

**Studeren met Autisme Spectrum Stoornis op
Zuyd Hogeschool**
Wat verwachten de studenten?



Studenten	Renan Hungs, 1367463 (renan_hungs@live.nl) Isabella Voß, 1404881 (isabellavoss@aol.com)
Afstudeerperiode	2017-2018
Inleverdatum	4 juni 2018
Afstudeerkring	Logopedie & Mental Health
Afstudeercoach	Michèle Lacroix
Opdrachtgever	Dienst Studentzaken Zuyd Hogeschool

Voorwoord

Dit eindproduct is het resultaat van een bachelorthesis van de opleiding logopedie in het kader van een afstudeerproject in opdracht van Dienst Studentzaken van Zuyd Hogeschool te Heerlen.

Graag willen we alle personen die aan de totstandkoming van deze bachelorthesis hebben bijgedragen onze dank betuigen. Allereerst aan onze coach drs. Mich lle Lacroix, die ons tijdens het proces heeft begeleid en heeft voorzien van gedetailleerde feedback. Daarnaast ook dank aan Mariska Janssen-Hubner die de rol als tweede beoordelaar heeft vervuld. Vervolgens willen we alle studenten die hebben bijgedragen aan ons onderzoek bedanken voor hun interesse, tijd en informatie. Tevens een dankwoord aan alle lezers, die ons feedback hebben gegeven om dit eindproduct kwalitatief te verbeteren. Tot slot willen we onze familie en vrienden bedanken, die een belangrijke steun zijn geweest tijdens dit gehele proces.

De procedure van dit bacheloronderzoek is een leerzame ervaring geweest, waar wij positief op terug kijken. We hopen met de resultaten van dit onderzoek een bijdrage te leveren aan een positieve ontwikkeling met betrekking tot de begeleiding en ondersteuning van studenten met (kenmerken van) Autisme Spectrum Stoornis op Zuyd Hogeschool.

Wij wensen u veel leesplezier!

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	1
2. THEORETISCHE ACHTERGROND.....	3
2.1 AUTISME SPECTRUM STOORNIS.....	3
2.2 UITING VAN ASS.....	4
2.2.1 <i>Mannen en vrouwen met ASS</i>	6
2.3 CO-MORBIDITEITEN.....	7
2.3.1 <i>AD(H)D</i>	7
2.3.2 <i>Depressie</i>	7
2.3.3 <i>Dyslexie</i>	8
2.3.4 <i>Eetstoornissen</i>	8
2.3.5 <i>Faalangst</i>	8
2.4 STUDEREN MET ASS.....	9
2.4.1 <i>Optimale leeromgeving en onderwijsmateriaal</i>	10
2.4.2 <i>Gedrag, empathie en talenten</i>	11
2.5 STUDIE AFRONDEN MET ASS.....	12
2.6 BEROEPSMATIGE RELEVANTIE VOOR LOGOPEDISTEN	12
2.7 BEROEPSMATIGE RELEVANTIE VOOR ONDERWIJSBEGELEIDERS OP ZUYD HOGESCHOOL	13
2.8 NATIONALE STUDENTENENQUÊTE.....	14
3. METHODE	17
3.1 PROBLEEM- EN DOELSTELLING	17
3.1.1 <i>Vraagstelling</i>	17
3.2 ONDERZOEKSDESIGN.....	17
3.3 ONDERZOEKSPOPULATIE.....	19
3.4 PROCEDURE	19
3.4.1 <i>Steekproeftrekking</i>	20
3.4.2 <i>Dataverzameling</i>	21
3.4.3 <i>Data-analyse</i>	24
3.4.4 <i>Rapportage</i>	25
3.5 MEETINSTRUMENTEN	25
3.6 ETHIEK.....	26
4. RESULTATEN.....	27
4.1 PARTICIPANTEN	27
4.1.1 <i>Studiegegevens participanten</i>	27
4.2 INHOUDELIJKE TOPICS.....	28
4.2.1 <i>Algemene informatie</i>	28
4.2.2 <i>Autisme Spectrum Stoornis</i>	29
4.2.3 <i>Studeren met ASS</i>	33
4.2.4 <i>Cijfers</i>	39
5. DISCUSSIE	41
5.1 ONDERZOEKSRESULTATEN.....	41
5.1.1 <i>Algemene informatie</i>	41
5.1.2 <i>Autisme Spectrum Stoornis</i>	42
5.1.3 <i>Studeren met ASS</i>	43
5.2 METHODOLOGISCHE KWALITEIT	45
5.2.1 <i>Onderzoeksdesign</i>	45
5.2.2 <i>Onderzoekspopulatie</i>	46
5.2.3 <i>Procedure</i>	46
5.2.4 <i>Meetinstrumenten</i>	48
5.3 AANBEVELINGEN	49

