

Autisme

1. Introductie

Autisme is vergeleken met twintig jaar geleden, bij de eerste versie van deze orthotheek, een bekend verschijnsel geworden. Men spreekt bij autisme ook wel van een spectrum waarmee men aan wil geven dat er een breed scala aan typen, soorten en gradaties voorkomen. Je komt kinderen met aandoeeningen binnen dat autistische spectrum dan ook in allerlei soorten onderwijs tegen. Omdat het gediagnosticeerd moet worden door een deskundige orthopedagoog, psycholoog of psychiater is er dus altijd een deskundige bij betrokken. In dit orthobeeld zullen we de typen en kenmerken aangeven en u verwijzen om de diagnose en begeleiding door de deskundige uit te laten voeren. U kunt samen met de deskundige de inhoud uit deze orthotheek kiezen en toepassen. Daartoe geven we een *hulpverleningslijst autisme*, maar de centrale verantwoordelijkheid voor de begeleiding moet bij die deskundige liggen.

In juli 2006 werd op basis van een Engels onderzoek bekend gemaakt dat waarschijnlijk meer kinderen dan was aangenomen aan autisme verwante stoornissen hebben. Men vermoedt, op basis van dat Engelse onderzoek, dat iets meer dan 1% van alle kinderen gebukt gaan onder stoornissen die de communicatie met anderen hinderen.

2. Omschrijving

Autisme komt van het Griekse woord *auto's* dat *zelf* betekent in de zin van in zichzelf gekeerd. Bij autisme gaat het om een breed scala aan beelden. Het gaat om wat men ook wel het autistisch spectrum noemt. Het gaat dan om de beelden als:

- de autistische stoornis, ook wel genoemd klassiek autisme.
- de stoornis van Rett
- de desintegratiestoornis van de kinderleeftijd
- de stoornis van Asperger
- PDD-NOS
- desintegratiestoornis

De stoornis van Rett en de Desintegratiestoornis komen alleen voor bij kinderen met verstandelijke problemen. Men schatte tot nu toe in dat 1 op de 200 mensen wel een stoornis heeft binnen het autistisch spectrum. Van de 0,58% van de bevolking met autisme is de verdeling:

- 0,08% klassiek autisme
- 0,38 % Asperger
- 0,12 % PDD-NOS

Uit recente cijfers van een Engels onderzoek kwam men tot hogere getallen, nl dat 1.16% van de negen- en tienjarigen autisme of aanverwante stoornissen vertoont.

Als algemeen beeld geldt dat kinderen met autisme of de aan autisme verwante stoornissen, problemen hebben met het interpreteren van de wereld om hen heen. De verwerking van informatie en dan met name de sociale informatie verloopt gestoord.

Dat uit zich in problemen met sociale interacties, maar ook in het daarmee samenhangend interpreteren van uitingen van anderen. Kinderen met autisme begrijpen vaak niet wat anderen bedoelen en welke invloed hun eigen uitingen hebben op anderen.

In extreme gevallen kunnen ze helemaal in zichzelf gekeerd zijn en niet geneigd tot contact met anderen. Er zijn ook kinderen met autisme die anderen juist veel claimen.

Over het algemeen denkt men bij autisme aan kinderen die altijd in zichzelf gekeerd zijn en geen contact met anderen zoeken. Dat is geen juiste vooronderstelling. Er zijn bijvoorbeeld binnen het brede autistisch spectrum kinderen die gewoon contact zoeken anderen, maar zo nu en dan wel in zichzelf gekeerd geluidjes maken, praten, zingen, springen, maar daarna ook wel contact zoeken. Het interpretatieprobleem bij het omgaan met de werkelijkheid om hen heen is het meeste basale kenmerk van kinderen met autisme.

Kinderen met autisme vaak beperkter in hun handlingsrepertoire. Ze hebben een beperkte belangstelling en doen vaak dezelfde dingen, praten steeds over dezelfde onderwerpen

De problemen bij het omgaan met anderen hebben te maken met beperkingen tot oogcontact, het gebruik van de taal als communicatiemiddel en het gebruik van de non-verbale communicatie. Ze hebben dan ook minder contact met leeftijdsgenoten, beleven minder plezier met anderen.

Ze hebben vaak moeite contact beginnen met anderen of contacten te onderhouden en begrijpen ook niet waarom anderen bepaalde dingen doen.

Ze praten niet of nauwelijks of doen dat anders dan andere kinderen. Sommige kinderen met autisme blijven herhalen wat anderen gezegd hebben of spreken te luid, monotoon of op een plichtstatige manier. Anderen papagaaien volwassentaal.

