Productomschrijving ‘Ergotherapie bij (jong) volwassenen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS)’ - eerste lijn

Versie 1.0
Publicatiedatum november 2026
Auteurs: Monique van Poppel, Dineke Reitsema, Jeroen Zagers – Vakgroep GGZ

Productomschrijving	**Ergotherapie bij (jong) volwassenen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS)**
Cliënt (-en groep)/klant	(Jong) volwassenen met een ASS (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013).
Indicaties/hulpvraag	Problemen in het handelen door ASS: Er is disbalans tussen het handelen, de omgeving en de persoon. Hulpvragen: - Niet meer kunnen uitvoeren van de alle daagse handelingen/activiteiten - naar eigen tevredenheid. Door bijvoorbeeld: - Vermoeidheids-/ uitputting klachten - Verlies vaardigheden/executieve functies bv moeite met plannen, keuzes - maken, overzicht houden. - Toename prikkelgevoeligheid – prikkelverwerking - Overvraging, stress en emotieregulatie - Moeite met sociale contacten, denk aan vriendschappen aangaan en onderhouden, samenwerken, school en werkstress. - Moeite met aanpassen aan grote veranderingen in het leven - Moeite met begrenzen en moeten voldoen aan verwachtingen - Slaapproblemen - Problemen met dagstructuur en op tijd eten en drinken - Participatie problemen: werk, sociale contacten, gezin
Doel van het product	De eerstelijns ergotherapeut heeft handvatten om een behandeling vorm te kunnen geven. Dit kan bestaan uit o.a.: 1. Ergotherapeutische diagnostiek 2. Advies en Instructie cliënt(systeem) 3. Training en begeleiding cliënt
Aanbieder (+expertise) **Naam instelling/praktijk**	Ergotherapeut in de eerste lijn.
Werksetting	Eerste lijn
Inhoud/ werkwijze (Product + toelichting)	**1. Ergotherapeutische diagnostiek/intake** - Canadian Occupational Performance Measure (COPM) om ervaren handelingsproblemen, prioriteiten en tevredenheid in het dagelijks functioneren cliëntgericht in kaart te brengen en behandeldoelen te formuleren (Law et al., 2014). - Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedrag, Sociaal (SCEGS) analyse voor de bewustwording van gedachten en inzicht in het eigen gedrag - Sensory Profile Nederlandse versie (SP-NL) om sensorische integratie in kaart te brengen (Dunn, 1999; Rietman, 2006). - Activity Card Sort-NL, om doelen te bepalen door middel van beelden in plaats van woorden. Dagactiviteitenlijst om dagelijkse activiteiten in kaart te brengen en bewustwording op gang te brengen (Baum & Edwards, 2001; Van Nes & Jong, 2013). - Spinnenweb Positieve Gezondheid om eigen regie te bevorderen en een positieve benadering te hanteren (Van Steekelenburg et al., 2016). - Impact op Participatie en Autonomie (IPA) om de ervaren participatie en autonomie op verschillende levensgebieden in kaart te brengen en aanknopingspunten voor behandeldoelen te bepalen (Cardol et al., 2001).

1.1. Aandachtspunten intake:

Somatiek:

- Prikkelgevoeligheid, vermoeidheid, pijnklachten
- Comorbiditeit, denk aan o.a. Post-traumatische Stress-Stoornis (PTSS), depressie, burn-out

Cognitie:

- Wat weet iemand al en hoe denkt hij/zij erover?
- Al begeleiding en/of psycho-educatie gehad b.v. in GGZ en wat is daar uitgekomen?
- Centrale coherentie: gericht zijn op details, moeite met generaliseren en daardoor trage informatieverwerking. Moeite met onderscheid maken in wat relevant is. Overzicht verliezen. Specifieke talenten
- Executieve functies: planning, flexibiliteit, inhibitie, initiatief, emotieregulatie

Emoties:

- Levensstressoren, grote veranderingen, heftige/traumatische gebeurtenissen in verleden
- Stemming (depressie, angst, boosheid)
- Is er sprake van dwang handelen?

Gedrag/handelen:

- Welke kenmerken van autisme hebben invloed op het handelen?

Sociaal:

- Sociale omgeving, partner, vrienden. Hoe gaan zij er mee om? Hoe kijken zij ertegenaan?
- Welke gevolgen hebben de klachten voor de belangrijkste relaties van de cliënt?
- Kan de cliënt contact maken, gesprekken aangaan en contact onderhouden?
- In welke mate is er sprake van wederkerigheid in het contact?
- Wat is de eigen behoefte en wat is sociaal wenselijk gedrag?

2. Advies en instructie cliënt (systeem):

- Betrekken familie/partner/vrienden
- Verwachtingen helder krijgen en structuur aanbrengen in de behandeling
- Psycho-educatie over prikkelverwerking – executieve functies, stress-systeem
- Zoeken naar passende manier van ontprikkelen door b.v. rustmomenten op de dag, ontspanning en/of ademhalingsoefeningen, meditatie, maar denk ook aan drukvesten, positieve prikkels, time-outs, pacing
- (Levens) stressoren in kaart brengen; onderzoeken wat overbelast

3. Training en begeleiding cliënt:

- Signaleringsplan opstellen (stoplicht methode) in kader van overprikkeling en/of emotieregulatie (VERS training)
- Dag-structuur aanbrengen
- Sociaal contact in kaart brengen, terugtrekmomenten, verwachtingsmanagement en begrenzen.
- Zelfmanagement: Luisteren naar je lichaam, keuzes maken, informatie verzamelen, delen ervaring met lotgenoten, omgeving aanpassen, inzet hulpmiddelen, betrekken familie/partner.