5.4 CONCLUSIE.....	50
6. LITERATUURLIJST	52
7. BIJLAGEN.....	58
BIJLAGE 1: INFORMATIEMAIL	58
BIJLAGE 2: TOPICLIJST.....	60
BIJLAGE 3: OBSERVATIECRITERIA VOOR SEMIGESTRUCTUREERDE INTERVIEWS	66
BIJLAGE 4: TOESTEMMINGSFORMULIER AUDIO-OPNAME	67
BIJLAGE 5: VAS-SCHAAL	68
BIJLAGE 6: SAMENVATTINGEN VAN DE INTERVIEWS.....	69
BIJLAGE 7: INFORMATIE SEMIGESTRUCTUREERD INTERVIEW BIJ PARTICIPANTEN MET ASS	85
BIJLAGE 8: BEGELEIDING VANUIT ZUYD HOGESCHOOL.....	86

Tabellenoverzicht

Tabel 1	<i>Handicap-oordeel 2015 MIDDELgrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd)</i>	15
Tabel 2	<i>Oordeel 2016 MIDDELgrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd).....</i>	15
Tabel 3	<i>Oordelen Sfb 2017 middelgrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd)</i>	16
Tabel 4	<i>Spidermodel</i>	17
Tabel 5	<i>Variabelen waarmee tijdens het onderzoek rekening is gehouden</i>	18
Tabel 6	<i>Studiegegevens van de participanten</i>	27
Tabel 7	<i>Beoordeling door participanten</i>	40

Samenvatting

Autisme Spectrum Stoornis (ASS), daar heeft iedereen wel eens van gehoord. Het is bekend dat 10% van de Nederlandse hbo-studenten een functiebeperking heeft, waaronder ASS. Studenten kunnen door ASS beperkingen ervaren, zoals onder andere communicatieproblemen en/of overprikkeling, gedurende hun studie.

De onderzoeksvraag binnen deze thesis was om te inventariseren wat de ondersteunings- en begeleidingsbehoeften zijn van studenten met (kenmerken van) ASS die studeren op Zuyd Hogeschool. In totaal zijn negen studenten van zes faculteiten van Zuyd Hogeschool geïnterviewd aan de hand van semigestructureerde interviews. Uit de resultaten van de interviews mag voorzichtig worden geconcludeerd dat de ondersteuning en begeleiding van studenten op Zuyd Hogeschool op verschillende gebieden moet worden aangepast, zodat de voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden op alle faculteiten identiek zijn en voor de student geoptimaliseerd worden. Voorbeelden hiervan zijn: de beschikbaarheid van passende studeerplekken op Zuyd Hogeschool, de informatieverstrekking aan studenten met betrekking tot de ondersteuningsmogelijkheden tijdens het begin van een nieuw schooljaar, de kennis van mentoren en docenten over ASS vergroten en specifieker ingaan op het individu.

Samenvattend kan worden gezegd dat de ondersteuning en begeleiding van studenten met (kenmerken van) ASS op Zuyd Hogeschool voldoende is, maar dat er verdere aandachtspunten zijn, die ontwikkeld moeten worden.

Sleutelwoorden:

- Autisme Spectrum Stoornis (ASS)
- Ondersteunings- en begeleidingsbehoeften
- Studenten
- Zuyd Hogeschool

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a well-known disability. About 10% of the Dutch bachelor students are diagnosed with a functional disorder, including ASD. Students with ASD can experience limitations like communication problems or overstimulation during their study.

The main goal of this thesis was to make an inventory of the support and coaching needs of students with (symptoms of) ASD who study at Zuyd Hogeschool.

A total of nine students from six different faculties were questioned using semi-structured interviews. According to the results, improvements can be made in multiple areas, so that the services and support possibilities are identical across different faculties and optimized for the students.

The most important improvements are creating more suitable study spots at Zuyd Hogeschool, giving information about support programs at the start of the new study year, enhancing the mentors' and teachers' knowledge of ASD and being more focused on the individual student.

Summarizing, it can be said that the support and coaching of the students with (symptoms of) ASD at Zuyd Hogeschool is sufficient, but there are still several aspects that need development to further improve.

Key words:

- Autism Spectrum Disorder (ASD)
- Support and coaching needs
- Students
- Zuyd Hogeschool

1. Inleiding

Iedere student is uniek en heeft zijn eigen wensen en behoeften met betrekking tot een optimaal onderwijsklimaat. Wanneer er hoge eisen worden gesteld aan een student door de omgeving of zichzelf kan dit leiden tot ongezondheid en stressreacties (Schaufeli & Taris, 2013). Het is belangrijk dat de leeromgeving hierop wordt afgestemd, zodat hij¹ zijn studie succesvol kan afronden (Spek, Teunisse, Tesink, Mol & Noens, 2010).