Kinderen met autisme kunnen niet tegen veranderingen. Ze hebben een vast ritme en een vaste structuur nodig. Als dat vaste ritueel wordt doorbroken, kunnen ze in paniek raken of een driftbui hebben.

Naast de problemen met het interpreteren van de sociale omgeving, hebben veel autisten ook problemen met het interpreteren van de materiële omgeving. Vaak hebben ze moeite gehelen te zien en fixeren ze zich op details, hetgeen ze ook op dat gebied wereldvreemd maakt.

Tijdens het spelen valt het gebrek aan beeldend vermogen en creativiteit op. De neiging tot gerichtheid op het detail en de neiging alles letterlijk te nemen zorgt er ook voor dat de spelkwaliteit zwak is omdat het bij het spelen om de niet letterlijke dingen gaat en het aanbrengen van een totaal-spellijn.

Een gebrek aan soepelheid is kenmerken voor autistisch kind. Voor buitenstaander is het ook vaak onbegrijpelijk hoe obsessief ze bezig zijn met een bepaalde hobby, interessegebied of voorwerp. Sommigen blijken een fotografische geheugen te hebben. Andere kinderen zijn gebiologeerd door langkaarten en kennen alle hoofdsteden van de wereld. Ook flapperen met de armen/handen komt voor. Opvallend is dat ze wereld in delen waarnemen en grotere gehelen niet kunnen overzien. Dat betekent ook dat ze overdreven met details bezig kunnen zijn. Daarnaast kunnen deze kinderen een erge hekel hebben aan bepaalde geluiden.

Men spreekt wel van het autistisch spectrum. Daarmee wordt aangegeven dat er een heel scala van beelden en typen te onderscheiden is. Binnen het onderwijs komt men steeds meer kinderen tegen uit dat autistisch spectrum. In deze orthotheek is uitgebreid aandacht besteed aan PDD-NOS. Zie daarover vanaf pagina 545.

In dit orthobeeld zullen in het kort de typen worden weergegeven en zal een hulpverleningsblad worden geboden met mogelijke vormen van hulpverlening. De diagnoses binnen dat autistisch spectrum worden gedaan door een externe deskundige. We zullen dan ook geen diagnosemiddelen bieden, maar per type de kenmerken weergegeven. Het is aan te bevelen om samen met de externe deskundige het hulpverleningsblad door te nemen en de te volgen strategie in de klas te bepalen.

Met gaat er vanuit dat het bij autisme om een neurologische aandoening gaat. Over het algemeen zien we bij kinderen met autisme in hun ontwikkeling rond de 18 maanden een terugval. Dat kan ook op het Rett Syndroom wijzen. Vooral de taalontwikkeling blijkt ernstig vertraagd te verlopen. Ze reageren ook minder op imitatiespelletjes van hun ouders. Bij kinderen met Asperger zijn de problemen past de zien rond het vierde jaar.

Naast de term autisme komt men ook de aanduiding pervasieve ontwikkelingsstoornis tegen waarmee aangegeven wordt dat het een stoornis is die diep doordringt in de gehele persoonlijkheid van het kind. Op veel gebieden van het functioneren komen stoornissen voor.

Twee van de drie basisscholen melden dat ze kinderen op school hebben met autisme of waarbij autisme wordt vermoed. 45% van de basisscholen melden dat ze kind op school hebben dat gediagnosticeerd is als autist. Bij sbo-scholen is het gediagnosticeerde percentage 86%. Drie van de vier autisten zijn van het mannelijke geslacht.

Typen

Klassiek autisme

Ook wel genoemd kernautisme of Kannersyndroom. Kinderen met dit syndroom bezitten zes basikenmer-

ken waarbij de nadruk ligt op de problemen met de sociale interactie, maar ook problemen met de verbale en non-verbale communicatie komen voor en het herhalende stereotype gedrag, de eenzijdige belangstelling en het beperkte handelingsrepertoire. Ze voldoen niet aan de andere subgroepkenmerken.

Het syndroom van Asperger

Dit type is in 1944 beschreven door de Oostenrijker Hans Asperger. Vanaf 1990 wordt dit type breed gehanteerd. Algemeen kenmerkend is dat het een pervasieve ontwikkelingsstoornis is, waarbij pervasief aanwezig is dat het met het totale functioneren van het kind te maken heeft.

