar de leerling even kan bekomen en tot rust komen. De leerling geruststellen en met een zachte stem aanspreken , zeker niet beginnen roepen .

**29. Is digitalisering volgens jou een zegen of een vloek met het oog op leerlingen met ASS? Waarom?**

Dit hangt ook weer af van leerling tot leerling. Voor de éne persoon met ASS zou dat een zegen zijn voor de ander weer niet. Is moeilijk om deze vraag te beantwoorden omdat elke persoon anders is hé. Voor bijvoorbeeld mijn dochter zou het een vloek zijn vermoed ik.

**30. Hoe kan digitalisering volgens jou (toch) ingezet worden om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS?**

**Bijlage 5: Transcript interview Elise Cordaro****Geïnterviewde:** Elise Cordaro**Hoedanigheid:** Ervaringsdeskundige ASS, vrijwillig (online) hulpverlener aan de hand van website, social media, boek, lezingen**Datum interview:** 19/08/2020**Wijze van interview:** Op afstand, digitaal ingevuld door respondent**1. Kan je wat meer vertellen over jezelf en op welke manier jij werkt/je als (professioneel of vrijwillig) hulpverlener rond ASS?**

Ik heb een blog over mijn ervaringen en hoe ik functioneer met ASS, ik deel mijn tips en ervaringen ook op social media en bracht vorig jaar mijn eerste boek hierover uit. Ik geef af en toe ook lezingen.

**2. Wat betekent je diagnose voor jou?**

Mijn diagnose was absoluut een opluchting, eindelijk een verklaring voor alles (ik was toen 27). Ik was namelijk al 7 jaar actief op zoek naar wat er 'mis' was met mij. Dankzij mijn diagnose viel er vooral ook een groot schuldgevoel weg, want ik kreeg eindelijk de erkenning dat de dingen voor mij inderdaad veel moeilijker zijn dan voor iemand anders en dat ik dus niet flauw ben.

Ik heb mij dus zeker niet verzet tegen de diagnose. Sommige mensen in mijn omgeving vroegen zich wel af waarom dat 'labeltje' per se nodig was. Maar eigenlijk heb ik geen negatieve reacties gekregen.

**3. Als je terugdenkt aan je middelbare schooltijd, wat waren dan de duidelijkste symptomen van jouw ASS? (Zowel positief als negatief)**

Ik was de eerste twee jaren erg overweldigd door het vele schoolwerk en door het feit dat we plots zelf alles moesten plannen, in tegenstelling tot de lagere school. Ik heb mezelf dus echt moeten aanleren om me goed te organiseren en plannings te maken.

Ik was wel heel plichtsbewust en gedisciplineerd wat mijn schoolwerk betreft. Ik was perfectionistisch en deed alles zoals het hoorde.

We hadden een regel op school dat we niet meer dan 3 grote toetsen in een week mochten krijgen en ook geen grote toetsen in de sperweek (de laatste week voor de examens). Toen een leerkracht toch een toets plande in die week protesteerde ik. De rest van de klas vond dat ik overdreef, wat ik totaal niet begreep. De regels zijn de regels en het was bovendien in hun eigen belang dat we geen grote toets zouden krijgen. Ik denk dat mijn visie wel typisch is voor iemand met ASS.

Verder was ik erg creatief met schoolopdrachten. Mijn presentaties waren altijd out of the box en boeiend om naar te kijken en luisteren, al zeg ik het zelf!

**4. Tijdens deze tijd, wat waren voor jou op schools vlak de grootste uitdagingen? Waarom?**

Concentratieproblemen. Die maakten het mij bijzonder moeilijk om te studeren, taken te maken en zelfs toetsen en examens binnen te tijd ingevuld te krijgen. Maar ik denk dat dat meer te maken heeft met mijn ADHD.

**5. Hoe werd hier door de onderwijzers op gereageerd? Was je het eens met deze aanpak?**

Mijn punten waren goed en ik sprak niet over het feit dat ik 10x langer nodig had dan iemand anders om voor een toets te studeren. De leerkrachten wisten er niet van, dus konden ze er ook niets van zeggen.

**6. Wat zijn volgens jou de grootste valkuilen voor leerkrachten in het secundair onderwijs met betrekking tot het omgaan met leerlingen met een ASS?**

Het niet begrijpen van het gedrag en de manier van denken van leerlingen met ASS. Leerkrachten willen bijvoorbeeld dat je ze de hele tijd aankijkt, omdat dat hen de indruk geeft dat je luistert. Maar voor iemand met ASS werkt dat averechts. Ik moest in het rond en op mijn blad kijken om te kunnen opletten. Als ik bezig was met de leerkracht aan te kijken en te tonen met mijn lichaamstaal dat ik luisterde, dan registreerde ik juist niets van wat ze zeiden omdat ik zo bezig was met naar hen te kijken.

Vaak begrijpen ze ook niet de vragen die leerlingen met ASS stellen. Ze vinden dan dat ze betweters zijn of gewoon lastig doen, terwijl leerlingen met ASS gewoon oprecht zijn. Maar omdat ze anders denken kunnen hun vragen misschien raar overkomen.

**7. Wat had je zelf graag anders gezien? Op welke manier(en) kunnen scholen en individuele leerkrachten zorgen voor meer inclusie van leerlingen met een ASS en inspelen op hun specifieke noden?****1. Op praktisch vlak**, bijvoorbeeld op klasniveau, tijdens de pauzes, gebruikt materiaal, individuele onderwijzers,...

Tijdens pauzes (speeltijd) de mogelijkheid geven om die tijd op een rustige plaats door te brengen en niet enkel op de drukke speelplaats en de vreselijk drukke refter. Als er vaste plaatsen zijn in de klas, de leerlingen met ASS zelf laten kiezen waar ze willen zitten (en naast wie). Genoeg beeldmateriaal en voorbeelden om leerstof uit te leggen. Mogelijkheid tot bijles en misschien hulp bij het plannen van huiswerk.

