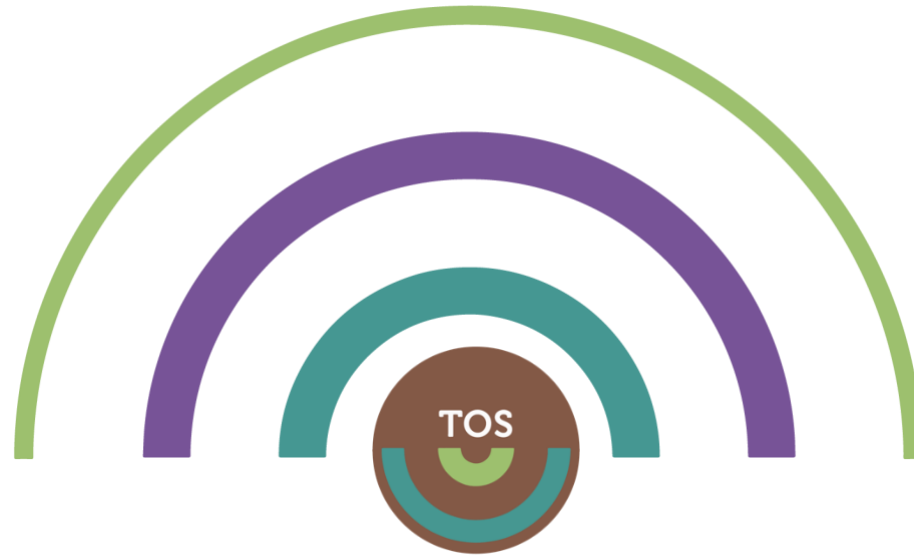


# TOEGANKELIJKHEID knelpunten & aanbevelingen



ouders en volwassenen met TOS over diagnostiek, zorg & onderwijs



Project Toegankelijkheid Zintuiglijk Gehandicaptenzorg & sociaal domein  
2020-2022



## **Deelprogramma**

TOS 18+

## **Project**

Toegankelijkheid ZG en sociaal domein (5+)

## **Projectgroep**

Heleen Gorter (ouder)

Jet Isarin (onderzoeker)

Iris Manders (onderzoeker)

Kelly Thijssen (ouder)

Marleen van der Vorst (ouder)

## **Looptijd**

2020-2022

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van  
Subsidienummer: 637003001



## Inleiding

Ter voorbereiding op het onderzoeksprogramma Deelkracht 2020-2022 vertelden (jong)volwassenen met TOS en ouders van kinderen met TOS dat er flinke belemmeringen waren in de toegankelijkheid van de zintuiglijk gehandicaptenzorg. Zij vonden toegankelijkheid tot ZG-zorg een belangrijk onderzoeksdomein (Lieverkoekjes, 2019).

Ook bij professionals en onderzoekers zijn er vragen (en zorgen) over toegankelijkheid. Zij vertellen over late verwijzingen vanuit de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de eerstelijns logopedie, over lange wachtlijsten (met name bij audiologische centra), over problemen rond diagnostiek, geldigheidsduur van de diagnose TOS en toelatingscriteria voor zorg en onderwijs.

### Onderzoek naar toegankelijkheid van de ZG

In januari 2020 startten we binnen Deelkracht met onderzoek naar knelpunten in de *toegankelijkheid* van de ZG-zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen met TOS. Het onderzoek bestond uit twee delen.

#### 1. Medewerkers audiologische centra: vragenlijsten en interviews

Voordat een AC kan verwijzen naar derdelijnszorg (of cluster-2 onderwijs) stelt het AC een diagnose (vermoeden van) TOS. Wat zijn volgens AC-medewerkers knelpunten in de diagnosestelling – en daarmee mogelijk de toegankelijkheid van ZG-zorg? Met een vragenlijst vroegen we 25 professionals (9 gedragskundigen, 10 logopedisten, 2 klinisch linguïsten en 4 audiologen) naar knelpunten en oplossingen. Bij 12 respondenten werden aanvullende gestructureerde interviews afgenomen.

