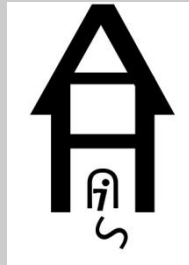


Werkplan

Het A-Huis



Logo: Laurens Himschoot

***Semi-internaat
met geïnspecteerd huisonderwijs
voor niet-schoolgaande
kinderen en jongeren met
autisme spectrumstoornissen en
complicaties.***

Terbiestweg 106-108
B - 3800 Sint-Truiden

Auteur:
Wilfried Peeters, psycholoog Auctores vzw

- september 2011 –
3^{de} versie



“Erkend en gesubsidieerd door het VAPH”

Een initiatief van:



Relindisstraat 1
3800 Sint-Truiden

Tel.: +32 (0) 476 33 78 09

autisme@auctores.be
www.auctores.be

Inrichtende macht:
www.ado-icarus.be



Ondernemingsnummer: 443.468.459
RSZ-nr: 062/1596419/20

Contactpersoon:

Projectverantwoordelijke
Anita Heyligen
Autismepraktijk@gmail.com
autisme@auctores.be

+32 (0)11 68 25 70
+32 (0) 494 92 44 21



contact: ▲ en/of ►

Inhoudstafel

I. Situering van het A-Huis ►

<i>Vzw. Auctores</i>	► 5
<i>Belang van anti-aanpak en -ondersteuning</i>	► 5
<i>Oprichting van de Auctoresschool</i>	► 6
<i>Nood aan een geïntegreerde leefgroepwerking</i>	► 7
<i>Het A-Huis als een afzonderlijke autonome afdeling van ADO-Icarus vzw</i>	► 8

II. Basisopvatting: het kind met autisme centraal ►

<i>Deficits bij kinderen met autisme</i>	► 10
<i>Doelen van anti-aanpak</i>	► 14
<i>Leidende principes van anti-aanpak</i>	► 15
<i>Theoretisch referentiekader</i>	► 16

III. Voor wie ►

<i>Afbakening van de doelgroep</i>	► 18
<i>Groepsindeling</i>	► 21

IV. Wat aanleren: ontwikkelingsdoelen ► 22

V. Hoe aanleren ►

<i>Aangepaste leefomgeving</i>	► 24
<i>Anti-didactiek</i>	► 25

VI. Leeromgeving & leefgroepwerking ►

<i>Inhoud van het programma</i>	► 27
<i>Organisatie van de orthopedagogische en therapiewerking</i>	► 30
<i>Visuele verheldering van het programma</i>	► 31
<i>Ruimtelijke organisatie</i>	► 31

VII. Werken met individuele handelingsplannen ►

<i>Wat is een individueel handelingsplan</i>	► 34
<i>Opstellen en bijsturen van individuele handelingsplannen</i>	► 34

VIII. Teamwerking ►

<i>Teamsamenstelling</i>	► 36
<i>Vorming en feedback</i>	► 36
<i>Vergader- en overlegstructuur</i>	► 36

IX. Gedragscode voor begeleiders ►

<i>Algemene gedragsregels</i>	► 37
<i>Omgaan met probleemgedragingen</i>	► 38

X. Samenwerking met ouders ► 39

XI. Wat kost de begeleiding of opvang? ► 41

XII. Regelgeving en subsidiëring ► 43

Literatuur ► 45

Bijlagen

Convenant vzw Auctores - vzw ADO-Icarus

[▶ 47](#)

I. Situering van het A-Huis ▲

Vzw. Auctores ▲

De vzw. Auctores is een in maart 1999 opgerichte vereniging van professionelen betrokken bij de hulpverlening en het onderwijs aan mensen met autisme spectrumstoornissen. Auctores stelt zich tot doel het onderwijs en de hulpverlening aan mensen met autisme spectrumstoornissen en hun omgeving te bevorderen.

Concrete doelstellingen zijn

- √ dienstverlening aan mensen met autisme spectrumstoornissen en hun omgeving verzorgen;
- √ de professionalisering van de hulpverlening aan mensen met autisme spectrumstoornissen stimuleren en ondersteunen;
- √ en een informatiebestand over autisme spectrumstoornissen opzetten.

De uitgangspunten en doelstellingen van Auctores worden uitgebreider beschreven in de in bijlage 1 opgenomen beginselverklaring.

Belang van anti-aanpak en –ondersteuning ▲

Kinderen met een autisme spectrumstoornis hebben nood aan een aangepaste, autisme-specifieke bejegening. De mate waarin opvoeding en onderwijs op hun specifieke tekortkomingen en leerstijl zijn afgestemd, is een belangrijke prognostische factor (Howlin, 1997): zonder aangepaste benadering stagneert hun leer- en ontwikkelingsproces en ontwikkelen kinderen met autisme spectrumstoornissen niet zelden gedragsproblemen die dermate ernstig en ontwrichtend voor het hele gezin zijn (bv. tiranniek gedrag, woede-uitbarstingen, depressieve stoornissen) dat langdurige opname in psychiatrische inrichtingen onvermijdelijk wordt. Met een aangepaste benadering kunnen chronische secundaire gedragsproblemen worden vermeden en slagen vele mensen met autisme spectrumstoornissen er in om een vorm van begeleide zelfstandigheid te verwerven die in overeenstemming is met hun verstandelijke mogelijkheden. Hoewel bij de huidige stand van de wetenschap de beste behandeling autisme niet kan genezen, kunnen door een aangepaste benadering ernstig lijden van de persoon met autisme en zijn onmiddellijke omgeving en gigantische kosten voor de gemeenschap worden vermeden.

Centraal in de bejegening van mensen met autisme spectrumstoornissen staan aangepaste opvoeding en begeleiding (Peeters, 1994). “Behandeling is onderricht”, zoals de slogan van de Amerikaanse oudervereniging NSAC luidt. Allerhande

specifieke therapieën kunnen zinvol zijn, maar maken niet de kern van de behandeling uit. De essentie is het zowel thuis als het semi-internaat (en later in de werksetting) aanleren van functionele vaardigheden op alle belangrijke domeinen van de ontwikkeling en dit op een autisme-specifieke manier. Het gebrek aan spontane generalisatie van de in de leefgroep aangeleerde vaardigheden naar de thuissituatie maakt het noodzakelijk om, door samenwerking met ouders, niet enkel een aangepaste benadering in het semi-internaat maar ook een aangepaste opvoeding (thuis) aan te bieden.

Voor een aantal kinderen met autisme spectrumstoornissen kunnen een autisme-specifieke onderwijsmethode en onderwijsdoelen worden gerealiseerd binnen een heterogeen samengestelde klas van het gewoon onderwijs (bij een normale verstandelijke begaafdheid) of het buitengewoon onderwijs (bij bijkomende leerproblemen of een verstandelijke handicap). Sommige van deze kinderen hebben zelfs baat bij interacties met (in sociaal-communicatief opzicht) normale leeftijdgenoten en zijn hierdoor in staat om enkele sociale en communicatieve vaardigheden te verwerven. Andere kinderen met autisme spectrumstoornissen vragen echter een dermate specifieke benadering dat die enkel kan worden gerealiseerd in een context waarin meerdere kinderen met dezelfde problematiek worden gegroepeerd, een zogenaamde anti-klas en voor sommigen is een anti- leef- en leeromgeving het hoogst haalbare.

Oprichting van de Auctoresschool ▲

Eind jaren negentig werd door verscheidene ouders en professionelen aan Auctores een schrijvend tekort aan aangepaste onderwijsvoorzieningen voor kinderen met autisme spectrumstoornissen in Zuid-Limburg gesignaleerd. Empirisch onderzoek naar de onderwijsnoden en -voorzieningen voor lagere schoolkinderen met autisme spectrumstoornissen bevestigde de nood aan anti-klassen in Zuid-Limburg (Peeters, 2000): alle scholen, diagnostische centra en begeleidingsdiensten betrokken bij het onderwijs of de hulpverlening aan lagere schoolkinderen met autisme spectrumstoornissen uit Zuid-Limburg werden bevraagd door middel van een postenquête. Er werden in Zuid-Limburg 67 lagere schoolkinderen met de diagnose van een autisme spectrumstoornis gedetecteerd. Het onderzoek toonde aan dat er in Zuid-Limburg op lagere schoolniveau nood is aan minstens 3 anti-klassen. In deze regio richtte in 2000 geen enkele school een anti-klas in. De nood aan anti-klassen was het hoogst voor kinderen die niet in anti-klassen van KIDS in Hasselt terecht konden, hetzij omwille van verstandelijke beperkingen, hetzij omdat ze door de ernst van hun autistische stoornis (nog) geen groepsonderwijs aankonden.

Gezien enerzijds het belang van anti-onderwijs en anderzijds het ontbreken van dergelijk onderwijs in Zuid-Limburg richtte de vzw. Auctores een aangepaste onderwijsvoorziening voor lagere schoolkinderen met autisme spectrumstoornissen in Zuid-Limburg op: de Auctoresschool. De Auctoresschool ging in september 2002 in Sint-Truiden van start met 10 kinderen met autisme spectrumstoornissen verdeeld over twee klassen. Om de Auctoresschool te kunnen opstarten was samenwerking

met De Bloesem, een school voor buitengewoon basisonderwijs van het gemeenschapsonderwijs in Sint-Truiden, noodzakelijk. De Auctoresschool startte als type 2-vestiging¹ van De Bloesem. De samenwerking tussen de Auctoresschool en De Bloesem werd vastgelegd in een convenant: De Bloesem stond in voor de logistieke en administratieve werking van de Auctoresschool en de vzw. Auctores voor de inhoudelijke ondersteuning en sturing. Inmiddels werkt De Bloesem net zoals de katholieke BUSO-school in Sint-Truiden zelfstandig verder aan een uitbouw van een autiwerking. Auctores vzw. heeft het convenant met De Bloesem opgezegd.

Nood aan een geïntegreerde leefgroepwerking ▲

Kritische evaluatie van de werking van de Auctoresschool en de ontwikkeling en schoolse vorderingen van haar leerlingen maakte duidelijk dat een aantal kinderen met ernstige autistische stoornissen ten gevolge van specifieke beperkingen en kwetsbaarheden nood heeft aan meer orthopedagogische en therapeutische ondersteuning en omkadering dan het schoolteam kan bieden. Meer concreet werd vastgesteld dat het ontwikkelingsproces en het aanleren van functionele vaardigheden bij die kinderen onvoldoende op gang komt, dat de bestaande secundaire gedragsmoeilijkheden blijven voortbestaan en dat de draaglast voor hun gezinnen (te) hoog blijft.

Om de ontwikkeling van die subgroep van kinderen met een ernstige autistische stoornis optimaal te stimuleren is een geïntegreerde leefgroepwerking aangewezen.

Dit kan best gerealiseerd worden in de vorm van een semi-internaat voor niet-schoolgaande kinderen of jongeren. De belangrijkste voordelen van deze zorgvorm zijn:

- aanbieden van een leefcontext waarin dagelijkse leefvaardigheden (meteen in de natuurlijke situatie) kunnen worden aangeleerd en geoefend;
- integratie van leef- en ontwikkelingscontext zodat transferproblemen (generalisatie van de aangeleerde vaardigheden naar leefcontext van alle dag) en probleemgedrag door veelvuldige overgangen en veranderingen worden vermeden;
- langere en continuere stimulatie en ontlasting van het gezin, ook voor en na de uren (de zogenaamde ‘spitsuren’ in het gezin), tijdens schoolvakanties (die door de lange periode van ongestructureerde vrije tijd vaak leiden tot een toename van stereotiep of probleemgedrag) en van de kleuterperiode tot aan de jongvolwassenheid met een continuïteit in ruimte, personen en aanpak. mogelijkheden tot ondersteuning van ouders en gezin (oa. gezinsbegeleiding);

¹ Dit betekent niet dat de school enkel toegankelijk is voor kinderen met een matige of ernstige verstandelijke handicap, maar enkel dat het gaat om kinderen waarvan de begeleidingsbehoefte door hun autisme spectrumstoornis zo hoog is dat die enkel binnen een type 2-onderwijsvorm kan worden gerealiseerd.

- en een betere integratie van therapie (bv. communicatietraining) en educatie (bv. aan tafel voedingswaren leren vragen).

Deze zorgvorm moet het mogelijk maken om belangrijke functionele vaardigheden op het vlak van zelfredzaamheid, communicatie en zinvolle tijdsbesteding aan te leren, om bestaande probleemgedragingen te elimineren en het ontstaan van nieuwe gedragsmoeilijkheden te voorkomen en om de belasting van het gezin tot een dragelijk niveau te verlagen zonder het kind meteen volledig uit het gezin te halen en op internaat te plaatsen.