Kenmerken:

- gewoon of hoogbegaafd;
- geen taalontwikkelingsproblemen, maar wel vormen van onpersoonlijk en pedant spreken of met een omhaal van woorden weinig zeggen;
- zwakke sociale intelligentie in de zin van problemen met het inschatten van hoe je het beste kunt reageren in sociale situaties, problemen met het inleven en invoelen in anderen;
- een sterke behoefte aan vaste structuren en routines
- vaak een specifieke begaafdheid, vaardigheid of interesse.

Van belang is dat u zich realiseert dat het niet te genezen is en dat het veel vraagt van het adaptieve vermogen van de leerkracht/medeleerlingen/schoolteam. Vanuit de praktijk van Pravoo zien we dikwijls dat deze kinderen de leerkracht niet aankijken, soms hard gillen in het lokaal en wrede en onhandige dingen zeggen tegen hun klasgenoten. Ook herhalende motorische handelingen zoals flapperen met de handen of bepaalde lichaamsbewegingen, vallen op.

Rett's stoornis

Het typische van deze stoornis is het bijzondere verloop. Gedurende de eerste 6 à 8 maanden ontwikkelen deze kinderen zich normaal, uitgezonderd wat meer bewegen met handen, vingers, armen en polsen. Daarna treedt er een vertraging in de ontwikkeling op. Het lopen ontwikkelt zich vertraagd, de groei van het hoofd neemt af en er volgt een snelle achteruitgang in gedrag, taalvaardigheden en het doelmatig gebruik van de handen. Kenmerkend is verder een gebrek aan sociale interesse, stereotype gedragingen zoals het handenwassen. Dat laatste ontstaat als de doelbewuste handelingen met de handen achteruitgaan. Het is alleen gerapporteerd bij meisjes omdat jongens er voor/na de geboorte aan overlijden. Het heeft te maken met een mutatie van een gen op het X-chromosoom en jongens hebben er daar maar een van en meisjes twee. Kenmerkend voor de meisjes is de verstandelijke beperkingen, maar ook schreeuwen en woedeaanvallen en slaapstoornissen en epileptische aanvallen. Door het gebrek aan sociale interesse kan men het makkelijk verwarren met autisme, maar het

verloop is echter zeer bijzonder.

Desintegratiestoornis

Hierbij gaat het om kinderen die tot 2-jarige leeftijd een normale ontwikkeling doormaken en daarna plotseling stoornissen vertonen zoals verlies van vaardigheden op het gebied van:

- het taalgebruik;
- de sociale vaardigheden;
- de zindelijkheid;
- de spelkwaliteit;
- de motorische vaardigheden.

Kinderen met autisme hebben verschijnselen op drie hoofdgebieden:

1. Contactstoornissen en dan met name in de sociale wederkerigheid: ze leven in een eigen wereld en hebben geen echte interactie met hun sociale omgeving. Als er contacten met de omgeving zijn dat manipuleren ze anderen, kunnen dat ongepast doen en nemen geen blad voor de mond. Ze kunnen anderen claimen. Ze hebben te weinig sociale kennis over wat normaal, gangbaar is en hoe je rekening kunt houden met de gevoelens van anderen.

2. Communicatiestoornissen in de gesproken taal en het begrip van en gebruik van non-verbale communicatievormen. Het interpreteren van taal en visuele beelden staat naast de werkelijkheid.

3. Stoornissen in het voorstellingsvermogen en beperkte interesses en activiteiten Sommigen vatten alles letterlijk op en anderen zijn weer te fantasierijk en verliezen de werkelijkheid uit het oog.

Om greep te krijgen op de werkelijkheid klampen ze zich vast aan structuren en rituelen of aan vertrouwde bewegingen zoals wiegen, tolleren en fladderen of de eenzijdige gerichte interesse voor een bepaald onderwerp of voorwerp.

Omdat autisme in allerlei gradaties voorkomt kun je kinderen met autisme ook in alle schoolsoorten tegenkomen. Ongeveer 5 tot 10 % leeft een relatief normaal leven. Die kom je ook in gewone basisonderwijs tegen. Het feit dat je autisme in alle gradaties tegenkomt zorgt er voor dat men spreekt van het autistisch spectrum.

Vaak is de problematiek dermate ernstig dat speciaal onderwijs nodig is. De kinderen gaan dan naar een cluster-4-school; een school voor leerlingen met ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische problemen.