**2. Op organisatorisch vlak**, bijvoorbeeld op richtings-, graad-, school- of koepelniveau,...

Leerlingen met ASS niet meteen afschrijven en zomaar naar TSO of BSO laten gaan op basis van clichés zoals 'ASO zal wel te moeilijk zijn' of 'KSO is geen goed idee, want iemand met ASS is niet creatief en kan beter IT gaan volgen'. Als leerlingen met ASS zich ten volle kunnen ontplooiën, zijn ze tot heel veel in staat. Maar daarvoor moeten de omstandigheden vaak wat aangepast worden. En die aanpassing is voor iedere leerling met ASS anders. Belangrijk is om echt naar het individu te kijken en niet dezelfde standaard maatregelen te nemen voor iedereen met ASS. Sommige leerlingen met ASS hebben bijvoorbeeld totaal geen last van prikkels en willen helemaal niet op een rustige plaats gezet worden. Leerlingen met ASS niet dwingen om hun diagnose bekend te maken in de klas. Dit heb ik al van meerdere mensen gehoord en het was voor hen echt traumatiserend omdat ze daar zelf totaal nog niet klaar voor waren.

### **3. Op algemeen niveau, bijvoorbeeld mentaliteit, bijscholing voor onderwijzers,...**

Bijscholing zou zeker al een goed begin zijn. Bij het begeleiden van een leerling zou het misschien ook niet slecht zijn om een anti-coach in te schakelen zodat die in samenspraak met de school maatregelen kan treffen. Want voor leerlingen met ASS is het vaak heel moeilijk om uit te leggen hoe ze in elkaar zitten en wat ze nodig hebben.

Afstappen van dat idee dat het niet goed is wanneer een leerling stil is in de klas en zelden zijn/haar hand opsteekt. Waar komt dat idee eigenlijk vandaan? Sommige mensen zijn extravert, anderen net niet. Laat iedereen zijn zoals hij/zij is. Stil zijn is geen zwakte. En zo zijn er nog heel wat van die ideeën die nergens op slaan.

### **8. Heb je ideeën hoe overheid en/of scholen op beleidsniveau meer rekening kunnen houden met neurodiversiteit?**

Budget vrijmaken voor bijscholing van leerkrachten en voor begeleiders die leerkrachten kunnen bijstaan. GON-begeleiding uitbreiden, niet zoiets als 8 sessies en gedaan.

### **9. Hoe kunnen individuele leerkrachten op klasniveau nuttige aanpassingen doen om meer inclusief onderwijs te bekomen voor leerlingen met ASS?**

Dat kunnen kleine dingen zijn. Als een leerling met ASS bijvoorbeeld angst heeft om te praten in het bijzijn van de hele klas of last heeft van onvoorspelbaarheid, spreek dan af dat je die leerling niet meer (onverwacht) aanduidt om vragen te beantwoorden of om te laten voorlezen (vond ik echt verschrikkelijk, vooral het niet weten of het aan mij zou zijn of niet, heel de les stress).

Zoals ik hierboven al zei, de zitplaats laten kiezen.

Toestaan om een koptelefoon te dragen, om tijdens de speeltijd binnen te mogen blijven.

Na de les even checken bij de leerling of hij heeft begrepen wat hij moet doen voor huiswerk en tegen welke datum.

### **10. Hoe sta je er tegenover dat individuele leerkrachten op klasniveau aanpassingen (moeten) doen op vlak van inclusie van neurodiversiteit?**

Voor de leerlingen is het cruciaal dat dit gebeurt. Maar ik denk dat het voor de leerkrachten niet altijd makkelijk is. Zij zouden bijscholing moeten krijgen of hulp van iemand die gespecialiseerd is in neurodiversiteit.

### **11. Hoe kunnen leerkrachten overprikkelingen en/of meltdowns van leerlingen herkennen?**

Door te vragen aan de leerling/ouders en eventuele begeleider hoe een meltdown of overprikkeling er bij deze leerling uitziet. Ik denk dat dat bij iedereen heel anders is. Wanneer ik overprikkeld ben, word ik bijvoorbeeld gewoon heel stil en wat afstandelijk, er is zo goed als niets van te merken. Anderen gooien zichzelf op de grond en beginnen misschien te roepen (geen idee of dit klopt, is maar om te zeggen dat het erg kan verschillen).

Als de leerling het zelf kan aangeven, misschien afspreken dat hij een subtiel afgesproken signaal geeft aan de leerkracht.

### **12. Hoe kunnen ze overprikkeling voorkomen?**

Ook dit is erg afhankelijk van de persoon. Sommigen hebben vooral last van auditieve prikkels, zij zouden een koptelefoon kunnen dragen of binnenblijven tijdens de speeltijd. Anderen geraken misschien eerder overprikkeld doordat ze te dicht op elkaar zitten met de andere leerlingen. Zij zouden dan misschien een andere plek kunnen krijgen in de klas.

**13. Hoe kunnen leerkrachten ermee omgaan als een leerling toch overprikkeld dreigt te worden of een meltdown doormaakt?**

Ik denk dat anti-coaches hier een beter antwoord op kunnen geven. Ook de leerling zelf en de ouders kunnen aangeven wat de beste manier is om hierop te reageren, want ook dit is verschillend bij elke leerling denk ik. Ze even alleen naar een stille ruimte laten gaan? Een drukvest geven? Zelf weet ik niet goed wat de beste manier is.

**14. Is digitalisering volgens jou een zegen of een vloek met het oog op leerlingen met ASS? Waarom?**

Moelijke vraag, want ik weet eigenlijk niet goed wat ik mij bij die digitalisering concreet moet voorstellen. Ik heb het nooit meegemaakt, dus ik weet niet wat de plus- en minpunten zijn. Ik denk dat digitalisering misschien handig kan zijn omdat alles netjes gedocumenteerd staat en je vanalles kan terugvinden zoals documenten die je nodig hebt om te studeren of de examenplanning. Maar tegelijk kan de vele informatie misschien wel overweldigend zijn. Ook het contacteren van leerkrachten via mail lijkt mij veel leuker. Ik vind telefoneren vreselijk en durfde nooit een leerkracht te bellen. Digitalisering kan ook wel negatief zijn als leerkrachten bijvoorbeeld na de lesuren nog huiswerk doorsturen. (Ik heb eens gehoord van mensen dat dit weleens gebeurt, lijkt me echt de hel).