Het A-Huis als een afzonderlijke autonome afdeling van ADO-Icarus vzw ▲

Opzet van het A-Huis is het bieden van kwaliteitsvolle en intensieve autisme-specifieke stimulatie en educatie aan aanvankelijk 8 tot op termijn en naargelang de behoefte een 18-tal kinderen of jongeren met een autisme spectrumstoornis in een geïntegreerde leefgroepwerking. Hiervoor kreeg in 2004 Intesa vzw een erkenning als semi-internaat voor niet-schoolgaande kinderen met autisme spectrumstoornissen. Vanaf 1.1.2011 is de erkenning overgegaan naar vzw ADO-Icarus, onder de voorwaarde dat Auctores vzw haar engagement behield. Momenteel zijn er 14 kinderen en jongeren in het A-Huis ingeschreven. Er wordt i.s.m. Auctores vzw ook ondersteuning geboden aan VAPH-knelpuntdossiers of prioritair te bemiddelen dossiers van volwassenen met autisme.

Het A-Huis wordt gerealiseerd in een samenwerkingsverband tussen vzw. ADO-Icarus, die kwaliteitsvolle ondersteuning aan mensen met een handicap die geïntegreerd en zelfstandig willen wonen en leven aanbiedt en daarom in gans Vlaanderen 'centra voor onafhankelijk leven' uitbouwt die borg staan voor een gedifferentieerd en geïntegreerd ondersteuningsaanbod, en Auctores vzw. ADO-Icarus vzw. zal als inrichtende macht instaan voor de logistieke en administratieve ondersteuning van het initiatief en van alle personeelsgebonden verplichtingen. De vzw. Auctores staat als kenniscentrum in voor de inhoudelijke uitwerking van het project. Een convenant tussen de vzw. Auctores en vzw. ADO-Icarus werd daartoe afgesloten. Zie de bijlagen.

II. Basisopvatting:

het kind met autisme centraal ▲

Deficits bij kinderen met autisme ▲

Uitgangspunt voor de begeleiding zijn de specifieke beperkingen en eigen leerstijl van kinderen met autisme. De begeleiding dient hier op twee manieren rekening mee te houden:

1. door intensief te werken aan die ontwikkelingsdomeinen die het sterkst aangetast zijn of dreigen te worden door de autistische stoornis; en
2. door een aanleermethode te gebruiken die de tekortkomingen van kinderen met autisme omzeilt en hun relatieve sterktes benut.

Hieronder volgt een schematisch overzicht van de belangrijkste deficits van kinderen met autisme op de verschillende niveaus van de stoornis (Figuur 1). De kenmerken van de stoornis die voor de begeleiding van belang zijn, worden uit het schema gelicht en verder uitgewerkt.

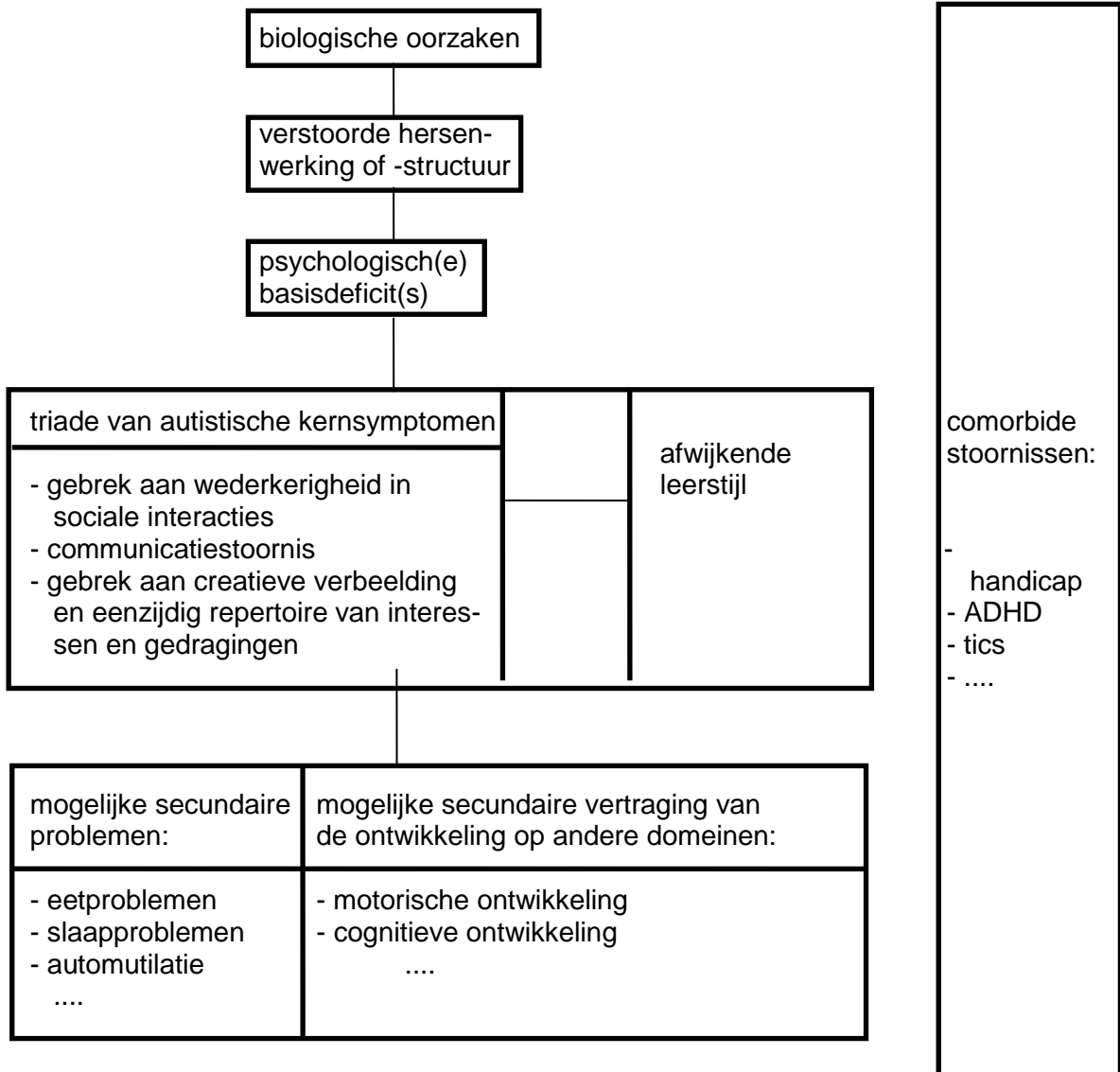
Autisme is een organisch bepaalde stoornis. Hoewel de precieze biologische oorzaak van autisme nog onbekend is, wijzen alle bevindingen in de richting van genetische factoren eerder dan virussen of perinatale hersenbeschadiging (Rutter, Bailey, Simonoff, & Pickles, 1997). Deze biologische factoren leiden tot een eveneens nog niet geïdentificeerde stoornis in de structuur of werking van de hersenen.

De hersenstoornis vertaalt zich op haar beurt in één of meerdere psychologische basisdeficits, die het verbindend patroon achter de grote verscheidenheid aan autistische symptomen vormen. Algemeen wordt aangenomen dat het kernprobleem bij autisme een probleem van betekenisverlening is (Vermeulen, 1996): een onvermogen om een adequate betekenis aan waarnemingen te verlenen. Wetenschappelijk onderzoek geeft partiële steun aan de volgende drie hypothesen over de aard van deze stoornis in betekenisverlening (Roeyers, 1997):

- √ De 'theory of mind'-hypothese stelt dat mensen met autisme niet over het vermogen beschikken om zich een voorstelling te maken van eigen of andermans verlangens, gevoelens of gedachten. Hun waarneming van een ander beperkt zich tot de buitenkant. Door deze 'mind-blindness' zijn de gedragingen van anderen voor hen vaak onbegrijpelijk en niet te voorspellen;
- √ Volgens de 'centrale coherentie'-hypothese ontbreekt het mensen met autisme aan samenhangdenken: ze nemen fragmenten waar en slagen er niet in om de samenhang tussen de verschillende waargenomen details van een situatie en

contextgegevens te vatten. Dit gebrek aan samenhangdenken bemoeilijkt het correct inschatten van complexe situaties.

- √ De 'executive dysfunction'-hypothese luidt dat het kernprobleem van mensen met autisme een gebrek aan cognitieve flexibiliteit is: zij hebben vooral moeite om een strategie die voordien effectief was om een bepaalde taak of probleem op te lossen, aan te passen wanneer die niet langer effectief lijkt te zijn.



Figuur 1: Schematische voorstelling van het ontstaan van de autistische stoornis.

Niettegenstaande de grote verschillen in klinisch beeld is er op het niveau van de manifeste symptomatologie steeds sprake van kwalitatieve tekortkomingen in wederzijdse sociale interactie, communicatie en verbeelding (American Psychiatric Association, 1994). Dit wordt de triade van autistische kernsymptomen genoemd (Wing, 1988). Op deze drie ontwikkelingsdomeinen functioneren mensen met een autisme spectrumstoornis op een veel lager niveau dan gezien hun algemeen ontwikkelingsniveau verwacht kan worden. Welke sociale, communicatieve en verbeeldingssymptomen optreden, verschilt van persoon tot persoon en is afhankelijk van de ernst en aard van de autisme spectrumstoornis en het algemeen ontwikkelingsniveau van de persoon in kwestie.

- √ Personen met autisme vertonen een specifieke sociale dysfunctie. Naast de groep met een afzijdige contactstijl, die elk sociaal of fysiek contact negeren of zelfs actief afweren, is er een groep met een passieve contactstijl, die nooit zelf spontaan sociaal contact initiëren, maar toenaderingen van anderen wel aanvaarden, en een groep met een actief-maar-vreemde contactstijl, die zelf actief anderen benaderen, maar op een bizarre of stereotiepe manier (Wing & Attwood, 1987). Kenmerkend voor autisme is dus niet de afwezigheid, maar het afwijkende karakter van de sociale interactie. Het gaat meer bepaald om een gebrek aan echte wederkerigheid in het omgaan met anderen. Kinderen met autisme zijn niet in staat om de sociale interactie te begeleiden of te sturen door lichaamstaal of oogcontact, zoeken zelden troost of affectie bij anderen en reageren evenmin op andermans vreugde of verdriet, spelen bijna nooit met andere kinderen, groeten anderen zelden en slagen er niet in om vriendschap te sluiten met leeftijdgenoten (Rutter & Schopler, 1987).
- √ Ongeveer de helft van de personen met autisme spreekt niet (Volkmar et al., 1994). De taalontwikkeling van de anderen begint later en verloopt trager dan bij normale kinderen. Velen vertonen een aantal eigenaardigheden in hun taalgebruik. De kern van de stoornis op dit ontwikkelingsdomein is echter niet de taalachterstand of de afwijkingen in de grammaticale aspecten van de taal, maar de stoornis in communicatie: in het gebruik van zowel taal als gebaren om te communiceren. Ondanks soms adequate grammaticale vaardigheden gebruiken mensen met een autisme spectrumstoornis erg primitieve strategieën om de conversatie te onderhouden en slagen zij er niet in om hun boodschappen af te stemmen op het perspectief (bv. de voorkennis, interesse en bedoelingen) van hun gesprekspartner (Paul, 1987). Ze vertonen ook afwijkende vormen van nonverbale communicatie (bv. de ander aan de hand meentrekken in plaats van te wijzen), gebruiken lichaamstaal slechts voor een beperkt aantal doeleinden (bv. wèl om iets te vragen of te protesteren, maar niet om iets te tonen) en hebben moeite om de nonverbale aanwijzingen van anderen te begrijpen (Paul, 1987).
- √ Kinderen met autisme hanteren spelmateriaal op een stereotiepe wijze. Hun functioneel spel maakt een mechanisch-aangeleerde indruk en creatief verbeeldingsspel ontbreekt meestal volledig (Berckelaer-Onnes, 1991). Alle mensen met autisme, zelfs de normaalbegaafde, vertonen éézijdige, beperkte en stereotiepe gedragspatronen of belangstellingsdomeinen (Rutter & Schopler, 1987). Dit kan de vorm aannemen van motorische stereotypieën, van weerstand tegen veranderingen in de omgeving of in het verloop van terugkerende activiteiten, of van preoccupaties met ongewone voorwerpen, delen van voorwerpen of een klein belangstellingsgebied.

Belangrijk voor de begeleiding is de afwijkende leerstijl van kinderen met autisme. In de onderstaande tabel worden de eigen-aardige kenmerken van het leren van kinderen met autisme beschreven die aanpassingen aan de begeleiding noodzakelijk maken.