De onderzoeksbevindingen worden begin 2022 gedeeld met de managers van de participerende audiologische centra en daarna gepubliceerd.

#### 2. Ouders van kinderen met TOS: cliëntreizen en vragenlijsten

Ouders van kinderen met TOS beginnen aan een reis door zorg en onderwijs op het moment dat er zorgen ontstaan over de taalontwikkeling van hun kind. We maakten cliëntreizen met vier moeders van kinderen met TOS<sup>1</sup>. De cliëntreizen maakten we online en in etappes. Drie reizen – van vier keer twee uur – maakten we in een groep van drie ouders en twee onderzoekers. Eén reis – van anderhalf uur – maakte één ouder met één onderzoeker. De kinderen van de vier moeders waren tijdens het onderzoek 20, 14, 10 en 6 jaar oud.

---

<sup>1</sup> [https://www.deelkracht.nl/wp-content/uploads/2020/11/Reizen-door-de-ZG-zorg\\_.pdf](https://www.deelkracht.nl/wp-content/uploads/2020/11/Reizen-door-de-ZG-zorg_.pdf)

## Toegankelijkheid: knelpunten en aanbevelingen

In dit document beschrijven we de *knelpunten* die ouders van kinderen met TOS en (jong)volwassenen met TOS<sup>2</sup> signaleren en de *aanbevelingen* die zij doen voor het oplossen van deze knelpunten.

	Knelpunten	Aanbevelingen
1	Onbekendheid TOS	Zorg voor bekendheid van TOS
2	Gebrekkige informatie	Zorg voor toegankelijke informatie
3	Onduidelijke criteria voor diagnosestelling en toelaatbaarheid	Reflecteer, informeer en communiceer over criteria
4	Onduidelijke procedures voor diagnosestelling, verwijzing en follow-up	Verhelder procedures, monitor en volg
5	Beperkte geldigheid TOS-diagnose	Bespreek wenselijkheid van blijvende TOS-diagnose en waakvlamzorg
6	TOS en sociaal-emotionele problematiek	Ontwikkel beleid over de voorwaarden waaronder TOS gerelateerde sociaal-emotionele problematiek in de ZG kan worden behandeld.

## Toegankelijkheid: één kind, één plan

Eén kind, één plan is al heel lang een goed idee. Om dat idee te verwerkelijken is het noodzakelijk dat beleidsmakers, bestuurders, brancheorganisaties, professionals, onderzoekers, belangenorganisaties en ervaringsdeskundigen samen optrekken.

Samen optrekken in de zoektocht naar aanbod dat *echt* past.

Passend aanbod in diagnostiek, ZG-zorg en cluster-2 onderwijs, maar ook in het sociale domein en het reguliere onderwijs.

Eén kind, één plan. Ouders en kinderen kijken er al jaren reikhalzend naar uit.

---

<sup>2</sup> De knelpunten en aanbevelingen van (jong)volwassenen met TOS zijn ontleend aan het onderzoek van TOSKoploper: <https://www.deelkracht.nl/projecten/tos-koploper/>

## Knelpunten en aanbevelingen

Ouders van kinderen met TOS

Volwassenen met TOS

### Knelpunt 1: onbekendheid TOS

De onbekendheid van taalontwikkelingsstoornissen beschouwen ouders als het grootste knelpunt. Het leidt tot late onderkenning en doorverwijzing naar ZG-zorg en tot problemen bij het vinden van begeleiding in het sociale domein.

- Consultatiebureaus onderkennen de problemen soms niet of te laat en/of nemen de zorgen van ouders onvoldoende serieus.
- Eerstelijns logopedisten behandelen soms te lang door en verwijzen soms (te) laat naar een audiologisch centrum voor diagnostiek.
- Leerkrachten in het regulier onderwijs herkennen TOS soms niet (tijdig).
- Gemeenten (Jeugdwet, Wmo, Participatiewet) wijzen vragen om ondersteuning vaak af.
- Als aanvragen wel worden toegewezen, dan is er in het sociaal domein geen passend aanbod voor mensen met TOS.

De onbekendheid van TOS leidt volgens (jong)volwassenen met TOS buiten de ZG vaak tot onbegrip, tot gebrek aan ondersteuning en/of tot ondersteuning die niet aansluit.