3. Diagnose

De diagnose wordt gedaan door een externe deskundige. Meestal is er een team van deskundigen bij de diagnose betrokken. Op school krijgt u dan van de ouders te horen dat het kind een vorm van autisme heeft. Om naast het label te zien hoe het kind zich gedraagt of welke kenmerken het kind heeft, kunt u de meer algemene diagnosemiddelen uit deze ge-

Hulpverleningslijst Autisme



Naam/groep:

Ingevuld door/ingevuld samen met:

Geef eventueel op de witregels toelichtingen/aanvullingen.

1. Externe hulp

1.1 Hebt u externe hulp nodig in de vorm van een deskundige die u begeleidt bij de uitvoering van het handelingsplan, het realiseren van adaptief onderwijs en het evalueren van een bepaalde begeleidingsperiode?

2. Sociale interactie en de emotionele ontwikkeling

2.1 Is het nodig het kind te begeleiden op het gebied van de sociale ontwikkeling. U kunt ook overwegen om dat juist niet te doen. De sociale interactieproblemen horen tot de kern van de autistische stoornis. U kunt er ook voor kiezen om niet op het 'defect te bonken' en het te accepteren. Geef waarom u wel of geen speciale begeleiding op dit gebied initieert.

2.2 Is het functioneel het kind bepaalde sociale vaardigheden aan te leren? Zo ja, welke en hoe? Zie voor de lijst met vaardigheden pagina 684. Is het belangrijk het kind vooral te helpen om tot transfer of training te komen en het te leren vaardigheden in breder verband toe te passen en niet uitsluitend in die ene specifieke situatie.

2.3 Is het functioneel het kind bepaalde sociale taalbegrippen aan te leren? Zo ja, welke en hoe? Zie voor de lijst met woorden pagina 340. Is het belangrijk het kind hierbij ook de verschillende achtergronden van gelaatsuitdrukkingen aan te leren?

2.4 Is het gezien punt 2.3 functioneel het kind te begeleiden bij het interpreteren van figuurlijk taalgebruik? Zo ja, welke en hoe? Zie voor de lijst met woorden pagina 340.

2.5 Is het functioneel met het kind bepaalde sociale attitudes te behandelen? Zo ja, welke en hoe? Zie voor de lijst met attitudes pagina 768.

2.6 Is het nodig het midden/bovenbouwkind te begeleiden met behulp van een SE-schrift. Een SE-schrift is een schrift waarin de sociale ervaringen worden bijgehouden. De leerkracht schrijft er om de dag een sociaal voorval in en legt uit wat anderen daar van vinden of daarover denken. Daarnaast wordt erbij aangegeven hoe het kind zich het beste kan gedragen. Dat voorval wordt besproken en door het op te schrijven kan het ook herhaald worden. U kunt dat een situatie noemen en het kind vragen hoe het zich –ook-al-weer– moet gedragen. Zo kan het sociaal functioneren worden aangeleerd.

2.7 Is het nodig rekening te houden met speciale angsten van het kind zoals onzekerheid in bepaalde situaties of angsten voor bepaalde geluiden? Zo ja, waar precies voor en hoe? Zie het orthobeeld over de angsten op pagina 225 en verder.

2.8 Is het zinvol de rolneming te begeleiden. Rolneming is het inleven in anderen. Dat kan door situaties te visualiseren en steeds aan te geven wat de ander denkt en/of voelt. Zie voor het visualiseren pagina 51.

2.8 Is het nodig de groepsgenoten nog meer/anders uit leggen hoe zij het beste met het kind om kunnen gaan en wat ze maar moeten accepteren. Leg de kinderen uit dat ze zich in moeten houden, niet overal op moeten reageren en dingen door de vingers moeten zien, niet zo hard te praten.

2.9 Is het belangrijk het kind bewust te maken van dingen die het goed kan in de vorm van een dit-kan-ik-al-boekje of een andere manier om het kind te helpen een adequaat zelfvertrouwen te ontwikkelen. Zie voor dit boekje blz. 185.

3. Structureringshulp

3.1 Welke hulp is er nodig om het kind voor te bereiden op bepaalde gebeurtenissen?

3.2 Is het nodig bepaalde situaties te visualiseren zoals dingen die plaats vinden of werkwijzen in de klas. Zie voor de voorbeelden van het visualiseren pagina 51.

3.3 Is het nodig het kind te begeleiden m.b.t. het werken en de werkhouding? Zie pagina 281 en verder voor de mogelijkheden. Is het bijv. nodig de instructie in een kleine groep te geven? Probeer de instructietaal te minimaliseren en te beperken tot de taak zelf en er niet veel bij te halen en omheen te illustreren. Noem regelmatig de naam van het kind en geef concreet aan wat u verwacht.