- √ Een gebrek aan transfer of generalisatie: aangeleerde vaardigheden worden niet spontaan toegepast in andere situaties dan de aanleersituatie;
- √ Stoornis in gedeelde aandacht: kinderen met autisme richten hun aandacht niet spontaan op wat de leerkracht hen aanbiedt of toont;
- √ Moeilijkheden om verbale instructies of instructies met gebaren te begrijpen;
- √ Imitatieproblemen, waardoor voordoen hoe een taak moet worden opgelost vaak geen adequate onderwijsstrategie is;
- √ Moeite om de gehele taak te overzien;
- √ Moeite om sequenties (oa. de opeenvolgende deelstappen bij de uitvoering van een taak) te onthouden;
- √ Mechanisch geheugen: informatie wordt letterlijk opgeslagen en niet verwerkt naar betekenis;
- √ Problemen met tijdsorganisatie, waardoor het voor kinderen met autisme vaak onduidelijk is wat ze eerst moeten doen, wat daarna en hoelang dit alles zal duren;
- √ Visuele informatie wordt beter verwerkt dan auditieve informatie;
- √ Tragere informatieverwerking: kinderen met autisme hebben meer tijd nodig om aangeboden informatie te verwerken dan andere kinderen met een vergelijkbare intelligentie;
- √ Overconcreet denken: instructies worden letterlijk opgevat. Abstracte of impliciete boodschappen worden niet of verkeerd begrepen; en
- √ Beperkte probleemoplossingsvaardigheden: kinderen met autisme hebben moeite om hun oplossingsstrategieën soepel aan te passen aan het voorliggende probleem.

De bovenbeschreven autistische kernsymptomen kunnen samengaan met een grote verscheidenheid aan geassocieerde kenmerken. Deels gaat het om secundaire kenmerken: mogelijke gevolgen van de autistische stoornis of juist van het onvoldoende afgestemd zijn van het aanbod van de omgeving op de zeer specifieke noden van een persoon met autisme. Het is dus de 'goodness of fit' tussen de persoon met autisme en zijn omgeving die bepaalt of en in welke mate er secundaire problemen (bv. slaapproblemen) of secundaire vertragingen van de ontwikkeling (bv. vertraagde verstandelijke ontwikkeling ten gevolge van een geblokkeerd leerproces) optreden. Deels betreft het comorbide stoornissen met een eigen, van autisme onderscheiden etiologie. Zo vertoont 75% van de autistische individuen een verstandelijke handicap, 64% aandachtsproblemen, 36% tot 48% hyperactiviteit, 30% epilepsie, 24% tot 43% zelfverwonding, 11% slaapproblemen, enz. ... (Tsai, 1996; Volkmar & Cohen, 1988).

Tot slot: het gedragsbeeld van een kind met autisme wordt niet enkel bepaald door de stoornis waaraan het kind lijdt, maar ook door de in aanleg gezonde aspecten van het kind, de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt en de omgeving waarin het kind leeft. Begeleiders van kinderen met autisme dienen - naast met de autistische stoornis - dan ook met die factoren rekening te houden.

Doelen van anti-aanpak ▲

De algemene doelstelling van de aanpak van kinderen met autisme is optimale persoonlijkheidsontwikkeling van het kind en optimaal maatschappelijk functioneren rekening houdend met zijn of haar mogelijkheden. Deze algemene doelstelling houdt reeds enkele belangrijke stellingnames in:

- √ *Optimale persoonlijkheidsontwikkeling*: Educatie moet meer zijn dan het stimuleren van de verstandelijke ontwikkeling: ze richt zich niet uitsluitend op de cognitieve ontwikkeling, maar op de totale persoonlijkheidsontwikkeling van het kind;
- √ *Optimaal maatschappelijk functioneren*: anti-aanpak moet functioneel zijn: gericht op het aanleren van vaardigheden die de levenskwaliteit en het zelfstandig functioneren van het kind in de maatschappij (of een aangepast segment ervan) bevorderen.
- √ *Rekening houden met mogelijkheden*: De ontwikkelingsdoelen moeten worden aangepast aan de mogelijkheden van het kind: de aanwezigheid van een autisme spectrumstoornis beperkt uiteraard - zeker wanneer het kind daarnaast ook aan een verstandelijke handicap lijdt - wat haalbaar is.

Deze algemene doelstelling dient bij kinderen met autisme aangevuld te worden met een belangrijke autisme-specifieke doelstelling, nl. intensief werken aan die ontwikkelingsdomeinen die het sterkst aangetast zijn of dreigen te worden door de autisme spectrumstoornis. Gebruik makend van de indeling van Rutter (1985) kunnen hierin drie deeldoelstellingen worden onderscheiden:

1. *De ontwikkeling op de autistische kerndomeinen bevorderen*: Niet-autistische kinderen verwerven elementaire sociale, communicatieve en verbeeldingsvaardigheden op een intuïtieve manier. Op grond van aangeboren vermogens hebben zij genoeg aan natuurlijke interacties om deze vaardigheden te ontwikkelen. In het onderwijs aan niet-autistische kinderen wordt aan deze drie ontwikkelingsdomeinen dan ook weinig expliciete aandacht besteed. In de anti-educatie daarentegen dient hierop een sterke klemtoon te liggen: het bevorderen van de ontwikkeling op het vlak van sociale interacties, communicatie en verbeelding is de belangrijkste doelstelling van de educatie van kinderen met autisme.
2. *De rigiditeit en stereotypieën verminderen*.
3. *Secundaire problemen voorkomen of elimineren*.

De vertaling van deze algemene doelen van anti-educatie in concrete leerdoelen gebeurt in hoofdstuk IV.

Leidende principes van anti-aanpak ▲

Vele kinderen met autisme spectrumstoornissen missen de noodzakelijke voorwaarden om te kunnen leren in een gewone klas en via gewone leerstrategieën (Danckaert, 1993). Het centrale principe van de anti-aanpak is dan ook het aanpassen van de leeromgeving en de methode aan de specifieke mogelijkheden en beperkingen van kinderen met autisme.

Een basisvoorwaarde voor kinderen met autisme spectrumstoornissen om tot leren en ontwikkeling te komen, is dat de context en -verwachtingen voor hen duidelijk, voorspelbaar en begrijpelijk zijn. In navolging van de TEACCH-benadering krijgt elk kind hiertoe een gestructureerd en met visuele hulpmiddelen verduidelijkt dagprogramma aangeboden.

Vaardigheden worden met behulp van een doorgedreven anti-didactiek in gerichte individuele werk- of therapie sessies aangeleerd en in de natuurlijke situatie verder ingeoeft. Kernpunten van de anti-didactiek zijn het werken met individuele handelingsplannen en het gebruik van een duidelijke ruimtelijke organisatie, van visuele verheldering, van een gestructureerde werkmethode en van taakanalyses en -organisatie. Wat zo'n anti-didactiek concreet inhoudt, wordt in hoofdstuk V toegelicht.

Peeters (1997) noemt nog enkele andere basisprincipes: de communicatieproblemen van kinderen met autisme spectrumstoornissen nopen tot het aanleren van alternatieve of ondersteunende communicatiesystemen, hun sociale problemen tot het werken met omgekeerde integratie (zoals deelname van niet-autistische broers of zussen aan activiteiten in de autileefgroep) en hun verbeeldingsproblemen tot het gebruik van actieve veralgemeningsprogramma's.

Intensieve stimulatie en vroegtijdige interventie worden als essentieel beschouwd. Er wordt nauw met de ouders samengewerkt. De klemtoon ligt daarbij op het bevorderen van de transfer van aangeleerde vaardigheden van de leefgroep naar de thuissituatie en omgekeerd.

Theoretisch referentiekader ▲

Het opzet van het A-Huis is wetenschappelijk onderbouwde en multidimensionele ontwikkelingsstimulatie bieden aan kinderen en jongeren met autisme spectrumstoornissen. Bij de keuze van een theoretisch referentiekader voor de werking werden dan ook twee selectiecriteria gehanteerd:

1. Het criterium van de **empirische validiteit**: enkel theorieën die empirisch-wetenschappelijk onderzocht en gevalideerd zijn, werden weerhouden.
2. Het criterium van de **multidimensionaliteit**: uitgangspunt hierbij is dat autisme een stoornis op meerdere niveaus is (zie boven: figuur 1). Biologische factoren veroorzaken afwijkingen in de hersenwerking of -structuur. Via één of een aantal psychologische basisdeficits leiden die tot de autistische kernsymptomen, die kunnen samengaan met een grote verscheidenheid aan geassocieerde kenmerken. Deels gaat het hierbij om secundaire kenmerken, mogelijke gevolgen van de autistische stoornis (bv. slaapstoornissen), deels om comorbide stoornissen met een eigen, van autisme onderscheiden etiologie (bv. verstandelijke handicap). De auti-aanpak dient zich te richten op elk van die niveaus van de autistische stoornis. Het gedragsbeeld van een kind met autisme wordt bovendien niet enkel bepaald door de stoornis(sen) waaraan het kind lijdt, maar ook door de andere, in aanleg gezonde aspecten van het kind, de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt en de omgeving waarin het kind opgroeit. De educatie dient zich - naast op de autistische stoornis - dan ook op die factoren te richten. Autismen wordt met andere woorden niet gereduceerd tot, en de behandeling van autisme niet toegespitst op één bepaald deelaspect: er wordt aandacht besteed aan het totaalbeeld van een zich ontwikkelend kind met een autisme spectrumstoornis in zijn of haar omgeving.

Het A-Huis beperkt zich niet tot één bepaalde ontwikkelings- of behandelingsmethode. Inzichten en technieken uit drie belangrijke theoretische en onderzoeksstromingen worden op maat van elk kind geïntegreerd tot een intensief maar evenwichtig geïndividualiseerd handelingsprogramma: onderzoek naar de organische etiologie van autisme, (sociaal-)cognitieve ontwikkelingstheorieën over het psychologisch basisdeficit bij autisme en de educatieve benadering van autisme (TEACCH). Hieronder worden voor elk van die onderzoeksstromingen enkele basisreferenties weergegeven en wordt bondig de invloed van elke stroming op het werkingsmodel van het A-Huis samengevat.

Een eerste onderzoeksstroming die het werkingsmodel van het A-Huis in belangrijke mate beïnvloedt, zijn de **medisch-biologische onderzoeken naar de etiologie van autisme**. Sinds het begin van de jaren zeventig werd door neuroanatomisch, neurofysiologisch, neurochemisch en genetisch onderzoek herhaaldelijk en onweerlegbaar aangetoond dat autisme een organisch (en geen psychogeen) bepaalde stoornis is (Bailey, Phillips & Rutter, 1996; Schopler & Mesibov, 1987). In de werking van het A-Huis vertaalt zich dit in het nastreven van optimale ontwikkeling van het kind met autisme door de aanpak en de begeleiding aan te passen aan zijn of haar specifieke deficits en leerstijl. In plaats van het nastreven van genezing door psychotherapie.

Ten tweede is het werkingsmodel van het A-Huis sterk beïnvloed door de recente **(sociaal-)cognitieve ontwikkelingstheorieën** over het onderliggende psychologische basisdeficit bij autisme. Het gaat om de 'theory of mind'-hypothese (Baron-Cohen, Tager-Flusberg & Cohen, 1993), de 'central coherence'-hypothese (Frith, 1996) en de 'executive functioning'-hypothese (Russell, 1997). Die drie theorieën stellen dat specifieke cognitieve deficits aan de basis van de verscheidenheid aan autistische symptomen liggen, maar verschillen in hun opvatting over de precieze aard van die afwijkende autistische denkstijl. Een basisaanname bij de begeleiding van kinderen met autisme in het A-Huis is dan ook dat autisme primair een stoornis in betekenisverlening of informatieverwerking is. Oefen- en behandelingsprogramma's die rechtstreeks ingrijpen op het veronderstelde autistische basisdeficit nemen in het programma een belangrijke plaats in.

Een derde belangrijke invloed is de **educatieve benadering van autisme**, gericht op optimale ontwikkeling van het kind door aanpassing van opvoeding en onderwijs aan de specifieke tekorten en leerstijl van dat kind met autisme. Deze benadering werd exemplarisch vormgegeven in het **TEACCH-programma** (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren), een omvattend en levenslang programma en netwerk van voorzieningen voor de behandeling en opvoeding van personen met autisme dat nu reeds 40 jaar (sinds 1966) geleden door Eric Schopler en zijn team werd uitgebouwd in de Amerikaanse staat North Carolina. De essentie hiervan is het - na een zorgvuldige ontwikkelingsdiagnostiek - aanleren van de voor dat kind meest functionele vaardigheden op een geïndividualiseerde en autismspecifieke manier (Schopler, 1997; Schopler, Mesibov & Hearsey, 1995). Een belangrijk hulpmiddel hierbij is het gebruik van visuele verheldering: voorwerpen, foto's, prenten of geschreven taal visualiseren de opeenvolgende dagactiviteiten (dagschema), uit te voeren opdrachten (werkschema) of uit te voeren deelhandelingen van een taak (taakschema) of worden gebruikt als ondersteunend of vervangend communicatiemiddel. Om de transfer van aangeleerde vaardigheden naar de thuissituatie te bevorderen, wordt intensieve samenwerking met de ouders noodzakelijk geacht. De TEACCH-benadering werd door Theo Peeters (1994) in Vlaanderen geïntroduceerd. Uit die benadering worden in het A-Huis de autididactiek (autisme-specifieke onderwijsmethode) en het belang dat wordt gehecht aan autisme-specifieke aanpassingen aan en verheldering van de omgeving en aan samenwerking met ouders overgenomen.