- In de GGZ en het sociale domein is TOS onbekend (of alleen bekend als probleem bij jonge kinderen), waardoor het behandel- en begeleidingsaanbod niet aansluit bij wat (jong)volwassenen met TOS nodig hebben.
- Werkgevers weten niet wat TOS is en wat een werknemer met TOS nodig heeft.
- Bedrijfsartsen en keuringsartsen weten weinig of niets over TOS.
- Jobcoaches weten weinig of niets over TOS.
- Uitkeringsinstanties (sociale dienst, UWV) weten weinig of niets over TOS.

### Aanbeveling 1: zorg voor meer bekendheid TOS

- Maak flyers met toegankelijke informatie over TOS voor mensen in de directe omgeving van het kind.
- Zorg voor gerichte kennisoverdracht en scholing over TOS en de gevolgen ervan, op scholen, opleidingen voor onderwijs- en jeugdprofessionals en artsen (CB-, huis- en kinderartsen).
- Genereer meer aandacht voor TOS en de gevolgen ervan in de (sociale) media.
- Zorg dat alle bibliotheken op de hoogte zijn van TOS en zorg voor een klein educatief boekje over TOS dat in de educatie-afdeling te vinden is.
- Zorg dat ouderverenigingen en belangenorganisaties vaker kunnen aansluiten bij gesprekken met VWS, gemeenten en zorgverzekeraars.

- Zorg dat op het Informatiepunt (in ontwikkeling) aandacht wordt besteed aan de gevolgen van TOS voor alle leeftijdsgroepen.
- Besteed in Voorlichting & Kennisoverdracht (V&K) meer aandacht aan jongeren en (jong)volwassenen met TOS.
- Zet (jong)volwassenen met TOS in bij V&K, voorlichtingscampagnes, contacten met de media en psycho-educatie.
- Ga in gesprek met gemeenten, uitkeringsinstanties, bedrijfs- en keuringsartsen en VNG.

### Knelpunt 2: gebrekkige informatie

De informatie over TOS en over (mogelijkheden tot) diagnostiek, zorg en onderwijs is ontoereikend. Ouders en (jong)volwassenen met TOS:

- kennen het onderscheid niet tussen de eerste, tweede en derde lijn en weten niet hoe ze verwezen kunnen worden. *Wanneer heb je een verwijzing nodig en van wie?*
- weten niet wat de verschillende organisaties in zorg en onderwijs doen (gemeente, samenwerkingsverband, sociaal domein, AC, gespecialiseerde zorg, gehandicaptenzorg). *Audiologisch centrum? Mijn kind hoort goed! Oudercursus? Doe ik iets fout dan? Wat houdt de behandeling in?*

### Aanbeveling 2: zorg voor toegankelijke informatie

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Geef informatie over mogelijkheden tot diagnostiek, behandeling, ondersteuning en onderwijs en over de manier waarop je verwezen kunt worden.</li><li>○ Maak bekend – bij ouders, cliënten én professionals – dat de huisarts kan doorverwijzen naar de ZG-zorg als er eerder een TOS-diagnose is gesteld.</li><li>○ Geef actuele informatie over wachtlijsten en creëer mogelijkheden om diagnostiek zo nodig buiten de eigen regio te laten plaatsvinden.</li><li>○ Visualiseer en structureer je informatie.</li><li>○ Informeer ouders over de mogelijkheden (en de procedures) die er zijn als zij opnieuw hulp nodig hebben.</li><li>○ Geef informatie over het protocol <i>Hulpmiddelen kandidaten met een beperking</i> van het College voor Toetsen en Examens (CVTE), zodat ouders deze informatie kunnen delen met de school van hun kind</li><li>○ Zorg op diverse locaties voor een informatiepunt en een maandelijks koffiemoment waar ouders elkaar kunnen treffen en vragen kunnen stellen aan een professional.</li><li>○ Zorg voor eenvoudige filmpjes over alle behandelvormen, zodat bij de intake met het kind besproken kan worden wat de behandeling inhoudt.</li><li>○ Maak wetenschappelijk onderzoek over TOS toegankelijk voor ouders.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Richt je in je communicatie niet alleen tot ouders, maar ook tot de jongeren en (jong)volwassenen zelf.</li><li>○ Pas je taal en stijl aan en laat je informatiemateriaal beoordelen door de mensen om wie het gaat.</li><li>○ Visualiseer informatie.</li></ul> |
|---|--|