**15. Hoe kan digitalisering volgens jou (toch) ingezet worden om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS?**

Zoals ik hierboven zei, de mogelijkheid om met een leerkracht te mailen (of misschien zelfs chatten) in plaats van te moeten bellen. Die drempel is dan veel lager. Bij afwezigheid in de les (door ziekte of omdat ze op woensdag niet naar school gaan – was dat geen nieuwe regel?) dat ze de lessen makkelijker kunnen inhalen omdat ze digitaal beschikbaar zijn.

**16. Heb je zelf nog opmerkingen of aanvullingen die nuttig kunnen zijn voor dit praktijkonderzoek?**

Misschien een vak inlassen waarbij leerlingen leren hoe ze moeten omgaan met tegenslag, wat ze kunnen doen als ze sombere gedachten hebben. Hoe ze een vriend(in) kunnen steunen die iets ergs heeft meegemaakt. Wat neurodiversiteit is en hoe ermee om te gaan, leren over racisme enz.

**Bijlage 6: Transcript interview Jill Hoogerwerf****Geïnterviewde:** Jill Hoogerwerf**Hoedanigheid:** Ervaringsdeskundige ASS**Datum interview:** 19/08/2020**Wijze van interview:** Op afstand, digitaal ingevuld door respondent**1. Kan je wat meer vertellen over de manier waarop je jouw diagnose hebt gekregen?**

Ik heb mijn diagnose op mijn 27<sup>e</sup> gekregen (vorig jaar). Al vanaf dat ik klein was, voelde ik mij altijd anders dan andere kinderen. Dit gaf alleen nog geen problemen. Pas vanaf de middelbare school ben ik echt problemen gaan ervaren. Ik snapte vaak niet hoe ik moest reageren, kon moeilijk vriendschappen aangaan, ervaarde veel druk door school en sociale verplichtingen, kon moeilijk plannen en ik werd heel perfectionistisch met dwanggedachten.

Dit alles zorgde ervoor dat mijn zelfvertrouwen heel laag was. Ook werd ik op de middelbare school 2 jaar lang gepest. Ik denk zelf dat dit ook met mijn autisme te maken heeft gehad. Ik was een makkelijk doelwit, kon niet voor mijzelf opkomen en deed alles wat ze zeiden. Het pesten heeft bij mij gezorgd voor nog meer dwanggedachten en zelfbeschadiging (krassen in mijn arm). Ik wist zelf helemaal niet wat er met mij aan de hand was, ik wist alleen dat ik heel anders was als mijn leeftijdsgenootjes.

Mijn MBO en HBO opleidingen heb ik beide afgerond met veel dwanggedachten en controle. Ik moest overal de controle op hebben anders trok ik het niet. Stage lopen vond ik altijd verschrikkelijk (al die sociale regels) maar ik liet daar niks van merken. Ik keek naar andere studenten en probeerde dat na te doen. Thuis zagen mijn ouders mij als de perfecte student, docenten eigenlijk ook. Maar ikzelf wist hoeveel moeite het kostte om dit alles te doen. Ik liep echt elke dag op mijn tenen. Sliep altijd slecht, had veel stress elke dag op school en aan het einde van de dag had ik altijd hartkloppingen en hyperventilatie. Ik wist dat dit niet normaal was dus ik hield deze symptomen altijd voor mijzelf. Ook het pesten en al het trauma van de middelbare school hield ik voor mijzelf. Ik heb in mijn leven namelijk vaak te horen gekregen dat ik niet zo moet overdrijven of dat ik me aanstel. Vandaar dat ik het moeilijk vond om deze dingen bespreekbaar te maken, ik dacht dat ik me weer eens aanstelde.

Na mijn HBO opleiding had ik denk ik echt een burn-out, ik kon niet meer. Ook kreeg ik steeds meer last van angsten en negatieve gedachten. Boodschappen doen, gaf mij al heel veel stress. Ik kon toen ook geen werk meer doen op HBO niveau (te veel verantwoordelijkheid, druk en stress). Dus ik heb verschillende baantjes gehad onder mijn niveau, wat mijn omgeving vaak niet begreep. Ik heb op een gegeven moment wel een brief aan mijn ouders geschreven met alles wat ik voelde en wat ik had meegemaakt op de middelbare school. Ze waren heel erg geschrokken en zagen wel dat er wat met mij aan de hand was maar konden dit niet goed plaatsen. Mijn moeder dacht zelf vaak aan HSP, daar herkende ze zichzelf ook in.

Ik heb toen ook een aantal gesprekken gehad met een maatschappelijk werkster, alleen wist ik precies wat ze wilde horen en ik was eigenlijk niet open over mijn gevoelens. Dus dit heeft toen eigenlijk niet geholpen. Een paar jaar later had ik een leuke baan en voelde ik me steeds beter, toch bleef ik me anders voelen en kwamen mijn trauma's soms weer terug.

Vorig jaar ben ik geëmigreerd naar Curaçao met mijn vriend, iets wat ik al heel lang wilde. Ik wist toen nog niet dat ik autisme had dus tijdens dit hele proces probeerde ik me weer aan te passen, wat ervoor zorgde dat ik in Curaçao volledig ben ingestort. Ik



was al mijn controle kwijt en voelde me volledig verloren maar ook gestrest en heel erg overprikkeld. Nu ik daarop terug kijk, weet ik dat ik dat verkeerd heb aangepakt maar dat wist ik toen nog niet.