3.4 Is het belangrijk het kind vooral te helpen om tot transfer of training te komen en het te leren vaardigheden in breder verband toe te passen en niet uitsluitend in die ene specifieke situatie. Concreet betekent dit dat u het kind dit andere toepassingssituatie moet laten zien en noteren, zodat het kind precies weet wanneer het iets toe kan passen.

3.5 Is het functioneel het kind speciale spelbegeleiding te bieden? Dat is een heel gestructureerde manier van leren spelen. Zie orthobeeld spelontwikkeling op pagina 693 en verder en blz. 89 en verder.

3.6 Is het voor bepaalde leeractiviteiten nodig het kind te helpen zicht te krijgen op het geheel. Denk daarbij aan het begrijpend luisteren, het begrijpend lezen en de rol van het visualiseren of werken met steekwoorden.

3.7 Is het nodig het kind oorproppen te geven zodat het minder last heeft van het omgevingsgeluid?

3.8 Is het belangrijk aandacht te besteden het kind duidelijker het verschil te laten ervaren tussen fantasie en werkelijkheid? Zie daarover pagina 251.

3.9 Is het mogelijk het kind te leren zelf structuur aan te brengen in zijn omgeving. U kunt dat voor het kind doen, maar u kunt ook bekijken of u het kind technieken kunt leren waarmee het zelf ordening en structuur kan bewerkstelligen zoals: dingen plannen, tijdsplanningen te maken, planbord, weekprogramma, hoe gebruik je de materialen, wat moet je doen als je klaar bent, werklijstjes maken, zelf leren materialen te ordenen, zelf een goede werkplek te zoeken, een dagprogramma maken, handige klokken of wekkers te gebruiken met daarop tekens of kleuren, zelf dingen te visualiseren of op te schrijven.

3.10 Op welke manier zou je voor deze kinderen het verstand in kunnen schakelen voor dingen die anderen met hun gevoel doen?

3.11 Is het nodig het kind te begeleiden bij de waarneming en dan het leren zien van totalen in plaats van losse onderdelen?

4. Persoonlijk contact

4.1 Waar moet u speciaal opletten bij uw contact met dit specifieke kind zoals: uw taalgebruik (letterlijk, korte zinnen), aanbieden van structuur, accepteren dat het kind u niet aankijkt, accepteren van het egocentrisme, rekening houden met grote gevoeligheid, consequent zijn, geduldig zijn, etc.

4.2 Bent u er zich bewust van dat ogenschijnlijke koppigheid, drift of een eigenwijze houding geen bewust keuze is, maar te maken heeft met problemen met het interpreteren van de omgeving.

4.3 Is het nodig het kind met autisme concrete tips te geven hoe het zich het beste kan gedragen? (niet in jezelf te praten, geen spullen van anderen afpakken, niet altijd denken dat je wordt uitgelachen, niet te gauw boos te worden, niet overal wat van te zeggen, etc.)

4.4 Is het belangrijk speciale gedragsregels af te spreken. Zie orthobeeld Klassenregels op pagina 439.

4.5 Moet het kind een vaste werkplek hebben waar het kan gaan werken na de instructie. Is het belangrijk dat deze werkplek zo prikkelarm mogelijk is. Is het nodig extra aandacht te besteden aan de ordening van de leermiddelen en gebruiksmaterialen.

5. PDD/NOS/plan

5.1 Zijn er inhoud en het orthobeeld PDD/NOS die ik kan gebruiken? Zie pagina 107.

6. Oudercontacten

6.1 Hoe vaak moet er overleg met de ouders plaats vinden?

7. Anders

Aanvullende handelingsplaninhouden:

Zie eventueel ook het handelingsplan en uitvoeringsplan op blz. 44.

dragsorthotheek hanteren. Zie daarvoor de opzet voor de gedragsdiagnose zoals weergegeven op pagina 21-40 en dan de diagnosemiddelen:

- diagnosezoekwijzer op pagina 22;
- diagnosehulp 1 op pagina 29-33;
- diagnosehulp 2 op pagina 34-36;
- diagnosehulp 3 op pagina 37;
- diagnosehulp 4 op pagina 38-40;
- u kunt ook gebruik maken van de PDD-NOS-lijst op pagina 548;
- Bruikbaar is ook de Auti-R; de schaal voor vroeg-kinderlijk Autismen van: I.A. Berckelaer-Onnes en J. Hoekman, uitgegeven bij Harcourt in Amsterdam.