### Knelpunt 3: onduidelijke criteria voor diagnosestelling en toelaatbaarheid

#### Diagnosestelling

Voor ouders is onduidelijk:

- Op grond waarvan een kind de diagnose 'een vermoeden van TOS' krijgt en wanneer TOS als diagnose wordt gesteld.
- Hoe het kan dat de diagnose taalontwikkelingsstoornis beperkt geldig is.
- Op grond waarvan beslist wordt of de diagnose TOS nog geldig is.
- Hoe het kan dat de taalscores van hun kind zwaarder wegen dan de participatieproblemen die het kind heeft.

#### Toelaatbaarheid

Voor ouders is onduidelijk:

- Dat een diagnose TOS niet automatisch toegang biedt tot de derdelijnszorg of het cluster-2 onderwijs
- Dat criteria voor toelaatbaarheid bij zorg anders zijn dan bij onderwijs, ook als zorg en onderwijs door dezelfde instelling worden aangeboden
- Dat toegang tot cluster-2 onderwijs niet alleen samenhangt met de onderwijsbehoefte van hun kind, maar ook afhankelijk is van de ondersteuningsvraag van de reguliere school.
  - Als een reguliere school de TOS niet (h)erkent, wordt de onderwijsbehoefte van de leerling vaak niet onderkend of toegeschreven aan een beter bekende stoornis of beperking.
  - Veel reguliere scholen weten niet hoe ze een arrangement moeten aanvragen.
- Waarom de CvO beslissingen neemt over het toekennen of afwijzen van een arrangement op basis van de aanvraag van de reguliere school zonder met de ouders en/of leerling te spreken.
- Waarom kinderen met TOS en een beperkte communicatieve redzaamheid hun onderwijsarrangement kunnen verliezen als hun taalscores onder invloed van behandeling en speciaal onderwijs verbeteren.

Volwassenen met mogelijke TOS kunnen vanaf hun 23<sup>e</sup> niet bij (alle) AC's terecht voor diagnostiek.

- Volwassenen met TOS ontdekken vaak pas als hun kind de diagnose krijgt dat ze zelf misschien ook TOS hebben. Hun mogelijke TOS verklaart de problemen die ze tegenkwamen in het sociale verkeer en op school, maar roept ook vragen op over het ouderschap.
- Er melden zich bij de AC's steeds meer volwassenen voor diagnostisch onderzoek.
- De meeste AC's doen op dit moment geen diagnostisch onderzoek bij volwassenen met TOS. Uitzonderingen zijn onder andere Pento en Kentalis Arnhem.

Volwassenen met TOS kunnen vanaf hun 23<sup>e</sup> niet worden toegelaten tot de derdelijns ZG-zorg, omdat de ZVW hun behandeling niet betaalt.

- Jongvolwassenen met TOS voelen zich vaak onvoldoende toegerust voor zelfstandige participatie (wonen, werken, vrije tijd). Binnen de ZG-zorg is er geen behandelaanbod gericht op het stimuleren van communicatieve redzaamheid en zelfstandigheid.
- Pas als de veilige wereld van thuis en/of (speciaal) onderwijs wordt verlaten, dringt tot veel (jong)volwassenen met TOS door wat de impact is van hun beperking. Voor hen is er geen behandelaanbod voor het omgaan met je beperking.
- Volwassenen met TOS hebben meer moeite met het vinden en behouden van werk. Tekorten in communicatieve vaardigheden en werknemersvaardigheden leiden vaak tot ontslag, burn-out of bore-out.
- In de GGZ, de VG-sector en het sociale domein is TOS onbekend, waardoor het (talige) behandel- en begeleidingsaanbod vaak niet aansluit bij wat (jong)volwassenen met TOS nodig hebben.
- Volwassenen met TOS hebben vaker dan anderen te maken (gehad) met pesten en (seksueel) misbruik. Door hun TOS hebben ze over deze ervaringen vaak met niemand gepraat.