III. Voor wie ▲

Afbakening van de doelgroep ▲

Het A-Huis richt zich momenteel op kinderen of jongeren uit de brede regio Zuid-Limburg die een ASS-diagnose hebben en die ten gevolge van een aantal ernstige specifieke beperkingen en kwetsbaarheden nood hebben aan een meer geïntegreerde en continuere leer/leefomgeving dan zelfs een anti-klas van het buitengewoon onderwijs kan bieden.

Er komen echter ook vragen uit andere delen van de provincie. Momenteel is er geen ander semi-internaat met een autiwerking. De vraag dringt zich dan ook op of er een tweede A-Huis vorm moet krijgen. Bovendien is de oudste gebruiker straks 17 en moet hij over 4 jaar naar een vervolg van het A-Huis kunnen overstappen.

Minderjarigen kunnen zich vanaf 17 jaar voor volwassenenopvang op de CRZ (Centrale Regie Zorg en CWL: Centrale Wachtlijst Limburg) registreren.

De voorbereiding van een volwassenenwerking is voor Auctores vzw tevens reeds aan de orde. Het Regionaal Overlegnetwerk Gehandicaptenzorg maakt nog geen werk van een meerjarenplanning, aangezien de Vlaamse overheid zelf geen meerjarenplanning heeft. Het ROG weet pas telkens in het begin van elk kalenderjaar of er een extra budget is voor uitbreidingsplaatsen, vandaar dat zij er tot nu toe nog niet voor koos om werk te maken van een meerjarenplanning.

De bovenstaande algemene omschrijving van de doelgroep kan vertaald worden in een aantal opname-indicaties. Het gaat om aanwijzingen over de diagnose, leeftijd, woonplaats en specifieke beperkingen van de doelgroep die richtinggevend zijn bij de beslissing of een kind al dan niet in het A-Huis terecht kan, niet om sluitende criteria. Doorslaggevend is steeds het antwoord op de vraag of het kind in kwestie (en zijn of haar gezin) het meest baat heeft bij de begeleiding die het A-Huis biedt of bij andere vormen van zorg, onderwijs of begeleiding. Daardoor is een precieze diagnose en een analyse van het autisme zelf van enorm belang. Er wordt in die mate ook heel wat aandacht aan besteed, zowel via een externe diagnose, als een intake/screening van de hulpvraag in detail, en binnen de psycho-sociale context van het kind en zijn gezin.

- √ *Diagnose:* De doelgroep bestaat uit kinderen met een diagnose van een autisme spectrumstoornis.
 - Autismespectrumstoornissen worden in het internationale psychiatrische classificatiesysteem DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) pervasieve ontwikkelingsstoornissen genoemd. DSM-IV onderscheidt onder de hoofding Pervasieve ontwikkelingsstoornissen de volgende diagnostische categorieën: Autistische stoornis, syndroom van Asperger, Rett syndroom, Desintegratieve stoornis van de kindertijd en Niet anderszins omschreven

pervasieve ontwikkelingsstoornis. Niettegenstaande de soms grote verschillen in gedragsbeeld tussen kinderen met een autistische stoornis en kinderen met een verwante stoornis zijn beide groepen gebaat bij dezelfde vorm van aangepaste zorg, opvoeding en onderwijs. Vanuit een gemeenschappelijk basisdeficit stellen beiden namelijk in essentie dezelfde orthopedagogische hulpvraag. De Vriendt (1990, p. 125) verwoordt die als volgt:

“Structureer, breng orde en duidelijkheid aan in de wereld om mij heen, meer dan wat jullie zelf gewoon zijn en voor jullie zelf nodig vinden. Door mijn cognitieve en relationele beperkingen begrijp ik zoveel niet. Liefde, warmte, genegenheid vind ik fijn, zonder kan ik niet, maar met het juiste begrip ervan heb ik het vaak moeilijk. Vandaar dat ik soms zo anders, zo onverwachts reageer”

Daarom richt het A-Huis zich niet enkel tot kinderen met een diagnose van autisme in strikte zin maar tot de veel grotere groep met een stoornis uit wat terecht ‘het autisme spectrum’ wordt genoemd.

- Een grondige (externe) diagnostiek is een noodzakelijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor toelating tot het A-Huis
 - Een diagnose die door een der gespecialiseerde centra gebeurt zoals Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) en de Centra voor diagnostiek uit de kinderpsychiatrie. Zo is er op regelmatige basis contact met het COS-Leuven en het Expertise Centrum Autisme (ECA) van het UZ Leuven o.l.v. professor dr. Jean Steyaert, ...
 - Een tweede screening kan gebeuren door Wilfried Peeters (psycholoog van het ECA, en ondervoorzitter van Auctores vzw) die naast de verfijning van de gestelde diagnostiek ook de psychosociale context van het kind in kaart brengt.
- √ *Woonplaats:* Het A-Huis is gevestigd in Sint-Truiden en richt zich dan ook op kinderen uit de brede regio rond Sint-Truiden. Grosso modo gaat het om Zuid- en Midden-Limburg, West-Limburg en Oost-Brabant. Gezien het A-Huis een semi-internaat is moet de dagelijkse verplaatsing tussen de woonplaats en het A-Huis en vice versa haalbaar zijn voor het gezin en het kind in kwestie.
- √ *Leeftijdsbereik:* Het A-Huis richt zich op kinderen van 3 (2-2 1/2) tot 21 jaar . Op die manier kan vanaf de kleuterleeftijd tot aan de jongvolwassenheid, continu dezelfde aanpak worden geboden. Uiteraard aangepast aan het toenemende ontwikkelingsniveau van het kind, zonder de ingrijpende en voor de doelgroep vaak versturende overgangen die eigen zijn aan het onderwijs (van kleuter- naar lagere school naar middelbare school).
- √ *Specifieke beperkingen:* Het A-Huis richt zich op kinderen met een ernstige autisme spectrumstoornis die naast of ten gevolge van die stoornis één of meerdere van de volgende problemen vertonen:
1. Een ernstige verstandelijke handicap: ernstig verstandelijk gehandicapte kinderen met een autisme spectrumstoornis hebben intensieve training nodig om elementaire vaardigheden op het vlak van zelfredzaamheid, huishoudelijke vaardigheden en maatschappelijke redzaamheid te leren. Vaak is een dergelijke doorgedreven training zonder extra ondersteuning door ouders moeilijk te realiseren in de thuissituatie. In een anti-leefgroep kan dit wel en komen deze vaardigheden meer en op een natuurlijker wijze aan bod dan in een klassituatie.

2. Ernstige autistische communicatiedeficits: kinderen met autisme spectrumstoornissen en ernstige communicatiedeficits leren enkel communiceren (vaak met alternatieve communicatiemiddelen) mits dit eerst stapsgewijs wordt aangeleerd in een individuele communicatietraining en nadien intensief wordt ingeoeffend in de natuurlijke situatie. Een semi-internaat biedt - door de rechtstreekse koppeling tussen wat in de ergotherapeutische en logopedische sessies wordt aangeleerd en wat in de leefgroepverder wordt ingeoeffend - hiervoor optimale mogelijkheden.
3. Een zeer beperkt aanpassingsvermogen: een aantal kinderen met een autisme spectrumstoornis beschikt over zo weinig aanpassingsvermogen dat zelfs kleine, maar in de thuissituatie onvermijdelijke onverwachte veranderingen (bv. iemand die op bezoek komt) of het doorbreken van de verwachte routine (bv. broer die omwille van een schooluitstap vroeger dan gewoonlijk vertrekt) heftige paniek of protest kunnen uitlokken. Het handhaven van een voor het kind met een autisme spectrumstoornis duidelijke structuur is thuis niet steeds mogelijk: vooral tijdens vakanties (door het ontbreken van een vast programma) en tijdens 'de spitsuren' van een gezin (door de drukte en tijdsdruk) is dit moeilijk. Een anti-leefgroepkan hiervoor een oplossing bieden.
4. Zintuigelijke overprikkelbaarheid: een subgroep van alle kinderen met een autisme spectrumstoornis reageert hypersensitief op vooral auditieve prikkels. In drukke, lawaaierige situaties zoals de speelplaats of de refter worden die kinderen overspoeld door zintuigelijke prikkels: sommige kinderen laten zich in die situaties geëxciteerd meeslepen in zeer druk, chaotisch en vaak storend gedrag, andere kinderen reageren paniekerig en trachten zich volledig van de omgeving af te sluiten. Voor deze kinderen is prikkelreductie door maaltijden en speeltijden in een prikkelarmere leefgroefte organiseren, aangewezen.

Uit het bovenstaande is duidelijk dat intelligentie geen opnamecriterium is: de genoemde specifieke problemen komen weliswaar meer voor bij kinderen met autisme en een matige tot ernstige verstandelijke handicap, maar kunnen ook bij licht verstandelijk gehandicapte, verstandelijk zwak- en zelfs gemiddeld begaafde kinderen met autisme optreden. Doorslaggevend is de ernst van de autisme spectrumstoornis en de complicaties en niet de verstandelijke mogelijkheden. Een goede indicatie hiervoor is het feitelijk niveau van functioneren in dagelijkse situaties.

Groepsindeling ▲

Er werd in 2004 gestart met 8 kinderen. De kinderen werden naar begeleidingsbehoefte ingedeeld in twee leefgroepen die uiteindelijk tot 4 subgroepen evolueerden.

- √ Ontwikkelingsgroep: groep met een zeer hoge begeleidingsbehoefte
 - In deze groep zitten kinderen die nog op lage ontwikkelingsniveaus functioneren (ontwikkelingsniveau < 3 jaar): het gaat hoofdzakelijk om kleuters en/of kinderen met een ernstige bijkomende verstandelijke handicap.
 - Hoofddoel in deze groep is het op gang brengen van de ontwikkeling op belangrijke domeinen.
- √ Leergroep: groep met een hoge begeleidingsbehoefte
 - In deze groep zitten kinderen die op hogere ontwikkelingsniveaus functioneren (ontwikkelingsniveau > 3 jaar).
 - Hoofddoel in deze groep is het aanleren van functionele vaardigheden en het vergroten van de zelfstandigheid van de kinderen.
- √ Adolescentengroep: groep met een hoge begeleidingsbehoefte
 - In deze groep zitten jongeren die in een sterk aangepaste omgeving een zekere mate van zelfstandigheid hebben.
 - Hoofddoel in deze groep is het aanleren van gewenst werkgedrag, functionele vaardigheden en het vergroten van de zelfstandigheid van de jongeren.
 - Het aanbod is ontwikkelingsgericht. De nadruk wordt ook gelegd op het aanleren van zelfredzaamheid, werk- en vrijetijdsvaardigheden en het emotioneel welbevinden van de jongeren. Er is aandacht voor sociale en communicatieve vaardigheidstraining. Het aanbod is aan het huisonderwijs gelinkt.
 - Vertrekkend van een individueel leerproces leren de jongeren geleidelijk aan functioneren in een kleine gestuurde groep.

Afhankelijk van de instroom behoort uitbreiding van het A-Huis zeker tot de mogelijkheden. Om een kwaliteitsvolle autiwerking te kunnen realiseren kunnen in elke leer- of leefgroep een welbepaald maximaal aantal kinderen terecht. De groepsgrootte hangt af van het profiel van de kinderen in elke specifieke groep, de beschikbare personele middelen en de te realiseren doelstellingen. Groepen moeten voor de kinderen overzichtelijk blijven, terwijl ze toch voldoende gelegenheid tot (gestructureerde) sociale leerervaringen bieden.