4. Verklaringen

De oorzaken van het ontstaan van autisme zijn nog niet helemaal duidelijk. Met gaat er algemeen vanuit dat erfelijkheid een rol speelt maar hoe die overerving plaats vindt is nog niet bekend. Autismen is in elk geval meestal in aanleg aanwezig en niet het resultaat van een verkeerde opvoeding.

Ook virale infecties en complicaties bij de bevalling kunnen een rol spelen. Uit Amerikaans onderzoek in 2005 bleek dat het gebrek aan invoelend vermogen in anderen te maken heeft het niet goed werken van spiegelneuronen. Die neuronen zorgen er voor dat je mee kunt leven met anderen. Ze kunnen anderen wel nadoen, maar vertonen daar geen beleving bij. Hersencellen van autisten verwerken prikkels anders dan de hersenen van niet-autisten.

Autisme is dus een aangeboren aandoening. De basis daarvan is voor een deel genetisch bepaald, maar ook beschadigingen voor of tijdens de geboorte kunnen een rol spelen. Bij de verklaringen komt men steeds twee invalshoeken tegen:

- autisme is een verstoring van het centrale coherentievermogen. Hierbij gaat het om een tekort om de grote lijnen in de gaten te houden en zich te verliezen in details.
- De invalshoek van de Theory of mind. De theory of mind is het vermogen om gedachten of gevoelens aan zichzelf of anderen toe te schrijven. Autisten beseffen niet dat mensen wezens zijn met een innerlijk geestelijk leven en intenties. Dat defect verklaart het gebrek aan inlevingsvermogen in anderen en dus de contact-gestoordheid.

5. Begeleiding

Voor de begeleiding van kinderen met autisme en aan autisme verwante stoornissen kunt u gebruik maken van de hulpverleningslijst op pagina 238 en 239. Bekijk samen met de externe hulpverlener de lijst en bepaal samen wat de inhoud van de begeleiding van het kind zal zijn.

Noteer op die pagina's de hulpverleningsinhouden. U kunt ook gebruik maken van het formulier op pagina 44.

6. Ouderadvisering

De meeste ouders zijn al opgenomen in het hulpverleningscircuit en krijgen al adviezen voor thuis. Belangrijk is te zorgen voor heen-en-weer-informatie tussen school en thuis. Als er thuis wat gebeurd is, moet u dat op school weten en andersom ook.

7. Verder lezen/websites

- M. Delfos, Een vreemde wereld, uitgegeven bij SWP, Amsterdam 2002;
- Berkelaer-Onnes, I.A. en H. van Engeland, Kinderen en autisme, 1992;
- Zie de brochure Kinderen met autistische stoornissen in het reguliere onderwijs, NVA-uitgave;
- In gesprek over Autismen en verwante stoornissen een uitgave van de Nederlandse vereniging voor psychiatrie van R.J. van der Gaag, e.a. 2001;
- Peeters, Th. Autismen. Van begrijpen tot begeleiden, Hadewijck Antwerpen/Baarn;
- Attwood, T. Het syndroom van Asperger, Swets & Zeitlinger, Lisse 2001;
- Voor de kinderen: De wereld van Luuk, uitgegeven bij Pereboom in Bussum.

Zie verder:

www.landelijknetwerkautisme.nl

Men kan voor een kind met autisme ook een rugzakje aanvragen. Zie: www.oudersenrugzak.nl

Zie ook: www.autisme-nva.nl

www.landelijknetwerkautisme.nl

www.autisme.pagina.nl

Zie ook:

-Nederlandse vereniging voor autisme in Bussum: tel: 035-6931557;

-de Steunpunten voor autisme (bijv. Groningen: tel: 050-3098800.

Het rugzakje

Als een kind met autisme de officiële diagnose heeft gekregen dan kunnen de ouders voor hun kind een leerlinggebonden financiering (de rugzak) aanvragen bij een Regionaal Expertise Centrum (REC). De school kan met dat geld extra formatie en middelen bekostigen. Gekoppeld aan dat rugzakje kan de leerkracht ook hulp en ondersteuning krijgen van een ambulante begeleider. Een REC heeft ook een steunpunt *autisme* waar u als leerkracht met vragen terecht kunt.

8. Bijlage

Op pagina 238-239 is de hulpverleningslijst weergegeven die u kunt gebruiken om de inhoud van de speciale begeleiding vast te stellen. Doe dat samen met een externe deskundige die ook de diagnose heeft gesteld of in staat is de diagnostische gegevens te interpreteren.