In Curaçao voelde ik me zo slecht over mijzelf, dat ik alles tegen me vriend eruit heb gegooid. Ik had voor mijn gevoel niks meer te verliezen. Ik zei ook tegen hem dat ik echt naar een psycholoog wilde omdat ik dacht dat ik autisme kon hebben. Ik had die dag ervoor namelijk het boek gelezen van Bianca Toeps, "Maar je ziet er helemaal niet autistisch uit". Ik herkende echt alles in mijzelf en zodra ik iets in mijn hoofd heb, moet ik dat meteen uitzoeken. Ik heb die week erna een afspraak gemaakt bij een psycholoog en kon al snel bij haar terecht. Hier ging het heel snel en werd het snel duidelijk dat ik autisme heb en kreeg ik mijn diagnose.

## **2. Wat betekent je diagnose voor jou?**

Nadat ik het boek van Bianca Toeps had gelezen, werd autisme echt mijn special interest. Ik zocht in een korte tijd heel veel informatie zodat ik voor mijzelf wel al bijna zeker wist dat het autisme was. Mijn psycholoog dacht eerst nog even aan ADD. Maar zij werkte samen met een psychiater en toen ik daar was geweest wist zij zeker dat het autisme was. Ook moest ik natuurlijk de vragenlijsten invullen en bespreken. Mijn ouders zijn ook via Skype in gesprek gegaan met mijn psycholoog en mijn vriend is ook een aantal keer mee geweest.

De diagnose was voor mij echt een opluchting. Eindelijk had ik een naam voor alles wat ik voelde. Ik kon ook eindelijk vertellen aan andere mensen wat er met me aan de hand was en waarom ik moeite had met bepaalde dingen. Bij mijn psycholoog kreeg ik na de diagnose ook psycho-educatie waardoor ik echt leerde omgaan met mijn autisme, dwanggedachten, negatieve gedachten en angstaanvallen.

De mensen in mijn omgeving vonden het eigenlijk wel passen bij mij. Wel merkte ik dat ze nog niet veel wisten over autisme. Maar toen ze zich er in gingen verdiepen, snaptten ze wel dat ik die diagnose had gekregen. Ik ben nu veel meer open over mijn gevoelens, snap mijzelf veel beter en voel me vaak echt gelukkiger nu ik mijn diagnose heb. Ik zet mezelf niet meer onder druk en vraag sneller om hulp waardoor ik minder snel overprikkeld raak.

## **3. Als je terugdenkt aan je middelbare schooltijd, wat waren dan de duidelijkste symptomen van jouw ASS? (Zowel positief als negatief)**

Ik denk dat ik het moeilijk vond om vriendschappen te onderhouden. Ik wilde ook nooit uit of naar feestjes. Mijn moeder vroeg dan vaak waarom ik niet wilde gaan en regelde dan soms dat ik met iemand mee kon naar een feestje, ik vond dat dan echt vreselijk. Mijn ouders zeiden ook vaak tegen anderen dat het leek alsof ik maar nooit in de puberteit kwam. Ik deed niet de 'normale' dingen die pubers horen te doen denk ik. Ik hield ook niet van alcohol, roken of laat slapen.

Ik hield ook heel erg van een vast ritme en dagindeling. Daar hield ik altijd heel erg aan vast. Ik vond het vervelend als er iets in de dag werd veranderd en daar kon ik dan slecht mee omgaan. Ook kwam ik na schooldagen helemaal overprikkeld thuis en trok ik mij altijd terug op mijn kamer of ging ik heel lang douchen, om maar even alleen te kunnen zijn.

Ik keek op school heel erg naar anderen meisjes en hoe zij zich gedroegen, ik ging dat dan heel erg nadoen. Dus dezelfde kleding dragen etc. ook al vond ik dat zelf eigenlijk helemaal niet leuk of mooi.

Ik zelf heb altijd het gevoel gehad dat het voor omstanders heel duidelijk was dat ik niet gelukkig was en dat ik helemaal niet mezelf was. Dat je duidelijk aan mij kon zien

dat ik een masker op had en anderen gewoon na praatte om maar wat te kunnen zeggen. Na gesprekken met mijn ouders weet ik nu wel dat het voor hun niet zo duidelijk was. Dat kwam ook doordat ik altijd alles voor mijzelf hield. Dus ik vind het wel moeilijk om deze vraag heel duidelijk te kunnen beantwoorden met symptomen die heel duidelijk waren. Ik had het gevoel dat ze duidelijk waren maar het kan dus zijn dat het niet zo was.

#### **4. Tijdens deze tijd, wat waren voor jou op schools vlak de grootste uitdagingen? Waarom?**

Het hele sociale gebeuren vond ik heel moeilijk. Het leek alsof iedereen hele grote vriendengroepen had en relaties kregen. Ik voelde me daar heel erg buiten staan. Ik had wel twee vriendinnen maar wij stonden echt altijd een beetje buiten de grotere groepen. Ook vond ik het soms al moeilijk om de vriendschap met deze twee vriendinnen te onderhouden.

Ook vond ik het lastig dat je elke keer andere docenten kreeg per lesuur. Ik had het gevoel dat ik elke keer weer moest wennen aan de docent en dan was het uur al weer voorbij en moest ik weer naar de volgende docent. Elke keer voelde de sfeer in de klas anders en zat je ook weer in een ander lokaal op een andere plek. Het liefst had ik gewoon een vaste plek gehad voor het hele schooljaar. Presentaties en mondelinge examens vond ik ook heel moeilijk. Alle kennis die ik in mijn hoofd heb, kan ik heel moeilijk verwoorden. Ik heb ook periodes dat ik gewoon niet kan praten. Ik had bijvoorbeeld ooit een keer een geschiedenis examen gemaakt (geschiedenis is mijn special interest) Voor het schriftelijk examen had ik een 9 op 10. Het mondelinge examen ging over precies dezelfde stof en waren zo ongeveer dezelfde vragen. Voor het mondeling haalde ik een 2 op 10. De docent dacht dat ik tijdens het schriftelijk examen had afgekeken want het kon volgens haar niet dat ik een 2 zou halen wanneer ik zelf alles had geleerd. Ik voelde me in shock en kon ook niet voor mezelf opkomen, wist ik veel dat ik helemaal niet goed ben in het verwoorden van mijn kennis. Ik voelde me hierna dus heel slecht en ook om thuis te moeten vertellen dat ik een 2 had terwijl iedereen thuis wist dat ik alles wist van geschiedenis. Nog steeds voel ik me hier heel slecht over als ik eraan terug denk. Het voelde alsof ik niet kon laten zien wat ik wist en niemand wilde geloven dat die kennis toch echt in mijn hoofd zat.