	- Arbeidsre-integratie - Aandacht voor Levensloop en zingevingsvragen door o.a. ACT. - Terugvalpreventieplan opzetten op basis van het signaleringsplan. - Organiseren van nazorg. Interventies: - Acceptance and Commitment Therapie (ACT) - Lichaams- en ervaringsgerichte behandeling - Ademhaling en ontspanningsoefening en meditatie - Mindfulness - Emotieregulatie - Probleemoplossend denken - Motivational Interviewing - Positieve gezondheid interview (spinnenweb) Contacten: - Huisarts en POH GGZ - Ambulant (thuis) begeleider of sociaal verpleegkundige - FACT-team - Eerstelijns psycholoog vanuit de werkgever - Studieloopbaanbegeleiding - Bedrijfsarts
Evaluatie	*Evaluatiemomenten* 1. Na de intake beslissen of je met elkaar in zee gaat 2. Na 5 behandelingen evalueren of het nog aan de verwachtingen en doelen van cliënt voldoet 3. Bij de afronding van de behandeling *Gebruikte (meet)instrumenten bij evaluatie* - COPM - Spinnenweb positieve gezondheid
Behandel/advies-locatie	Behandeling kan zowel in de praktijk als in de thuis- of werkomgeving plaatsvinden. Een huisbezoek geeft veel extra informatie over de cliënt. Je hebt meteen een beeld van de zelfzorg en zorg voor het huishouden. Het trainen van handelingsvaardigheden kan het beste in de eigen omgeving. Dat maakt het toepassen voor de cliënt makkelijker. In de praktijk is mogelijk, mits de cliënt de vertaling naar de thuissituatie kan maken.
Tijdsinvestering	*Directe cliëntgebonden tijd (totaal)* Cliënt heeft vanuit de basisverzekering recht op 10 uur ergotherapie per kalenderjaar. Directe werkzaamheden: cliëntcontact. Indirecte werkzaamheden: contacten/overleggen/rapportage. *Reistijd* Afhankelijk van waar de cliënt woont.
Kosten	Nederlandse Zorgautoriteit tarieven (NZa) of particuliere tarieven
Vergoeding	*Welke financiering is mogelijk en van toepassing?* - Zorgverzekeringswet (Zvw), vergoeding vanuit de basisverzekering, met aanspraak op het eigen risico - Extra uren, buiten de 10 uur uit de basisverzekering kunnen indien van toepassing uit de aanvullende verzekering van de cliënt komen of ze worden door de cliënt zelf betaald. Dit laatste is altijd in overleg

Toegankelijkheid	Een arts kan naar ergotherapie verwijzen. Ook de gemeente kan een ergotherapeut inschakelen. Daarnaast is ergotherapie direct toegankelijk (DTE). Hier zijn bepaalde voorwaarden aan verbonden. Voor de meeste cliënten is het mogelijk zich zonder verwijzing aan te melden.
Kwaliteit	*Het beschreven product is:* - Gebaseerd op literatuur /evidence - Cliëntgericht
Kwaliteit ergotherapeut	De ergotherapeut moet geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Paramedici wanneer de behandeling gedeclareerd wordt bij de zorgverzekeraar. Basishouding is: - Het naast de ander staan, zonder – op voorhand – in actie te schieten. - Het hebben van aandacht voor de ander
Literatuur	- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596 - Le Granse, M., van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Red.). (2017). *Grondslagen van de ergotherapie* (5e druk). Bohn Stafleu van Loghum. - Autismespectrumstoornissen bij volwassenen, Een praktische gids voor volwassenen met ASS, naastbetrokkenen en hulpverleners, A.A. Spek (2016) - Spek A.A., Kiep M., Wijker C. (2021), De Autistische burn-out. - Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme 4, p. 2-14 - Spek, A., Kiep, M., Wijker, C & ten Barge, L. (2021). - Hoe behandel je Autisme? - Tijdschrift voor GZ-psychologie, 13(6), 20-23 - GGZ Standaarden. (2017). *Samenvattingskaart zorgstandaard Autisme*. Akwa GGZ. - GGZ Standaarden. (2017). *Zorgstandaard Autisme*. Akwa GGZ. https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/autisme - Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2014). *Canadian Occupational Performance Measure* (5e ed.). CAOT Publications ACE. - Dunn, W. (1999). *Sensory Profile: User's manual*. Psychological Corporation. - Rietman, A. (2006). *Sensory Profile-NL: Nederlandse bewerking*. Pearson. - Baum, C. M., & Edwards, D. F. (2001). *Activity Card Sort*. American Occupational Therapy Association. - Van Nes, F., & Jong, A. (2013). *Activity Card Sort Nederland (ACS-NL)*. Hogeschool van Amsterdam. - Cardol, M., de Haan, R. J., de Jong, B. A., van den Bos, G. A. M., & de Groot, I. J. M. (2001). Psychometric properties of the Impact on Participation and Autonomy Questionnaire. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 82*(2), 210–216. - Van Steekelenburg, E., Kersten, I., & Huber, M. (2016). *'Positieve gezondheid' in Nederland: Wie, wat, waarom en hoe?* Institute for Positive Health. - Zoektocht naar jezelf, Ervaringsdeskundige professionals over zelfmanagement en autisme.
Auteur(s)	Monique van Poppel, Dineke Reitsema, Jeroen Zagers. Leden Vakgroep GGZ
Contactadres	EN@ergotherapie.nl