De 4 niveaugroepen in het A-Huis:

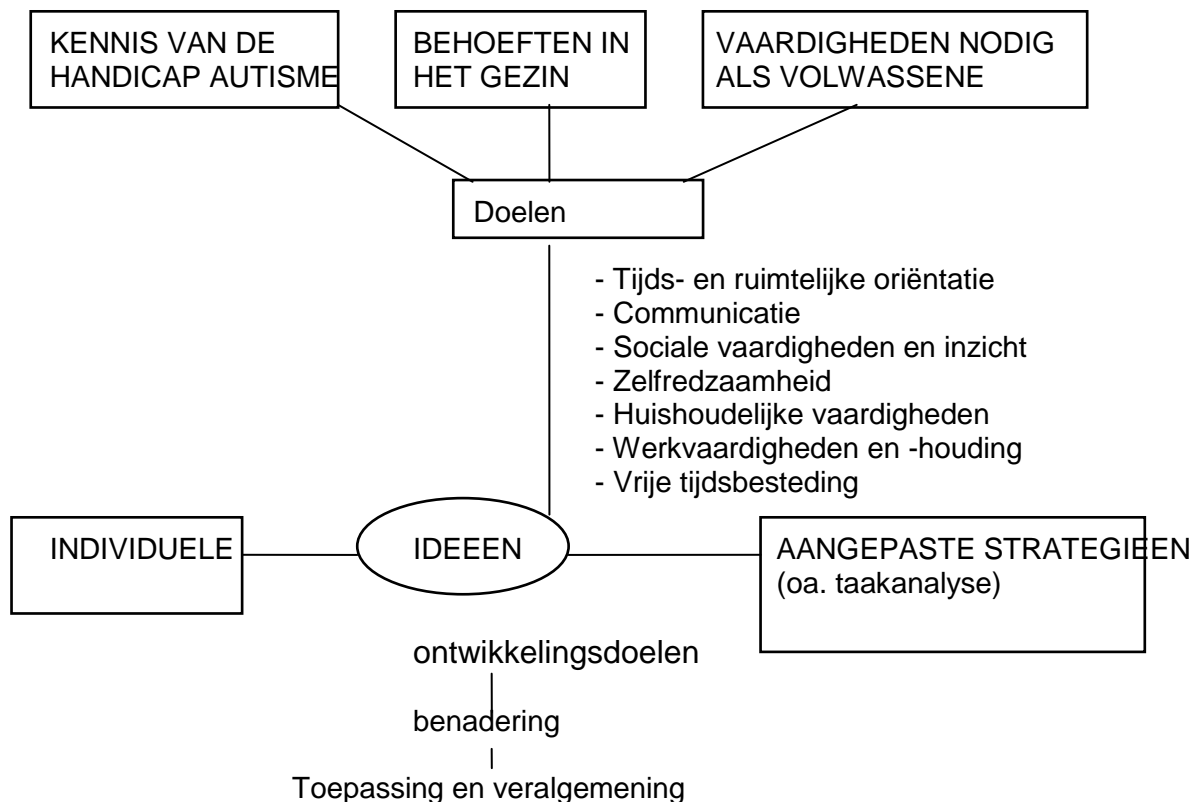
- 2 ontwikkelingsgroepen: gele en rode groep,
- 1 leergroep: blauwe groep en
- 1 adolescentengroep: groene groep.

IV. Wat aanleren: Ontwikkelings- en leerdoelen



Hoewel het A-Huis geen school is streeft ze de leerdoelen van onderwijs na. Het aanleren van functionele vaardigheden behoort tot haar voornaamste doelstellingen. De ontwikkelings- en leerdoelen voor een kind met autisme worden niet enkel bepaald door de kenmerken van de handicap autisme. Ook de individuele kenmerken van het kind, de behoeften van zijn of haar gezin en de vaardigheden die hij of zij als volwassene nodig zal hebben (zie Figuur 2) werken sturend.

Figuur 2: Overzicht van het ontwikkelingsproces van kinderen met autisme (gebaseerd op Peeters, 1987, p. 16).



Hoewel de concrete invulling van de ontwikkelings- en leerdoelen dus van kind tot kind verschilt, is het toch mogelijk om een aantal vaardigheidsdomeinen te specificeren waarop de anti-educatie zich bij elk kind met autisme richt. In essentie is het doel van de anti-educatie het aanleren van vaardigheden waardoor iemand met autisme in onze maatschappij zo gelukkig mogelijk kan zijn.

Gillberg en Peeters (1995, p. 72) omschrijven deze vaardigheden als volgt:
 “Om zo gelukkig mogelijk te zijn moet iemand met autisme (volgens de ouders):

- een zekere voorspelbaarheid hebben in zijn leven (...);
- zich kunnen uitdrukken (...);
- zo goed mogelijk voor zichzelf kunnen zorgen (...);
- een goede dagbesteding hebben (...);
- zelf leren zijn vrije tijd op te vullen (...);
- met anderen leren omgaan en van hun aanwezigheid genieten (...).”

Dit zijn complexe vaardigheden die opgebouwd zijn uit meerdere basisvaardigheden: het gaat om waarneming, motoriek, visuomotoriek, denken, verbeelding, aandacht, imitatie, sociale gerichtheid en elementaire schoolse vaardigheden (lezen, schrijven en rekenen). Hoewel deze basisvaardigheden op zich niet functioneel zijn, zijn het noodzakelijke voorwaarden voor het verwerven van functionele vaardigheden. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de basis- en functionele vaardigheden waaraan in het A-Huis wordt gewerkt.

Basisvaardigheden of bouwstenen	Functionele vaardigheden of einddoelen
<ul style="list-style-type: none"> • Waarneming • Motoriek • Visuomotoriek • Denken en verbeelding • Aandacht • Imitatie • Sociale gerichtheid • Functioneel lezen, schrijven en rekenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijds- en ruimtelijke oriëntatie • Communicatie • Sociale vaardigheden en inzicht • Zelfredzaamheid • Huishoudelijke vaardigheden • Maatschappelijke redzaamheid • Werkvaardigheden en -houding • Vrije tijdsbesteding

Tabel 1: Overzicht van de ontwikkelingsdoelen van het A-Huis.

V. Hoe aanleren ▲

Aangepaste leer- en leefomgeving ▲

Een goede ontwikkelingscontext voldoet aan drie algemene voorwaarden. Ten eerste biedt die omgeving voldoende veiligheid en zekerheid om vanuit die basisveiligheid verder op weg te gaan. Ten tweede nodigt ze uit tot relatie en exploratie en zo tot ontwikkeling. En ten derde is ze positief bevestigend. Ze biedt succeservaringen aan: kansen op het gevoel van kunnen en lukken in plaats van niet slagen en mislukken.

Kinderen met autisme spectrumstoornissen hebben problemen met prikkelselectie en prikkelverwerking. De grote hoeveelheid prikkels die in een klassieke leeromgeving (bv. een klas in het gewoon/BO onderwijs) op hen afkomt, is voor velen van hen te overweldigend en te verwarrend. Hierdoor missen ze ontwikkelingskansen.

Bij kinderen met een verstandelijke handicap wordt er vooral aandacht besteed aan het vereenvoudigen van de context. Kinderen met autisme spectrumstoornissen echter beleven voorwerpen, mensen en gebeurtenissen in kwalitatieve zin anders dan kinderen met een verstandelijke handicap. Hun niet begrijpen heeft niet zozeer te maken met een verminderd begripsvermogen, maar met een anders begrijpen.

Ofschoon de precieze aard van het autistische basisdeficit nog onbekend is, is het duidelijk dat het in essentie gaat om een stoornis in of een gebrek aan betekenisverlening aan het waargenome. Kinderen met autisme beleven hierdoor de wereld - en dan vooral de sociale wereld - als onbegrijpelijk, onvoorspelbaar en daardoor beangstigend. Zolang een kind met autisme zich in een voor hem onbegrijpelijke omgeving bevindt, gaat al zijn aandacht en energie naar angstreductie. Het sluit zich af van alle omgevingsprikkels of poogt krampachtig greep te krijgen op de omgeving door zich zelfs tegen de geringste verandering te verzetten of door stereotiep steeds diezelfde ene handeling te herhalen waarvan het effect hem bekend is. In die toestand is het niet ontvankelijk voor eender welk leer- of therapieproces.

Het antwoord op dit gebrek aan interne structuur (betekenisverlening) is het aanbrengen van externe structuur (verduidelijking). Om het hardnekkige misverstand te bestrijden dat structuur betekent dat alles altijd zoveel mogelijk hetzelfde moet blijven, worden meer en meer de begrippen 'verheldering' en 'verduidelijking' gebruikt. Dit om aan te geven waar het werkelijk om gaat. De onvoorspelbaarheid van de omgeving voor een kind met autisme reduceren, niet door veranderingen te vermijden, maar door ze vooraf aan te kondigen en te verduidelijken (Vermeulen, 1996). Bij mensen met autisme blijkt visuele verduidelijking vaak het meest effectief.

Kinderen met autisme en verwante stoornissen hebben dus nood aan visuele verduidelijking, hetzij als blijvende aanpassing van de omgeving aan de handicap die

autisme is, hetzij als tijdelijk maar noodzakelijk middel om op langere termijn taken zelfstandig of louter verbaal ondersteund te leren uitvoeren.

In het A-Huis wordt een verhelderde ontwikkelingscontext voor kinderen met autisme spectrumstoornissen gecreëerd, d.i. een omgeving waarin

- orde wordt geschapen;
- verwachtingen duidelijk worden gemaakt;
- de zin en betekenis van dingen en situaties zichtbaar worden gemaakt;
- situaties en gebeurtenissen voorspelbaar worden gemaakt;
- en wat het kind ziet en hoort overzichtelijk wordt gemaakt.

De belangrijkste twee hulpmiddelen om de leer- en leefomgeving te verhelderen zijn ruimtelijke organisatie en het werken met dagschema's. De kern van ruimtelijke organisatie is het indelen van de ruimte in afgescheiden hoeken of lokalen die 'voor zich spreken'. Elke hoek of lokaal mag - in de mate van het mogelijke - maar één functie hebben. Dit voorkomt verwarring en van daaruit protest. Door eenzelfde ruimte steeds en enkel voor eenzelfde activiteit te gebruiken en door het in die ruimte aanwezige materiaal is het voor elk kind meteen en zonder verbale uitleg duidelijk wat er in die ruimte van hem of haar wordt verwacht: de werkhoeke betekent 'werken', de speelhoeke 'spelen', de eetruimte 'eten', enz.

Dagschema's maken (onder de vorm van een reeks voorwerpen, foto's, pictogrammen of woordbeelden) de opeenvolgende activiteiten die die dag op het programma staan, zichtbaar voor elk kind.

Auti-didactiek ▲

De specifieke tekortkomingen en afwijkende ontwikkelingsstijl van kinderen met autisme nopen tot belangrijke aanpassingen aan de aanleermethode (Opleidingscentrum Autisme, 1997; Peeters, 1997). In essentie komt een auti-didactiek hier op neer: nieuwe vaardigheden worden individueel aangeleerd. Dit gebeurt aan de vaste werktafel/ aanleerhoeke van het kind en volgens een vaste werkmethode op maat van het kind (bv. een kind leert taken die op het linkerrek klaarstaan, te nemen, uit te voeren en weg te zetten op het rechterrek). Wat het kind moet doen (werkschema) en - indien nodig - hoe het dit moet doen (taakschema en werkorganisatie) wordt zichtbaar gemaakt met behulp van visuele schema's. Nieuwe taken worden opgesplitst in deeltaken en in de kleinst mogelijke stappen aangeleerd.

Deze belangrijkste concrete aanpassingen van de aanleermethode aan kinderen met autisme spectrumstoornissen worden samengevat in tabel 2.

- √ individueel handelingsplan na uitgebreide assessment:
 - hou geen rekening met de leeftijd, maar met de mogelijkheden van je kind
 - kies vaardigheden die belangrijk zijn voor je kind
- √ vaste en prikkelarme werkruimte
- √ zichtbaar maken:
 - wanneer (dagschema, vast tijdstip)
 - hoeveel
 - wat eerst (werkschema)
- √ taak: 'spreekt voor zich'
- √ als instructie nodig is: trek eerst de aandacht
- √ hulp: geen → met woorden → wijzen → voordoen → samen doen
- √ na taakanalyse taak in onderdelen splitsen:
 - leer aan in kleine stappen
 - volgorde verduidelijken met taakschema
 - help je kind om zich te organiseren (ééndoostaak, markeringen, vormcues, ...)
- √ nood aan routine: vaste werkmethode
- √ herhaling
- √ naar moeilijkere taken in de kleinst mogelijke stappen
- √ maak taken motiverend:
 - duidelijk einde
 - interessen benutten
- √ aanleren in situatie waarin het kind de vaardigheid nodig heeft

Tabel 2: Aanpassingen van de aanleermethode aan de beperkingen van kinderen met autisme.

VI. Leer- en leefgroepwerking ▲

Inhoud van het programma ▲

Het programma van elk kind wordt opgebouwd rond een aantal vaste activiteiten die dagelijks terugkeren en waaraan de hele groep deelneemt, nl. het onthaal, de dagopening, de versnaperingen, de maaltijden, het buitenspel en het dageinde. De activiteiten die het kind tussen die vaste ankerpunten doet, worden individueel bepaald. Het gaat om werksessies en activiteiten rond sociaal-communicatieve ontwikkeling, vrijetijdsbesteding en redzaamheid. Op die manier wordt voor elk kind een programma op zijn of haar maat uitgewerkt.

Onthaal (8.30 - 9u.) *begin- en einduren afhankelijk van jaarkalender openingsuren en zijn in overleg met de gebruikersraad*

Kinderen kunnen in het A-Huis terecht vanaf 8u30 tot 9u. Om de dag zo rustig mogelijk te kunnen starten, worden kinderen dadelijk in hun eigen leef- of leergroep (klas) opgevangen. Indien mogelijk start de dag met een rustige activiteit aan tafel.