#### **5. Hoe werd hier door de onderwijzers op gereageerd? Was je het eens met deze aanpak?**

Op school werd ik vaak niet gezien of gehoord door docenten. Ik had zelf altijd het gevoel dat ze door hoe ik eruit zag, dachten dat ik echt gewoon zo een meisje was zoals alle anderen. Zo behandelden ze me ook. Alleen werkte die aanpak voor mij totaal niet. Ik liet natuurlijk ook nooit zien wanneer ik iets moeilijk vond of niet kon. Wanneer ik dat wel probeerde, werd al snel gezegd dat ik me niet moest aanstellen of moest overdrijven. Of de zinnen als: 'Doe gewoon even normaal' 'Dat snap je toch wel?' 'Je moet gewoon even doorzetten hoor' 'Je bent gewoon lui aan het doen', heb ik vaak van docenten gehoord.

Zelfs toen ik eindelijk een keer met veel zenuwen tegen een docent zei dat ik gepest werd en dat de pesters op de gang op mij wachtte waardoor ik de klas niet uit durfde, zei ze dat ik me niet zo moest aanstellen, ik moest maar een keer wat zelfvertrouwen krijgen. Docenten namen mij voor mijn gevoel vaak niet serieus en hadden ook niet

de tijd of zin om naar mij te luisteren of te kijken naar wie ik echt was. Ze hadden een beeld in hun hoofd van hoe je als puber moet zijn, wanneer je daar buiten valt ligt dat volgens hun aan jezelf (dus weinig zelfvertrouwen, aansteller, lui etc). Ze keken niet naar wat ze voor mij konden doen als docent of als school zijnde.

## **6. Was had je graag anders gezien?**

- 1. Op praktisch vlak**, bijvoorbeeld op klasniveau, tijdens de pauzes, gebruikt materiaal, individuele onderwijzers,...

Op klasniveau had ik graag vaste zitplekken willen hebben. Het liefst de hele dag dezelfde klas, dat zou al veel stress schelen (nieuwe omgeving, stress om op tijd in de andere klas te komen, drukte in de gangen etc). Ook zou ik het heel fijn vinden om één docent te hebben, ook al weet ik dat dit eigenlijk niet kan. Tijdens de pauzes vond ik het altijd overal heel erg druk, weinig plek om je even terug te trekken. Je moest altijd in die mega drukke aula gaan zitten waar iedereen heel druk was. Wanneer ik een rustige plek zocht op een gang of ergens anders, stuurde docenten me altijd weg want dat was verboden tijdens de pauze, heel vervelend vond ik dat.

- 2. Op organisatorisch vlak**, bijvoorbeeld op richtings-, graad-, school- of koepelniveau,...

Ik weet niet zo goed hoe ik op deze vraag antwoord moet geven.

- 3. Op algemeen niveau**, bijvoorbeeld mentaliteit, bijscholing voor onderwijzers,...

Ik zou graag zien dat docenten een veel breder beeld hebben over hoe iemand kan zijn en dat niet alle tieners standaard pubers zijn. We zijn allemaal mensen met verschillende talenten en ik had liever gezien dat ze daar meer aandacht aan zouden besteden in plaats van kijken naar wat je allemaal niet goed doet. Ook moet er veel meer informatie bij docenten komen over hoe autisme bij meisjes naar voren kan komen. Meisjes met autisme worden vaak niet herkend, pas wanneer ze volledig instorten krijgen ze eindelijk hulp. Maar op de middelbare school wordt er vaak niet gedacht dat een meisje ook autisme zou kunnen hebben. Ze kennen alleen het stereotype beeld van jongens met autisme die houden van trainen en heel goed zijn in wiskunde. Dit beeld is heel stereotype en er zijn heel veel mensen met autisme bij wie dit helemaal niet zo tot uiting komt.

De mentaliteit moet veel meer open en observerend zijn in plaats van bestraffend en beoordelend. Er moet veel meer vrijheid zijn om gewoon jezelf te kunnen zijn. Ik heb vaak het gevoel gehad dat ik in hun hokje moest passen en dat ik zelf maar moest zorgen dat ik dat voor elkaar kreeg. Terwijl docenten juist naar je moeten leren kijken zonder je in een hokje te willen stoppen, maar gewoon naar jou als mens en bijdragen in de behoeften die jij nodig hebt om jou talenten te kunnen ontwikkelen en je voor te bereiden op het leven na school.

## **7. Heb je ideeën hoe overheid en/of scholen op beleidsniveau meer rekening kunnen houden met neurodiversiteit?**

Ze moeten beide veel meer informatie krijgen van mensen die zelf autisme hebben. Ik heb het gevoel dat er altijd heel veel over ons wordt gepraat in plaats van met ons. Op deze

manier blijven veel dan die stereotype denkbepelden over autisme in stand gehouden. Ze moet zien dat mensen met autisme ook gewoon mee kunnen doen in de maatschappij, ook een baan kunnen hebben, ook een gezin kunnen hebben etc. Het is niet zo dat we allemaal thuis zitten en niks kunnen doen. Wij weten zelf het beste wat we nodig hebben. Ook is ieder persoon met autisme weer anders, dus je kan ons niet allemaal in datzelfde hokje stoppen. Dus wanneer scholen hier een beleid voor willen opstellen, hoop ik dat ze hiervoor met mensen gaan praten die zelf autisme hebben en ook met leerlingen zodat ze ook daadwerkelijk een beleid maken wat passend is bij de situatie. Wanneer ze geen gebruik maken van mensen met autisme bij het maken van een nieuw beleid, blijven ze boven ons hoofd praten en voelt het voor mij altijd alsof ze vinden dat ze boven ons staan. Alsof wij te weinig kennis hebben en dat zij de alwetende mensen zijn die wel even kunnen zeggen wat wij nodig hebben. Zo blijft er een verkeerd beeld van autisme en blijft er ook een gat tussen mensen met autisme en mensen zonder autisme.