### Aanbeveling 3: reflecteer, informeer en communiceer over criteria

Maak sectorbrede afspraken over:

- Wanneer er een diagnose een *vermoeden* van TOS wordt gegeven en wanneer een kind de diagnose TOS krijgt.
- Het moment dat een vermoeden van TOS een TOS-diagnose wordt.
- De geldigheid van de diagnose TOS.

Informeert ouders over:

- Het verschil tussen diagnosestelling en toelaatbaarheid tot zorg en onderwijs
- Het feit dat een advies na diagnose geen garantie is voor toegang tot zorg en onderwijs.

Ondersteun ouders, onderwijs en sociaal domein:

- Bied scholen ondersteuning bij het (h)erkennen van TOS en het formuleren van de ondersteuningsbehoefte en het aanvragen van een arrangement.
- Maak het mogelijk dat consultatie & advies ook kan worden aangevraagd en uitgevoerd op verzoek van ouders.
- Zorg dat het perspectief van ouders en kind altijd evenredig wordt meegewogen in beslissingen over toelating.
- Zorg dat er – ook als de taalscores van kinderen die eerder een TOS-diagnose kregen net voldoende zijn – aandacht is voor aan TOS-gerelateerde problemen: zowel in het (cluster-2) onderwijs als in de (ZG-) zorg.

Ga met zorgverzekeraars in gesprek over de leeftijdsgrens voor ZG-zorg bij TOS.

- Deel (inter)nationale onderzoeksbevindingen over volwassenen met TOS.
- Onderzoek de voorwaarden waaronder volwassenen met een ernstige TOS een beroep zouden moeten kunnen doen op ZG-behandelaanbod.
- Bereken de persoonlijke en maatschappelijke kosten van het gebrek aan ZG-zorgaanbod voor volwassenen met TOS.



#### Knelpunt 4: onduidelijke procedures na diagnosestelling, verwijzing en follow-up

De procedures rond diagnosestelling en verwijzing naar zorg en onderwijs zijn lang en verwarrend en worden niet gemonitord.

- Ouders weten vaak niet dat het AC (van een instelling) en de ZG-zorg (van diezelfde instelling) aparte organisaties zijn. Daardoor is onduidelijk dat een advies van het AC niet automatisch toegang biedt tot zorg of onderwijs.
- Ouders krijgen niet de juiste informatie over hoe zij zich opnieuw kunnen aanmelden voor zorg.
- Ouders krijgen te maken met dubbele wachttijden. Eerst bij het AC daarna bij de ZG-instelling.
  - Er zitten vaak maanden tussen het moment dat ouders hun kind aanmelden voor zorg en het moment dat het kind daadwerkelijk wordt geholpen. Dit kan ertoe leiden dat de problemen – van kind én gezin – steeds hoger oplopen.
- Ouders worden onvoldoende ondersteund bij het verwerken en interpreteren van de onderzoeksbevindingen van het AC en op hun weg van de eerste slagboom (de diagnose en de verwijzing) naar de tweede slagboom (toelating).
- Het AC weet niet wat er gebeurt met het advies waarmee ouders en cliënten zich aanmelden bij zorg en/of onderwijs. Daardoor hebben de AC's geen zicht op de relatie tussen diagnostiek en advies enerzijds en toelating anderzijds.
- Afwijzingen door bureau aanmelding (bij zorg) of CvO (onderwijs) worden niet gemonitord en de kwaliteit van de beslissing kan niet worden gecontroleerd.

De procedures rond diagnosestelling 23+ verschillen per regio.

- Volwassenen met TOS (23+) kunnen in sommige regio's niet terecht bij een AC voor diagnostiek en in andere regio's wel.
- Er is geen overzicht van AC's die volwassenen met TOS toelaten voor diagnostiek.

#### Aanbeveling 4: verbeter de samenwerking, verhelder procedures, monitor en volg

Verbeter de samenwerking tussen AC, zorg en onderwijs.