Voor de meeste kinderen met autisme is het aangewezen om het afscheid zo kort en duidelijk mogelijk te houden. Ouders brengen hun kind tot aan de deur van de leefgroep en nemen daar afscheid. Een teamlid neemt het kind daar over en brengt het naar het onthaal. De ouders kunnen enkel zeer kort mondeling informatie uitwisselen bij het brengen van hun kind. De meeste dagdagelijkse informatie dient, ten einde de werking niet te verstoren, via het heen- en weerschrift te gebeuren.

Dagopening (9 - 9.15u.)

De groep start om 9 uur: Elk kind dient tussen 8u30 en ten laatste 9u gebracht te worden. Er wordt gestart met de dagopening, waarin kinderen mekaar en de begeleider (leren) begroeten en het dagverloop aan elk kind wordt verduidelijkt.

Zowel de begroeting als de verduidelijking van het dagverloop worden aangepast aan de mogelijkheden van elk kind: het ene kind leert bijvoorbeeld de begeleider een hand geven, terwijl het andere kind al zijn groepsgenoten leert begroeten en leert vertellen wat hij of zij thuis heeft meegemaakt. Sommige kinderen overlopen aan de hand van hun dagschema het programma voor de hele dag. Terwijl aan andere kinderen enkel de eerstvolgende activiteit wordt aangekondigd met behulp van een verwijzervoorwerp (bv. een bal om 'spelen in het ballenbad' aan te kondigen).

Werksessies

Tijdens individuele werksessies oefenen de kinderen fijn motorische, visuomotorische en verstandelijke vaardigheden. De taken verschillen van kind tot kind en komen uit zijn of haar individueel handelingsplan. Bij jongeren gaat het vooral om werkvaardigheden. De klemtoon ligt enerzijds op het leren zelfstandig werken (werkhouding) en anderzijds op het aanleren van voor het kind belangrijke basisvaardigheden (functionele doelen). Hierbij wordt een doorgedreven anti-didactiek (zie p. 24-25) gebruikt.

Sommige kinderen hebben naast de bovenbeschreven oefenmomenten, waarin vaardigheden zo zelfstandig mogelijk worden ingeoefend, instructiemomenten, waarin nieuwe vaardigheden worden aangeleerd. In een eerste fase gebeurt dit individueel (begeleider met 1 kind) aan een vaste instructietafel.

De frequentie en duur van de werksessies verschilt van kind tot kind. De duur van een werksessie kan variëren van 10 minuten bij kinderen met een zeer korte aandachtsspanne, tot 1 uur bij kinderen met een goede werkhouding. Het aantal werksessies varieert van 1 tot 3 per dag.

Sociaal-communicatieve vaardigheden

De sociale en communicatieve vaardigheden van elk kind bevorderen is een belangrijk ontwikkelingsdoel in het A-Huis. Concrete ontwikkelingsdoelen op dit vlak worden in nauw overleg met de ouders bepaald. Ontwikkelingsdoelen kunnen heel verscheiden zijn: op sociaal vlak kan dit bijvoorbeeld variëren van de nabijheid van een volwassene leren verdragen tot een spel leren afspreken met een ander kind, op communicatief vlak van gericht leren wijzen naar wat hij of zij wil tot gevoelens leren uitdrukken.

Het inoefenen van deze vaardigheden gebeurt zoveel mogelijk in de natuurlijke situatie zelf: leren samenspelen tijdens het buitenspel, om eten leren vragen tijdens de maaltijden, enz. De aanpak hiervan steunt op het TEACCH sociaal en communicatiecurriculum.

Vaak is het nodig om nieuwe sociale en communicatievaardigheden eerst of terzelfdertijd in gestructureerde oefensessies met behulp van een gericht oefenprogramma aan te leren. Aandacht voor de transfer van de daar aangeleerde vaardigheden naar de leefgroep en thuissituatie is dan steeds noodzakelijk. De onderstaande tabel geeft een overzicht van mogelijke oefenprogramma's, die op een bepaald moment in het dagprogramma van een kind kunnen worden opgenomen.

Programma	Inhoud en doel
Emotie-oefenprogramma	Basisemoties (blij, bang, boos, verdrietig) leren herkennen, benoemen en er adequaat op leren reageren.
Sociale vaardigheidstraing	Elementaire sociale gedragsvaardigheden (bv. iemand leren begroeten) aanleren.
Perspectiefnemings-	Zich leren verplaatsen in wat een ander denkt, voelt of

training	wilt.
(Spraa)imitatietraining	Op vraag bewegingen en spraakklanken leren nabootsen of nazeggen.
Communicatietraining	Leren vragen om voorwerpen, hulp of een handeling door wijzen, fotocommunicatie of éénwoordzinnen.
Functionele ergotherapie & logopedie	Verbale communicatie (functioneel taalgebruik) uitbreiden.

Vrije tijdsbesteding

Vrije tijd is voor veel kinderen met autisme een probleem. Hoewel zij vaak uitgesproken interesses hebben, lukt het hen niet om hierrond zinvolle activiteiten te bedenken en te organiseren. Zonder hulp blijven ze op vrije momenten hangen in het herhalen van steeds dezelfde zinloos lijkende handelingen. Ze sluiten zich van de buitenwereld af of zoeken juist aandacht en stimulatie door storend gedrag te stellen.

Zinvolle vrijetijdsbesteding dient aangeleerd te worden: hiertoe heeft elk kind in het A-Huis sessies 'georganiseerde vrije tijd'. Hierin worden kinderen op een gestructureerde en visueel verduidelijkte manier geleerd te spelen. Het gaat zowel om vaardigheden voor binnenspel (fijn motorische spelletjes en creatieve activiteiten zoals schilderen, muziek, ...), als om vaardigheden voor buitenspel (leren fietsen, bal gooien, ...). Voor het buitenspel hanteert men een buitenschema waardoor kinderen op een gestructureerde en visueel verduidelijkte manier zinvol leren buiten spelen.

Bij kinderen die een zeer eenzijdig spelrepertoire hebben, kan de speltraining van Van Berckelaer meer variatie in hun spel brengen.

Naast georganiseerde vrijetijdsactiviteiten heeft elk kind ook ongestructureerde vrije tijd (speelhoek in de leefgroep en buitenspel): op die momenten mogen kinderen zich motorisch uitleven en stereotiep bezig zijn, maar kunnen ze ook gestimuleerd worden om de aangeleerde spelvaardigheden toe te passen.

In principe heeft elk kind minstens 2 buitenspelmomenten van 30 minuten per dag. Buitenspelmomenten worden beschouwd als leermomenten: kinderen worden gestimuleerd om zinvol en gevarieerder (samen) te spelen. Tijdens het buitenspel is er hiertoe minimum één begeleider per leefgroep (max 5 kinderen). Om te grote drukte te vermijden kunnen de groepen over 2 afgescheiden speelruimtes worden verdeeld of op andere momenten buitenspel krijgen. Bij regen kan de speeltijd binnen in de bewegingsruimte plaatsvinden. Voor kinderen die hier nood aan hebben kan het middagbuitenspel vervangen worden door een rustmoment (tot rust komen op een afgebakende plek op een matrasje).

Redzaamheid

Afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van het kind ligt de klemtoon op het aanleren van zelfredzaamheidsvaardigheden (zelfstandig eten en drinken, aan- en uitkleden,

zindelijkheid en zelfverzorging), van huishoudelijke vaardigheden (bv. tafel leren dekken) of van maatschappelijke redzaamheid (bv. leren met de bus reizen).

Vaardigheden op het vlak van redzaamheid worden zoveel mogelijk in de natuurlijke situatie zelf aangeleerd: versnaperingen en maaltijden, badkamermomenten en overgangen naar buiten zijn dan ook belangrijke leermomenten waarin die vaardigheden systematisch aangeleerd en geoefend worden. Indien nodig kan dit ondersteund worden door tijdelijk een zelfredzaamheidstraining in het programma van het kind op te nemen: de ergotherapeute leert het kind daarin in een 1 op 1 situatie een bepaalde vaardigheid (bv. tanden poetsen) op een gestructureerde en visueel verduidelijkte manier aan.

Dageinde (15 - 15.30u.)

Ouders wachten in de inkomhal op hun kind. Een begeleider brengt het kind naar de ouders en informeert hen kort. Lange gesprekken worden vermeden. Indien een ouder nood heeft aan een gesprek kan dit tijdens het maandelijks oudergesprek of kunnen ouders zich tot de projectverantwoordelijke of de groepschef van de instelling richten. Meer informatie over het verloop van de afgelopen dag vinden de ouders in het heen- en weerschriftje van het kind terug. De begeleider haalt de kinderen één na één uit de leefgroep en draagt hen over aan hun ouders.

Organisatie van de orthopedagogische en therapiewerking



Elke groep heeft voltijdse begeleiding. Leefgroepleiding en therapeuten werken in de groep met elkaar samen als een team (d.i. als gelijkwaardige partners).

De individuele programma's van de kinderen van een groep worden zo afgestemd dat de begeleider op elk moment in staat is om de op dat moment geplande activiteiten van de aanwezige kinderen van de groep te begeleiden. Concreet gaat dit als volgt in het werk:

- √ Er is een jaarwerking met stagiaires
- √ Er is een vakantiewerking
- √ Tijdens de jaarwerking doet één begeleider de individuele instructie; de andere begeleider begeleidt een groepsactiviteit of superviseert meerdere kinderen tijdens hun werksessie; de andere kinderen doen een activiteit waarin ze zelfstandig zijn (bv. speelhoek). Een (fictief) voorbeeld van hoe een intensief programma voor een 5-tal kinderen en 2 begeleiders er zou kunnen uitzien is in bijlage opgenomen (zie bijlage 3).

De therapeuten werken vaak in de leefgroep, maar kunnen ook kinderen uit de leefgroep halen voor een therapie of oefenprogramma in een (prikkelarmer) therapielokaal. De therapeuten worden door de vzw. Auctores opgeleid tot generalisten: dit betekent dat hun werk zich niet uitsluitend beperkt tot hun eigen

discipline (bv. een logopediste geeft niet enkel logopedie), maar dat zij zich bekwamen in alle aspecten van de begeleiding van kinderen met autisme. Daarnaast wordt van de therapeuten verwacht dat zij desgewenst specifieke therapieën geven en elke leefgroepactiviteit bekijken en verrijken vanuit hun specifieke deskundigheid.

Visuele verheldering van het programma ▲

Elk kind heeft een dagschema waarop hij of zij kan zien welke activiteiten er die dag op het programma staan. Elk kind krijgt een dagschema op zijn of haar maat: bij sommige kinderen worden activiteiten aangekondigd via voorwerpen (bv. brooddoos betekent etenstijd), bij andere via foto's of woordbeelden of een agenda. Sommige kinderen nemen de verwijzer mee naar de activiteit zelf en checken die daar in, andere laten hem op het dagschema hangen. Op sommige dagschema's hangt enkel de verwijzer naar de volgende activiteit op, op andere verwijzers naar alle activiteiten van die dag.

Elk kind wordt stap voor stap geleerd met een dagschema op zijn of haar maat te werken. Doelstelling is steeds dat het kind meer zicht krijgt op wat er die dag van hem wordt verwacht en zo zelfstandig mogelijk overgangen van de ene naar de andere activiteit leert maken.

Ruimtelijke organisatie ▲

Inrichting van de leer- of leefgroep

De leer- of leefgroep is ingedeeld in duidelijk afgebakende hoeken met elk een specifieke functie. In elke groep is een werkhoeke met individuele werktafels (voor werksessies en georganiseerde vrije tijd), een speelhoeke, een instructietafel en een zithoeke (voor de dagopening en kringmomenten) ingericht.

Individuele dagschema's worden in de groep binnen het bereik van het kind opgehangen.