#### **8. Hoe kunnen individuele leerkrachten op klasniveau nuttige aanpassingen doen om meer inclusief onderwijs te bekomen voor leerlingen met ASS?**

Ze kunnen vragen of de leerlingen vaste plekken zouden willen in de klas. Ook zie ik soms dat sommige klassen in groepjes zitten. Ik vond dat zelf altijd heel vervelend. Als je een leerling hebt met ASS vraag dan wat diegene fijn vind. Al wil diegene alleen zitten dan moet dat ook kunnen.

Ook zou ik niet te veel posters en afleiding in de klas ophangen. Bij mij zorgde het ervoor dat ik daar heel vaak naar keek en daardoor niet kon opletten op de docent.

Ook kunnen ze rekening houden met aangeven wat er in de les precies gaat gebeuren. Het is fijn om te weten wat je te wachten staat. Sommige docenten gingen opeens midden in de les beurten geven voor presentaties of gaven je opeens de beurt om antwoord te geven. Dat soort dingen gaven mij altijd heel veel stress en overprikkelde mij enorm. Ze wilden dan altijd meteen antwoord en gaven eigenlijk heel weinig bedenktijd.

#### **9. Hoe sta je er tegenover dat individuele leerkrachten op klasniveau aanpassingen (moeten) doen op vlak van inclusie van neurodiversiteit?**

Ik vind dat ze dat wel moeten doen. Niet alleen voor ASS maar voor alle leerlingen moet je een goede en veilige leeromgeving kunnen scheppen. Ik snap ook dat je niet altijd alles perfect kan doen. Maar je moet er als docent rekening mee houden dat sommige leerlingen gewoon anders communiceren, anders leren en op een andere manier meedoen in de les.

#### **10. Hoe kunnen leerkrachten overprikkelingen en/of meltdowns van leerlingen herkennen?**

Het is belangrijk om je leerling te kennen. Elke persoon met ASS heeft zijn of haar eigen manieren om energie te reguleren (stimmen). Sommige stims zijn positief en sommige zijn negatief. Als jij bijvoorbeeld weet dat je leerling met ASS bij stress altijd zijn vingers gaat kraken, dan weet je wanneer het te veel wordt en kan je hem even rust geven (uit de klas laten gaan, even niet de beurt geven, even afleiden door te laten tekenen etc.) Wanneer je deze stims niet herkent, ga je snel over de grens van deze leerling heen, wat kan leiden tot een meltdown. Een meltdown kan een woedeaanval zijn maar het kan ook juist zijn dat diegene niet meer kan praten, helemaal in zijn of haar eigen wereld is en zich afsluit voor alles en iedereen (shutdown). Het ligt aan de persoon of het een meltdown of een shutdown wordt. Ikzelf heb altijd een shutdown, dus ik praat even voor mijzelf. Voor mij is het dan belangrijk dat ik weet dat ik niet alleen ben en dat de ander verder niks van mij verlangt. Dus

dat er helemaal geen druk op mij wordt gelegd van iets wat ik moet doen. Na een tijdje kom ik er dan vanzelf weer uit.

### **11. Hoe kunnen ze overprikkeling voorkomen?**

Ik denk dat je in deze maatschappij, overprikkeling nooit echt kan voorkomen. Ik ben bijna elke dag overprikkeld aan het einde van de dag. Er wordt gewoon veel van je verwacht, ook op de middelbare school. Er zijn veel mensen om je heen, veel geluiden, licht, informatie, gevoelens, emoties, verschillende mensen, aanrakingen etc. het is bijna onmogelijk om alle prikkels weg te halen. Wel kan je proberen zo min mogelijk prikkels te geven, dat kan dus alleen als je je leerling goed kent en weet wat je leerling heftige prikkels vindt.

### **12. Hoe kunnen leerkrachten ermee omgaan als een leerling toch overprikkeld dreigt te worden of een meltdown doormaakt?**

Vooral geen opdrachten geven. Laat de leerling even met rust of stel alleen vragen waar met ja of nee op geantwoord kan worden. Sommige mensen met ASS kunnen niet meer praten en kunnen dan soms nog wel hun hoofd schudden. Je kunt bijvoorbeeld vragen "Wil je naar buiten?" "Wil je even alleen zijn?" "Wil je wat water drinken?" etc.

### **13. Is digitalisering volgens jou een zegen of een vloek met het oog op leerlingen met ASS? Waarom?**

Aan de ene kant een zegen. Je kunt in je eigen omgeving zijn, wat voor minder prikkels zorgt. Je hebt niet al die sociale regels waar je ook rekening mee moet houden en vaak kunnen mensen met ASS zich beter verwoorden door te schrijven in plaats van door te praten.

Maar het is ook wel lastig wanneer je bijvoorbeeld via Zoom gaat werken. Iemand met ASS gaat dan ook niet opeens het woord nemen, en digitaal onderwijs heeft weer zo zijn eigen ongeschreven regels. Ook kan het mensen met ASS wat eenzamer maken. We zoeken niet altijd snel sociaal contact en dit zou bij digitaal onderwijs nog erger kunnen worden.

### **14. Hoe kan digitalisering volgens jou (toch) ingezet worden om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS?**

Bij overprikkeling zou het wel kunnen. De leerling kan dan een plek kiezen waar hij of zij het wel fijn vindt om te zitten en vanaf die plek onderwijs volgen. Het neemt wel een soort stress weg om helemaal naar school te moeten gaan en met alle prikkels te moeten dealen die je bij school tegenkomt. Het zou ervoor kunnen zorgen dat je veel beter kunt leren wanneer al die overbodig prikkels wegvallen.