Zorg dat ouders en professionals weten dat:

- Het audiologisch centrum en de ZG-zorg twee aparte instellingen zijn.
- Een verwijzing van de huisarts voldoende is voor aanmelding bij de ZG (eerste slagboom) als er eerder een diagnose (vermoeden van) TOS is gesteld door een medisch specialist of KFA van een audiologisch centrum.

Ontwikkel beleid over het stellen van een diagnose TOS bij volwassenen.

- Tot welke leeftijd kan de diagnose worden gesteld?
- Waar kan de diagnose worden gesteld?
- Wat heb je nodig om een diagnose TOS te kunnen stellen?
- Wat kun je (niet) met een diagnose TOS?

- Het voor toelating tot behandelaanbod (tweede slagboom) noodzakelijk is de zwaarte van de beperking vast te stellen.

**Monitoren:**

- Maak na een diagnosegesprek een vervolgspraak twee weken later: de boodschap kan bezinken en ouders kunnen de vragen stellen die later bij ze opkomen.
- Monitor hoe het gaat met kind en ouders: na onderzoek, na het (niet) stellen van de diagnose TOS, na een advies, gedurende de behandeling en na afloop van de behandeling en tijdens het onderwijstraject.
- Monitor of een advies van het AC over ZG-zorg en/of cluster-2 onderwijs wordt gevolgd door ouders en instellingen.
  - Onderzoek waarom adviezen (niet) worden gevolgd.
  - Stuur gezamenlijk bij als blijkt dat adviezen van het AC niet overeenkomen met beslissingen over toelating in zorg en /of onderwijs.
- Als een kind door het CvO wordt afgewezen, controleer dan of de reguliere school voldoende kennis heeft.
  - Laat Consultatie & Advies meekijken in de klas en zo nodig een kortdurend hulptraject starten voor de leerling. Beoordeel pas daarna gezamenlijk of de leerling voor een arrangement in aanmerking komt. Hiermee breng je kennis over TOS naar de reguliere school en loopt de leerling niet verder vast.

**Wachttijden:**

Zorg ervoor dat de zorgverzekeraars de wachttijd bij de AC's optellen bij de wachttijden voor zorg die maximaal acceptabel worden geacht: het is dezelfde cliënt die tweemaal op de wachtlijst staat.

Opgeteld is de treeknorm momenteel 18 weken<sup>3</sup>.

- Treeknorm voor het AC is 8 weken
- Treeknorm ZG is 10 weken.

---

<sup>3</sup> SIAC (2020). Wachttijden en Treeknomen ZG Auditief Communicatief:

[http://www.siac.nu/site/assets/files/1101/wachttijden\\_en\\_treeknomen\\_zg\\_auditief\\_communicatief\\_publicatieversie.pdf](http://www.siac.nu/site/assets/files/1101/wachttijden_en_treeknomen_zg_auditief_communicatief_publicatieversie.pdf)

### Knelpunt 5: beperkte geldigheid TOS-diagnose

Als er na behandeling in de ZG een nieuwe hulpvraag is, dan start de procedure rond diagnosestelling en toelaatbaarheid tot zorg opnieuw.

- Aanmeldpunten vragen om nieuw onderzoek bij het AC met het argument dat de diagnose TOS slechts een jaar geldig is.
- Na de behandeling in de ZG-zorg is er vaak geen vangnet voor kinderen en ouders: bij nieuwe problemen (bijvoorbeeld op transitiemomenten) kan geen beroep worden gedaan op levensloopbegeleiding of waakvlamzorg.

Als een AC bij heronderzoek vaststelt dat er op basis van logopedische scores geen sprake meer is van TOS, dan wordt de diagnose TOS in het sociale domein niet erkend.

Voor een onderwijsarrangementen wordt regelmatig opnieuw getoetst of het arrangement nog passend is. Daartoe moet steeds opnieuw logopedisch onderzoek worden gedaan.

- De CVO's van de verschillende onderwijsinstellingen hanteren eigen periodes voor herindicatie.