Andere ruimtes

- √ Een grote bewegingsruimte met ballenbad, die gebruikt wordt voor bewegingsactiviteiten (psychomotoriek) en voor speeltijden bij regenweer
- √ Een personeelsruimte, waar de teamleden aangepaste taken en individuele stappenplannen ontwikkelen, aan verslaggeving doen en pauzeren.
- √ Een eigen eethoek voor elke leefgroep: hier nemen de kinderen hun maaltijden en versnaperingen en kan gewerkt worden aan het aanleren van huishoudelijke vaardigheden. Buiten de eetmomenten kunnen die als vergaderruimte of gesprekslokaal worden gebruikt.
- √ Een ergotherapielokaal
- √ Een logopedielokaal
- √ Een plaats voor de ambulante kinesitherapeuten
- √ Een rustruimte die uitgebouwd wordt tot een snoezelruimte (2012)
- √ Een keuken voor de adolescenten
- √ Een prikkelarme therapieruimte: leefgroepleiding en therapeuten werken samen in de leefgroep, maar vooral tijdens de aanleerfase kunnen therapeuten op vaste en aan het kind aangekondigde momenten met één kind in hun terapielokaal werken om een doorbraak na te streven in specifieke basisvaardigheden.
- √ De sanitaire ruimte met douche dient enerzijds om kinderen te wassen indien nodig en anderzijds om kinderen op een gestructureerde en visueel verduidelijkte manier te leren zichzelf zelfstandiger aan en uit te kleden en te wassen.
- √ Afgebakende (speel)plaatsen: Fietsen enz zijn ter beschikking tot 12 jaar. Een grote buitentrampoline is ter beschikking. Zwembaden, een omkleedtent en zandbak kunnen tijdens het zomerseizoen ingeschakeld worden.
- √ Een dierenpark: konijnen en kippen bekijken, verzorgen is mogelijk
- √ Een moestuin: een tuin van 12m 70 biedt de mogelijkheid om groenten te leren telen. Alles wat geoogst wordt wordt in gerechten verwerkt. Kruiden en geuren horen hier ook bij.
- √ Atelierruimte voor de adolescenten en uitbreidingsplannen i.f.v. de volwassenwerking in een derde gebouw op het domein.

Andere aandachtspunten

Heel wat kinderen met autisme hebben weinig besef van gevaar. De ramen, deuren, poorten en tuin van het A-Huis dienen dan ook kwaliteitsvol te worden beveiligd.

Elk kind dient overal vlot terug te kunnen vallen op een persoonsgebonden communicatieve ondersteuning, bv. een draagbaar communicatietoestel, communicatiekaarten, enz.

Toiletten en wastafels moeten in de onmiddellijke omgeving voorhanden zijn. Kinderen met autisme spectrumstoornissen hebben immers vaak problemen met organisatie. Een korte afstand overbruggen is voor hen dan ook makkelijker. In het kader van het werken aan zelfredzaamheid is dit belangrijk.

VII. Werken met individuele Handelingsplannen



Wat is een individueel handelingsplan (IHP)

Ondanks hun gemeenschappelijke handicap verschillen kinderen met autisme sterk van elkaar wat betreft specifieke tekorten en vaardigheden. In het A-Huis werkt elk kind aan opdrachten op zijn of haar niveau (= individuele ontwikkelings- en leerdoelen) en volgens een aanpak die op zijn of haar maat is geschreven (= individuele aanpak). De leerdoelen (wat aanleren) en specifieke aanpak (hoe aanleren) worden voor elk kind vastgelegd in een individueel handelingsplan.

Concreet worden in het individueel handelingsplan leerdoelen gekozen en een aanpak afgesproken op 12 belangrijke ontwikkelingsdomeinen (zie tabel 3).

-
1. Oriëntatie in tijd en ruimte
 2. Sociale vaardigheden en inzicht
 3. Spraak, taal en communicatie
 4. Spel, verbeelding en vrijetijdsvaardigheden
 5. Denken, werkhouding, schoolse en werkvaardigheden
 6. Zelfredzaamheid: persoonlijke, huishoudelijke en maatschappelijke redzaamheid
 7. Motoriek
 8. Waarneming
 9. Affectieve en seksuele ontwikkeling
 10. Probleemgedragingen
 11. Toekomst
 12. Samenwerking met ouders
 13. Medisch-biologische aandachtspunten
-

Tabel 3: Rubrieken van het individueel handelingsplan.

Opstellen en bijsturen van individuele handelingsplannen



Ouders, leefgroepleiding, betrokken therapeuten en een supervisor van de vzw. Auctores stellen samen voor elk kind een individueel handelingsplan op. De ouders bepalen welke doelen zij belangrijk vinden voor hun kind. De teamleden vertalen die doelstellingen naar haalbare concrete ontwikkelingsdoelen voor het kind in kwestie. De aanpak om het gestelde ontwikkelingsdoel te bereiken wordt in het team in

gezamenlijk overleg uitgewerkt. Een teamlid zet dit individueel handelingsplan op papier en de projectverantwoordelijke bezorgt een kopie aan de ouders.

Elk individueel handelingsplan wordt permanent bijgestuurd. Tijdens het maandelijks overleg met de ouders worden vooral de knelpunten besproken. Op het einde van elk semester wordt het individueel handelingsplan volledig overlopen: er wordt geëvalueerd hoever het kind op elk domein staat en vandaaruit wordt het individueel handelingsplan waar nodig bijgestuurd of uitgebreid.

VIII. Teamwerking ▲

Teamsamenstelling ▲

Om in elke groep een anti-werking te kunnen realiseren is de volgende bezetting noodzakelijk:

- √ 1 voltijdse begeleid(st)er op bachelorniveau per groep
- √ 1 ergotherapeute (deels in de groep en deels buiten de groep aan het werk)
- √ 1 logopediste (deels in de groep en deels buiten de groep aan het werk)
- √ 1 groepschef (loopt samen met de rol van de ergotherapeute)
- √ 1 logistieke medewerker (technicus en onderhoud)
- √ 1 licentiaat klinische orthopedagogie of psychologie
- √ 1 directeur (projectverantwoordelijke met een Master of Education Special Educational Needs Autismespecialist)

Daarnaast is er uiteraard nood aan administratief personeel, ondersteuning van de sociale dienst, ondersteuning op beleidsniveau, ondersteuning van Auctores vzw, ...

Vorming en feedback ▲

Een goede anti-werking vraagt deskundige leefgroepleiding en therapeuten. De vzw. Auctores engageert zich om nieuwe teamleden de vaardigheden aan te leren nodig om kinderen met autisme spectrumstoornissen te begeleiden en om hen nadien permanent bij te scholen. Dit gebeurt enerzijds door vormingsdagen en -avonden voor het hele team te organiseren en anderzijds door individuele supervisie en coaching.

Vergader- en overlegstructuur ▲

Bij kinderen met autisme spectrumstoornissen is een éénduidige aanpak van groot belang: de omgeving wordt hierdoor meer voorspelbaar en daardoor minder beangstigend en nieuwe vaardigheden worden makkelijker verworven en uitgebreid van de leersituatie naar andere situaties waarin ze functioneel zijn. Regelmatig overleg tussen de groepsverantwoordelijken, de betrokken therapeuten en de ouders is noodzakelijk om de aanpak in die diverse situaties op mekaar af te stemmen.

IX. Gedragscode ▲

Algemene gedragsregels ▲

Om enerzijds een **kwaliteitsvolle werking** te kunnen realiseren en anderzijds de rechten van de **kwetsbare groep** mensen met autisme te **beschermen**, dient elke medewerker zich te houden aan een aantal ethische principes, normen en gedragsregels. De gedragscode van de vzw. Auctores zet uiteen wat als passend wordt beschouwd voor iedereen die taken uitoefent in het kader van het A-Huis. Iedereen die - hetzij betaald (bv. leer- en leefgroepleiding en therapeuten), hetzij vrijwillig (bv. ouders en leden van de vzw. Auctores) meewerkt aan het A-Huis, verbindt zich er toe om de onderstaande gedragscode te respecteren.

1. Basishouding en persoonlijke kwaliteiten: De medewerkers bezitten persoonlijke integriteit² en zijn betrouwbaar, onbevooroordeeld en loyaal ten opzichte van de kinderen van het A-Huis, hun gezinnen en de vzw. Auctores. Een getuigschrift van goed gedrag en zeden dient op vraag te worden voorgelegd. Medewerkers werken vanuit een houding van respect en onvoorwaardelijke aanvaarding tegenover de persoon die aan autisme lijdt.
2. Welzijn, veiligheid en gezondheid van de deelnemers: De voornaamste zorg van de medewerkers dient het welzijn van de deelnemers en het aanbieden van zorg op maat te zijn. De medewerkers doen niets wat de gezondheid of de veiligheid van de deelnemers in gevaar kan brengen.
3. Vorming: Elk teamlid volgt de door Auctores georganiseerde vormingen over autisme en de educatieve benadering hiervan.
4. Supervisie en evaluatie: Elke teamlid staat onder supervisie van de autismedeskundigen van de vzw. Auctores. De supervisors begeleiden de teamleden in het leren op een kwaliteitsvolle en ontwikkelingsstimulerende manier omgaan met mensen met autisme. Elk teamlid krijgt regelmatig een evaluatiegesprek. Hierbij vertrekt men bij voorkeur vanuit de zelfevaluatie van het teamlid.
5. Bescherming van de privacy: De kinderen van het A-Huis hebben recht op privacy. Informatie die de identiteit van een kind kan onthullen

² Medewerkers verbinden zich ertoe om elke ernstige lichamelijke of psychische klacht onmiddellijk aan één van de supervisors te melden.

(identificatiegegevens, persoonlijke en vertrouwelijke informatie) mag niet buiten het A-Huis worden verspreid.

6. Bindend engagement: Elke vrijwillige medewerker geeft vooraf door hoeveel tijd hij wil meewerken aan het A-Huis. Gezien de moeite die mensen met autisme ondervinden met veranderingen van begeleiding, is dit een bindend engagement: na het vastleggen van de taakverdeling kunnen afwezigheden enkel om dringende redenen en mits verwittiging vooraf.
7. Samenwerking met ouders: De ouders van de persoon met autisme worden erkend als de belangrijkste ervaringsdeskundigen. Elk teamlid geeft de ouders openlijk informatie over het verloop van de begeleiding en stelt zich open voor hun adviezen, vragen en bemerkingen.

Omgaan met probleemgedragingen ▲

Storende gedragingen worden begrepen als gevolgen van de autisme spectrumstoornis waaraan de persoon lijdt en niet als persoonlijkheidskenmerken van die persoon. In vele gevallen zijn het uitingen van onvermogen, niet van onwil.

Door de omgeving (oa. de gestelde eisen) te vereenvoudigen of te verduidelijken en door gewenst gedrag aan te leren en te belonen verdwijnt heel wat probleemgedrag. Enkel als de begeleider er zeker van is dat het kind weet wat er van hem of haar wordt verwacht, na verduidelijking. Het verwachte gedrag ook kan stellen (= nà aanleren van het gewenste gedrag), kan er 'straf' worden gebruikt. Meestal gaat het om een duidelijk 'neen', de handen van het kind even vasthouden of het kind even aan de kant op een daarvoor bestemd stoeltje zetten. Een time-out dient steeds kort en duidelijk te zijn. Fysieke begrenzing kan zinvol zijn.

Fysieke agressie is uiteraard onder geen enkele omstandigheid aanvaardbaar. Het afspreken van een aangepaste straf of time-out gebeurt steeds in overleg met de ouders.

X. Samenwerking met ouders ▲

Overleg ▲

Ouders hebben recht op uitgebreide informatie over het functioneren van hun kind in het A-Huis. Ze hebben tevens een doorslaggevende stem in het bepalen van de ontwikkelings- en leerdoelen voor hun kind. Hiertoe hebben ouders bij voorkeur maandelijks een gesprek met teamleden. Voor preciezere informatie over dit overleg: zie blz. 31.

Engagement van ouders ▲

Vrijwillige inzet van de ouders is noodzakelijk om kwaliteitsvolle anti-begeleiding te kunnen (blijven) bieden. Vooral voor praktische werkzaamheden (zoals het schilderen van lokalen, het plaatsen van speeltuigen, enz. ...) wordt op de ouders beroep gedaan. Aan ouders wordt gevraagd om, indien er nood aan is, in en aan het A-Huis te komen werken. Hiertoe worden door de vzw. Auctores zogenaamde werkdagen georganiseerd.

Ouderparticipatietekst of tekst i.v.m. de samenwerking met de ouders ▲ is een essentieel onderdeel van de werking en het leer- en leefproces binnen en buiten Het A-Huis.

Ouders die hun zoon of dochter inschrijven dienen dit bewust te doen. Zij moeten achter het pedagogisch en coöperatief gedachtegoed van Het A-Huis staan. Het is van het grootste belang dat er een brug bestaat tussen enerzijds de thuissituatie en anderzijds de instellingswereld. Dit komt het welbevinden en het leren van elk kind of jongere met autisme (A.S.S.) ten goede.

Het werk van ouders en vrijwilligers mag de doelgroep niet hinderen. Afspraken i.v.m. de werkuren worden met de directie gemaakt en in een jaarrooster vastgelegd. Beslissingen i.f.v. de globale werking (jaarkalender, taakverdeling...) worden in groep (gebruikersraad) genomen. We verwachten dat iedereen zijn verantwoordelijkheid opneemt.

De gebruikersraad van Het A-Huis legt i.s.m. de directie vast dat ieder ouder de keuze heeft tussen taken en engagementen. Aan de ouders wordt gevraagd één taak en één engagement op zich te nemen.

Tevens bestaan er een aantal verplichte basisengagements. Deze vloeien voort uit het Werkplan van Het A-Huis en het I.H.P. van de gebruiker.