**Bijlage 7: Transcript anoniem interview****Geïnterviewde:** Anoniem**Hoedanigheid:** Ervaringsdeskundige**Datum interview:** 18/08/2020**Wijze van interview:** Op afstand, digitaal ingevuld door respondent**1. Kan je wat meer vertellen over de manier waarop je jouw diagnose hebt gekregen?****1. Hoe oud was je toen je de diagnose kreeg?**

15 jaar

**2. Welke symptomen gaven aanleiding om je te laten testen?**

Veel moeite met nieuwe sociale contacten. Werd vooral moeilijker met van de lagere school (kleine wijkschool) naar het grote middelbaar te gaan. Dit uitte zich in stress, hoofdpijn en buikpijn. Terugtrekken op de kamer en stoïcijns voor zich staren.

**3. Wie nam het initiatief om je te laten testen? (Jij zelf, ouders, onderwijzers,...)**

Zoon zelf met ouder.

**4. Was er misschien eerst sprake van een andere (foutieve) diagnose?**

Dit was de eerste keer dat ik getest werd

**2. Wat betekent je diagnose voor jou?****1. Was het een opluchting, alsof alle puzzelstukjes op hun plaats vielen?**

Niet alle puzzelstukjes, het was een antwoord op een aantal vragen maar daardoor kreeg ik wel weer nieuwe vragen.

**2. Heb je je aanvankelijk tegen de diagnose verzet?**

Neen, ik was al wat voorbereid door een vermoeden van mijn ouders

**3. Hebben andere mensen in je omgeving zich tegen je diagnose verzet?**

Neen

**3. Als je terugdenkt aan je middelbare schooltijd, wat waren dan de duidelijkste symptomen van jouw ASS? (Zowel positief als negatief)**

Had moeite met vrienden maken, maar de vrienden die ik maakte die hebben hetzelfde probleem en zijn dan ook heel goeie vrienden. Ik ben wel heel goed met cijfers. Taal ligt dan weer moeilijker.

**4. Tijdens deze tijd, wat waren voor jou op schools vlak de grootste uitdagingen? Waarom?**

Nieuwe contacten leggen en groepswork, projecten waar je moest samenwerken.

**5. Hoe werd hier door de onderwijzers op gereageerd? Was je het eens met deze aanpak?**

Helpen mij en luisteren naar mijn probleem, sommige leerkrachten houden er echt rekening mee.



**6. Wat zijn volgens jou de grootste valkuilen voor leerkrachten in het secundair onderwijs met betrekking tot het omgaan met leerlingen met een ASS?**

Dat ASS bij elke persoon anders is en dit maakt het moeilijker omdat elke persoon met ASS een andere aanpak nodig heeft.

**7. Wat had je graag anders gezien?**

1. **Op praktisch vlak**, bijvoorbeeld op klasniveau, tijdens de pauzes, gebruikt materiaal, individuele onderwijzers,...

Bij sport als er teams worden gekozen dat ikzelf naar een team mag gaan waar ik me bij goed voel en niet dat ze me zomaar ergens bij zetten, want bij sommige personen voel ik mij heel slecht.

2. **Op organisatorisch vlak**, bijvoorbeeld op richtings-, graad-, school- of koepelniveau,...

De richting die ik nu volg gaat goed.

3. **Op algemeen niveau**, bijvoorbeeld mentaliteit, bijscholing voor onderwijzers,...

Het zou voor mij handig zijn dat ze misschien een bijscholing zouden volgen zodat ze leren dat er verschillende vormen bestaan in ASS en niet iedereen baat heeft met dezelfde aanpak.

**8. Heb je ideeën hoe overheid en/of scholen op beleidsniveau meer rekening kunnen houden met neurodiversiteit?**

Met de lockdown is het opgevallen dat kinderen met ASS die naar het reguliere onderwijs gaan toch weinig rekening mee worden gehouden.

**9. Hoe kunnen individuele leerkrachten op klasniveau nuttige aanpassingen doen om meer inclusief onderwijs te bekomen voor leerlingen met ASS?**

Als ze groepsprojecten doen dat ze dan eerst aan de kinderen met ASS vragen in welke groep ze willen werken, en of er een mogelijk ook is als de persoon met ASS het alleen wil doen dit ook mag. En niet wordt afgestraft met minpunten op samenwerking met anderen.

**10. Hoe sta je er tegenover dat individuele leerkrachten op klasniveau aanpassingen (moeten) doen op vlak van inclusie van neurodiversiteit?**

Ik vind dat ze er wel rekening met moeten houden, omdat sommige taken veel stress kunnen meegeven met iemand met ASS

**11. Hoe kunnen leerkrachten overprikkelingen en/of meltdowns van leerlingen herkennen?**



Dit is verschillend bij ieder met ASS, de ene kan zich meer gaan terugtrekken van de groep of klas en stiller worden, een andere zal boos worden en zijn gevoelens niet onder controle kunnen houden. Het spectrum is zo breed ieder reageert anders op bepaalde prikkels. Dus een moeilijke vraag om te beantwoorden.

## **12. Hoe kunnen ze overprikkeling voorkomen?**

Ook weer een moeilijke vraag, omdat iedereen andere overprikkeling kan hebben. Houden aan de afspraken die gemaakt worden en niet op de laatste moment veranderen. Dus ervoor zorgen dat de persoon met ASS naast een vriend zit waar die zich goed bij voelt. Praten met de persoon met ASS en vragen waar die zich ongemakkelijk bij voelt, zo kunnen ze er ook beter rekening mee houden.