De diagnose ESM of TOS op basis waarvan ooit ZG-zorg en/of cluster-2 onderwijs werd toegekend, heeft geen betekenis meer als de leeftijd van 23 wordt bereikt.

- Binnen de ZG is er geen behandelaanbod gericht op communicatieve redzaamheid en zelfstandigheid van mensen met TOS ouder dan 22 jaar.
- In de GGZ en het sociale domein is TOS onbekend, waardoor het behandel- en begeleidingsaanbod niet aansluit bij wat (jong)volwassenen met TOS nodig hebben.

### Aanbeveling 5: zorg voor een blijvende TOS-diagnose en waakvlamzorg

Maak afspraken binnen en buiten de sector over de blijvende geldigheid van de diagnose TOS. Een TOS-diagnose geeft niet per definitie toegang tot ZG-zorg of cluster-2 onderwijs.

- Bepaal vanaf welke leeftijd een blijvende TOS-diagnose kan worden gesteld.
- Maak duidelijk dat de ernstmaat van de TOS bepalend is voor de toelaatbaarheid tot zorg en/of onderwijs.
- Zorg voor toekomstgerichte begeleiding in de thuissituatie met de focus op het toerusten en ontlasten van de ouders, naar het voorbeeld van de levensloopbegeleiding bij autisme.
- Zorg voor waakvlamzorg in het sociale domein waardoor het mogelijk is om na afloop van een intensieve behandelperiode de vinger aan de pols te houden. Terugval kan zo worden voorkomen of tijdig worden gesignaleerd.

Een neurobiologische ontwikkelingsstoornis gaat niet over, maar de aard en mate van de beperkingen en participatieproblemen kan gedurende de levensloop variëren. Zorg er dus voor dat ook volwassenen met TOS voor behandeling zo nodig terecht kunnen in de ZG.

### **Knelpunt 6: er is geen consensus over de behandeling van TOS-gerelateerde sociaal-emotionele problematiek**

Sociaal-emotionele problemen die samenhangen met TOS worden onvoldoende onderkend.

- Externaliserende problemen worden snel toegeschreven aan ADHD of ASS, ook als deze diagnoses feitelijk niet gesteld zijn.
- Kinderen met TOS en autisme en/of ADHD worden vaak afgewezen voor behandeling in de ZG-zorg en/of ondersteuning in het cluster-2 onderwijs.
- De voorliggendheid van een andere stoornis dan TOS kan doorslaggevend zijn voor de beslissing een kind met TOS niet toe te laten tot ZG-zorg en/of cluster-2 onderwijs.
  - Onderzoekers, professionals en ouders zijn het niet altijd eens over weke stoornis voorliggend is.
- Internaliserende problemen worden vaak niet gezien of toegeschreven aan verlegenheid.
- Voor aan TOS-gerelateerde problemen op het gebied van communicatieve redzaamheid, executieve functies (EF) en Theory of Mind (ToM) is buiten de ZG-zorg moeilijk hulp te vinden die aansluit bij de taalvaardigheden van het kind met TOS.

### **Aanbeveling 6: ontwikkel beleid over het behandelen en begeleiden van TOS en sociaal-emotionele problematiek**

Baseer diagnostiek en behandeling op recente onderzoeksbevindingen op het gebied van de relatie tussen TOS en sociaal-emotionele problematiek.

Zorg voor onderbouwde kaders over co-morbiditeit en voorliggendheid en betrek ouders bij het beoordelen van samenhang en voorliggendheid.

Zorg dat er in het sociale domein, het reguliere onderwijs, het SBO en het cluster-3 en 4 onderwijs kennis is over de relatie tussen TOS en sociaal-emotionele problematiek.

- Zorg voor passend aanbod op het gebied van TOS, EF en ToM in de ZG-zorg en het cluster-2 onderwijs.
- Zorg voor kennis over TOS bij professionals in het sociale domein die begeleiding bieden op het gebied van autisme, ADHD, EF en ToM.

Zorg ten aanzien van de TOS-gerelateerde sociaal-emotionele problemen van volwassenen met TOS voor behandelmogelijkheden binnen de ZG en begeleidingsmogelijkheden buiten de ZG.



1 kind

1 plan