Het gewicht van het werk en het uit te voeren werk zal in overleg onder al de ouders verdeeld worden.

Er worden tijdig praktische afspraken gemaakt. Iedereen kan een persoonlijke voorkeur opgeven.

Keuze taken

- Klussen naargelang wat prioriteit is i.f.v. onderhoud (inclusief de grote kuis) en verfraaiing
 - Schilderen
 - Timmerwerk
 - Tuinwerk
 - Naaiwerk ...
- De vaat:
 - tafels dekken, koffie zetten bij vergaderingen, vormingsavonden, ... en
 - afwassen na bv. vergaderingen

Basisengagements

- Voorbereidingswerk i.f.v. de alternatieve communicatie en activiteiten van en voor de kinderen.
 - Wat thuis voor de eigen zoon of dochter nodig is, bekostigen en maken de ouders zelf. Advies kan op afspraak gevraagd worden.
 - Het team wordt ondersteund door het vrijwilligerswerk van de ouders ... i.f.v. de diversiteit aan taken die gerealiseerd dienen te worden.
- Regelmatig participeren aan de oudergesprekken waarvan 2 verplichte gesprekken bij de evaluatie van het IHP:
 - inspraak Individueel handelingsplan,
 - prioriteitenlijst opstellen,
 - evaluatiemomenten ...
- Bezegelde afspraken vanuit de inspraak van ouders, de vooropgestelde autismegerichte benadering en overleg met het verantwoordelijke teamlid i.f.v. de eigen zoon of dochter en tevens de totale werking nakomen.

Keuze-engagements

- Feesten
 - Dansfeest (coördinatie feestcomitéverantwoordelijke Auctores indien samenwerking met Auctores vzw)
 - Eetfeest
 - Grootouderfeest
 - Opendeurdag
- Informatica
 - Computers nakijken
 - Software verzamelen en verwerken i.s.m. ergotherapeut(e)
 - Informatisering: inventaris ...
- Projectouder: Op vraag van team documenteren en helpen uitwerken van specifieke
 - seizoensgebonden en

- andere onderwerpen: bv. verkeer
- Uitstapouder:
 - Op vraag van het team voorbereiden van
 - Bv. speeltuinbezoek ...
 - zwemmen.
 - Mee op uitstap gaan.

Na overleg kunnen er bijkomende taken en engagementen ontstaan. Dit naargelang de behoefte die er vanuit de werking wordt aangegeven.

XI. Wat kost de begeleiding of opvang? ▲

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) subsidieert de ambulante, semi-residentiële en residentiële voorzieningen voor het begeleiden en opvangen van personen met een handicap. Daarmee worden hun werkingskosten betaald.

Dit betekent echter niet dat begeleiding of opvang gratis is. Om gebruik te maken van een voorziening betaalt u een **eigen financiële bijdrage** (EFB). De hoogte van die bijdrage hangt onder meer af van het type voorziening en van het aantal dagen dat uzelf of uw kind er verblijft.

EFB voor kinderen en jongeren (tot 21 jaar) per type voorziening (in euro per dag)	
Type voorziening	EFB
Semi-internaat niet-schoolgaanden	11,46

Bron: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/340041-Wat+kost+de+begeleiding+of+opvang.html>

Veel voorzieningen rekenen naast de eigen financiële bijdrage nog **supplementen** aan voor bepaalde diensten die zij aanbieden. In het protocol van verblijf staat vermeld voor welke diensten supplementen worden aangerekend, en tegen welke prijs.

Voor kinderen jonger dan 12 jaar wordt jaarlijks een fiscaal attest door de financiële dienst van ADO-Icarus vzw afgeleverd.

Bij uw mutualiteit kan u mogelijks jaarlijks een tegemoetkoming vragen: een tussenkomst van 2,5 euro per dag, max 100 dagen per jaar.

XII. Regelgeving en subsidiëring ▲

Basisinformatie van het Vlaams Agentschap <http://www.vaph.be/vlafo>

<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/21074-Wetgeving.html>

<http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/vaph/index.htm>

<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/782264-Supplementen+boven+de+eigen+bijdrage.html>

Supplementen boven de eigen bijdrage

Bovenop de eigen financiële bijdrage van de persoon met een handicap kan de voorziening ook een aantal supplementen aanrekenen. U bepaalt in grote mate zelf welke supplementen u vraagt. Daarvoor bestaan echter wel een aantal **regels**:

Een supplement moet steeds gestaafd worden met individueel toewijsbare uitgaven van de cliënt. U kan geen forfaitaire supplementen aanrekenen. Als bijvoorbeeld dagbladen of fotokopies niet voor individueel gebruik maar als educatieve activiteit in de leefgroep dienen, kan er daarvoor dus geen supplement aangerekend worden.

Administratiekosten, energiekosten, infrastructuurkosten, voorziening-gebonden taksen en belastingen en kosten voor atelierwerking kunnen niet als supplement doorgerekend worden.

Bijdragen aan solidariteitsfondsen kunnen niet opgelegd worden.

Elke uitgave boven het totale maandinkomen van de persoon met een handicap, ook een persoonlijk toewijsbare, is maar mogelijk in overleg met de cliënt en/of zijn familie.

De regelgeving primeert op het adviesrecht van de **gebruikersraad**. Het akkoord van de gebruikersraad is geen voldoende reden om van bovenstaande richtlijnen af te wijken. Er moet wel overleg zijn met de gebruikersraad over de soorten supplementen.

Voor concrete vragen in verband met de supplementen kan u ook contact opnemen met het agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (T 02 553 07 87). De Inspectie kan eventueel een onderzoek voeren.

<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/776900-Eigen+bijdrage+door+clïenten+%28%28semi-%29residentieel%29.html>

Eigen financiële bijdrage door cliënten (semi-)residentieel

De cliënten moeten voor een klein deel meebetalen voor de dienstverlening van de voorziening. Dit heet de eigen financiële bijdrage (soms afgekort tot EFB). De bedragen hiervan zijn vastgelegd in het besluit van de Vlaamse regering van 28 juli 1983 houdende de regeling van de persoonlijke bijdrage. Zij zijn onderhevig aan de index en kunnen dus op 1 januari en op 1 juli geïndexeerd worden. De bedragen variëren ook naargelang van de leeftijdscategorie (-21 of +21) en van het type zorgvorm.

Supplementen

Soms vragen de voorzieningen aan de cliënten ook supplementen bovenop de eigen financiële bijdrage. De voorzieningen mogen die supplementen niet zomaar aanrekenen. Zij moeten conform zijn aan de richtlijnen van de omzendbrief van 28 maart 2002. U vindt hierna deze omzendbrief.

Facturatie door de voorziening

Maandelijks of 3-maandelijks bezorgt de voorziening haar bewoners de factuur van de eigen financiële bijdrage (en de eventuele supplementen). De voorziening moet haar bewoners zo goed mogelijk informeren over die factuur.

<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/782270-Eigen+financieel+bijdrage+voor+-+21-jarigen.html>

Eigen financiële bijdrage voor - 21-jarigen

In welke gevallen ?

Voor een kind of een jongere moet een bijdrage betaald worden in de volgende gevallen:

Wanneer het kind of de jongere recht geeft op kinderbijslag.

Wanneer het kind of de jongere geen recht geeft op kinderbijslag, dan moet er een bijdrage betaald worden als het netto jaarlijks belastbaar inkomen van betrokkene of dat van de ouder of wettelijke vertegenwoordiger groter is dan 12.694,57 euro + 1.269,45 euro per kind ten laste.

De eigen financiële bijdrage is in beide gevallen even groot.

Literatuur ▲

- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (fourth edition). Washington: APA.
- Bailey, A., Phillips, W., & Rutter, M. (1996). Autism: Towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 89-126.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D.J. (1993). *Understanding other minds. Perspectives from autism*. Oxford: University Press.
- Berckelaer-Onnes, I. van (1991). Autistisch ... en toch spelen? In J. Hellendoorn & I. vanBerckelaer-Onnes (Eds.), *Speciaal spel voor speciale kinderen* (pp. 23-34). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Danckaert, M. (1993). Onderwijs. In Vlaamse Vereniging Autisme (Ed.), *Autisme en voorzieningen* (pp. 69-77). Gent: Vlaamse Vereniging Autisme.
- De Vriendt, A. (1990). Specifieke accenten in de opvoeding en de behandeling van kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis. *Tijdschrift Voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 15, 123-139.
- Dienst voor Onderwijsontwikkeling. (1997). *Ontwikkelingsdoelen buitengewoon basisonderwijs type 2*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.
- Frith, U. (1996). *Autisme. Sleutel tot het raadsel*. Antwerpen: Hadewijch.
- Gillberg, C., & Peeters, T. (1995). *Autisme: medisch en educatief*. Antwerpen: Opleidingscentrum Autisme.
- Howlin, P. (1997). Prognosis in autism: do specialist treatments affect long-term outcome? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6(2), 55-72.
- Opleidingscentrum Autisme. (1997). Creëren van een verduidelijkte leeromgeving. In Opleidingscentrum Autisme (Ed.), *Educatieve benadering van personen met autisme en stoornissen uit het autistisch spectrum*. Syllabus van de posthogeschoolvorming, Provinciale Hogeschool Limburg.
- Paul, R. (1987). Communication. In D.J. Cohen, A.M. Donnellan, & R. Paul (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 61-84). New York: Wiley & Sons.
- Peeters, T. (1987). *Autisme vanaf de adolescentie*. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt.
- Peeters, T. (1994). *Autisme: van begrijpen tot begeleiden*. Antwerpen: Hadewijch.
- Peeters, T. (1997). Autisme: van theoretisch begrip naar educatieve interventie. In Opleidingscentrum Autisme (Ed.), *Educatieve benadering van personen met autisme en stoornissen uit het autistisch spectrum*. Syllabus van de posthogeschoolvorming, Provinciale Hogeschool Limburg.
- Peeters, W. (2000). *Lagere schoolkinderen met autisme-spectrum-stoornissen in Zuid-Limburg: empirisch onderzoek naar onderwijsnoden en -voorzieningen*. Heers: Streekontwikkeling Zuid-Limburg.
- Roeyers, H. (1997). Psychologische theorieën over autisme: een overzicht. *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 27(2), 89-99.
- Russell, J. (1997). *Autism as an executive disorder*. Oxford: University Press.
- Rutter, M. (1985). The treatment of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(2), 193-214.

- Rutter, M., Bailey, A., Simonoff, E., & Pickles, A. (1997). Genetic influences and autism. In D.J. Cohen & F.R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (second edition, pp. 370-387). New York: John Wiley & Sons.
- Rutter, M., & Schopler, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and diagnostic issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 159-186.
- Schopler, E. (1997). Implementation of TEACCH philosophy. In D.J. Cohen & F.R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (Second Edition, pp. 767-795). New York: Wiley.
- Schopler, E., & Mesibov, G.B. (1987). *Neurobiological issues in autism*. New York: Plenum Press.
- Schopler, E., Mesibov, G.B., & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler & G.B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism* (pp. 243-268). New York: Plenum Press.
- Stedelijke sociale ombudsdienst van Beringen. (1998). *Is er nood aan een behandelingscentrum voor peuters en kleuters met autisme?* Ongepubliceerd onderzoeksverslag.
- Tsai, L.Y. (1996). Comorbid psychiatric disorders of autistic disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 159-163.
- Vermeulen, P. (1996a). Zeven misverstanden over 'structuur'. In Vlaamse Vereniging Autisme (Ed.), *Aan autisme verwante stoornissen - deel 2* (pp. 85-93). Gent: VVA.
- Vermeulen, P. (1996b). Recente inzichten. In Vlaamse Vereniging Autisme (Ed.), *Aan autisme verwante stoornissen: deel 2* (pp. 4-14). Gent: V.V.A.
- Volkmar, F.R., & Cohen, D.J. (1988). Diagnosis of pervasive developmental disorders. In B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology* (vol. 11, pp. 249-284). New York: Plenum Press.
- Volkmar, F.R., Klin, A., Siegel, B., Szatmari, P., Lord, C., Campbell, M., Freeman, B.J., Cicchetti, D.V., Rutter, M., Kline, W., Buitelaar, J., Hattab, Y., Fombonne, E., Fuentes, J., Werry, J., Stone, W., Kerbeshian, J., Hoshino, Y., Bregman, J., Loveland, K., Szymanski, L., & Towbin, K. (1994). Field trial for autistic disorder in DSM-IV. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1361-1367.
- Wing, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. In E. Schopler & G.B. Mesibov (Eds.), *Diagnosis and assessment in autism* (pp. 91-110). New York: Plenum Press.
- Wing, L., & Attwood, A. (1987). Syndromes of autism and atypical development. In D.J. Cohen, A.M. Donnellan, & R. Paul (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 3-19). New York: Wiley & Sons.

Bijlagen: Convenant [▲](#)

In voorbereiding