## **13. Hoe kunnen leerkrachten ermee omgaan als een leerling toch overprikkeld dreigt te worden of een meltdown doormaakt?**

Met die persoon apart gaan praten op een rustige manier zodat degene zich niet aangevallen voelt. Samen zoeken naar een oplossing voor het probleem zodat de persoon met ASS zich ook begrepen voelt.

## **14. Is digitalisering volgens jou een zegen of een vloek met het oog op leerlingen met ASS? Waarom?**

Zegen voor mij, want dan heb ik niet direct contact met andere mensen en voel ik me beter in mijn vel en kan ik beter communiceren. Ik hoef dan bijvoorbeeld geen vreemden in de ogen te kijken.

## **15. Hoe kan digitalisering volgens jou (toch) ingezet worden om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen met een ASS?**

Powerpoints of opdrachten in plaats van dit in groep voor te stellen, het te laten opnemen en nadien aan de leerkracht persoonlijk tonen. Tijdens de quarantaine merkte ik dat ik me veel beter voelde met digitale voorstellingen dan dat ik ze vooraan in de klas zou moeten doen.

**Bijlage 8: Transcript interview Kieran****Geïnterviewde:** Kieran**Hoedanigheid:** Ervaringsdeskundige**Datum interview:** 24/08/2020**Wijze van interview:** Op afstand, digitaal ingevuld door respondent**1. Kan je wat meer vertellen over de manier waarop je jouw diagnose hebt gekregen?**

1. **Hoe oud was je toen je de diagnose kreeg?**  
13 jaar
2. **Welke symptomen gaven aanleiding om je te laten testen?**  
Zware depressie
3. **Wie nam het initiatief om je te laten testen? (Jij zelf, ouders, onderwijzers,...)**  
CLB
4. **Was er misschien eerst sprake van een andere (foutieve) diagnose?**  
Niet foutief, maar er was eerder sprake van ADHD

**2. Wat betekent je diagnose voor jou?**

1. **Was het een opluchting, alsof alle puzzelstukjes op hun plaats vielen?**  
Ja
2. **Heb je je aanvankelijk tegen de diagnose verzet?**  
Neen eigenlijk niet
3. **Hebben andere mensen in je omgeving zich tegen je diagnose verzet?**  
Voor mijn ouders was het even aanvaarden, de toekomstdromen bijsturen. Waarom ik? De familie van mijn moeder zijn we kwijtgeraakt, zij geloofden niet in autisme. Je zag niks aan mij en wilden ook geen rekening houden. Gelukkig heeft de naaste familie wel snel aanvaard en wilden zij wel bijleren wat autisme precies was.

**3. Als je terugdenkt aan je middelbare schooltijd, wat waren dan de duidelijkste symptomen van jouw ASS? (Zowel positief als negatief)**

Ik liep snel verloren in de chaos van het van klas veranderen, andere leerkrachten per uur... Ook hield ik niet van de onvoorspelbaarheid, de dag was nogal chaotisch.

**4. Tijdens deze tijd, wat waren voor jou op schools vlak de grootste uitdagingen? Waarom?**

Verloren lopen, het onvoorspelbare,...

**5. Hoe werd hier door de onderwijzers op gereageerd? Was je het eens met deze aanpak?**

Onbegrip in het middelbaar, er waren maar weinig leerkrachten die met een oplossing kwamen. na verandering van school (naar de hotelschool) ging het beter, hier was wel veel begrip, vooral van de directrice adjunct.

**6. Wat zijn volgens jou de grootste valkuilen voor leerkrachten in het secundair onderwijs met betrekking tot het omgaan met leerlingen met een ASS?**

Vooraf de onwetendheid. Ze weten vaak niet wat ASS precies is en hoe ze ermee moeten omgaan.

**7. Wat had je graag anders gezien?**

1. **Op praktisch vlak**, bijvoorbeeld op klasniveau, tijdens de pauzes, gebruikt materiaal, individuele onderwijzers,...

Op zich viel het best mee, in de hotelschool was er een time-out lokaal voorzien, ik had gonbegeleiding die me hielpen.

2. **Op organisatorisch vlak**, bijvoorbeeld op richtings-, graad-, school- of koepelniveau,...

Idem

3. **Op algemeen niveau**, bijvoorbeeld mentaliteit, bijscholing voor onderwijzers,...

Bijscholing zou zeker mogen.

**8. Heb je ideeën hoe overheid en/of scholen op beleidsniveau meer rekening kunnen houden met neurodiversiteit?**

Time out momenten voorzien, eventueel een stille speelplaats, ook de lunch kunnen besteden in rustigere ruimtes. eventueel een Gon begeleider altijd aanwezig op school, iemand waar ze altijd terecht kunnen.

**9. Hoe kunnen individuele leerkrachten op klasniveau nuttige aanpassingen doen om meer inclusief onderwijs te bekomen voor leerlingen met ASS?**

Meer in stappen werken, zeker op het bord noteren, eventueel nakijken of de leerling met ADD het goed noteert,...

**10. Hoe sta je er tegenover dat individuele leerkrachten op klasniveau aanpassingen (moeten) doen op vlak van inclusie van neurodiversiteit?**

Is een goed iets, niet iedereen is hetzelfde.

**11. Hoe kunnen leerkrachten overprikkelingen en/of meltdowns van leerlingen herkennen?**

Als ze nerveuzer worden, onwennig, niet te lang wachten met ingrijpen, biedt rustig een time out aan.

**12. Hoe kunnen ze overprikkeling voorkomen?**

Ik denk dat dit moeilijk te voorkomen is, omdat niet altijd dezelfde prikkel overprikkeling veroorzaakt.

**13. Hoe kunnen leerkrachten ermee omgaan als een leerling toch overprikkeld dreigt te worden of een meltdown doormaakt?**

Best is om de leerling van de prikkel weg te halen, in een ruimte zonder prikkels, eventueel koptelefoon.

**14. Is digitalisering volgens jou een zegen of een vloek met het oog op leerlingen met ASS? Waarom?**

Een zegen. Waarom... Dan kunnen ze zelf de snelheid van het leren en het rustmoment inlassen.