Uit onderzoek van de Nationale studenten enquête (NSE) (2017) blijkt dat 10% van de studenten in Nederland één of meerdere functiebeperkingen heeft. Dit zijn zeer uiteenlopende stoornissen, zoals visuele-, motorische of auditieve beperkingen, ontwikkelingsstoornissen, leerstoornissen, psychische beperkingen en chronische medische aandoeningen die een persoon langdurig belemmeren in zijn dagelijks functioneren (GRIP, 2018; Vliegenthart, Leijnse, Meurs & Sminia, 2010). Voorbeelden hiervan zijn: dyslexie, concentratieproblemen, AD(H)D, epilepsie of psychische problematiek. Autisme valt ook onder deze categorie.

De Nederlandse Vereniging voor Autisme (2013) beschrijft de verzamelnaam voor verschillende vormen van autisme als Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Het is een levenslange, pervasieve ontwikkelingsstoornis die de gehele ontwikkeling beïnvloedt (Helt et al., 2008). Met de term 'spectrum' wordt bedoeld dat er sprake is van grote diversiteit in de uitingen en kenmerken van ASS.

In Nederland heeft 10% van de studenten in het hoger onderwijs met een functiebeperking een vorm van ASS. Deze studenten kunnen problemen ervaren op de volgende gebieden: sociale- en fysieke omgeving, uitdagingen met betrekking tot studiecontext en persoonlijke ontwikkeling (Autism & uni, 2014). ASS kan invloed hebben op de studievoortgang (Expertisecentrum handicap + studie, 2013). Om vroegtijdige uitstroming of studievertraging te voorkomen zijn deze studenten vaker aangewezen op aangepaste voorzieningen, zoals individueel aangepaste examenregels.

Op een aantal hogescholen in Nederland is voor studenten met ASS verbetering op dit gebied wenselijk, omdat er nog niet altijd specifiek wordt ingegaan op de wensen en behoeften van deze studenten. Op Zuyd Hogeschool kunnen studenten met en zonder functiebeperking terecht bij Dienst Studentzaken als ze hulp, steun of advies tijdens hun studie nodig hebben over bijvoorbeeld persoonlijke problemen of het plannen van leermomenten (Zuyd Hogeschool, 2017). Uit de NSE van het schooljaar 2016-2017 blijkt dat er ongeveer 50 studenten met een vorm van autisme waren geregistreerd op Zuyd Hogeschool. Het is landelijk bekend dat de specialistische kennis over ASS bij begeleiders op hogescholen onvoldoende is, wat ervaringsverhalen van de studenten bevestigen (Autism & uni, 2014).

¹ Daar waar in de tekst 'hij' geschreven wordt, is ook 'zij' bedoeld.

‘Er zou veel meer informatie moeten worden uitgewisseld (tussen autisme-ondersteunende stafleden en academici), zodat tutores beter geïnformeerd zijn en zij sommige van de problemen, die autistische studenten elke dag tegenkomen, beter begrijpen.’ (Autism & uni, 2014, p. 17).

Dienst Studentzaken van Zuyd Hogeschool stelde zodoende de vraag om te inventariseren welke wensen en behoeften studenten met ASS met betrekking tot studiebegeleiding en -ondersteuning hebben, om een optimale of betere manier van begeleiding te kunnen creëren om problemen die door ASS ontstaan te verminderen.

Hieruit is de volgende vraagstelling geformuleerd: ‘Wat zijn de ondersteunings- en begeleidingsbehoeften van studenten, tussen de 17 en 25 jaar, met (kenmerken van) Autisme Spectrum Stoornis bij Zuyd Hogeschool?’. Door deze vraag te beantwoorden kan er geïnventariseerd worden wat studenten met ASS nodig hebben om zo optimaal mogelijk ondersteund en begeleid te worden gedurende hun studie. Hierdoor kan er een optimale leeromgeving worden gecreëerd waardoor deze studenten de mogelijkheid krijgen om hun studie succesvoller te doorlopen en af te ronden. Daarnaast bestaat de kans dat er verbetering optreedt op het gebied van de begeleiding en ondersteuning voor de studenten door Zuyd Hogeschool.

Verder kan deze bachelorthesis een handreiking bieden met betrekking tot de kennis over ASS voor zorgprofessionals, waaronder logopedisten, omdat zij een ondersteunende en adviserende rol in de begeleiding van cliënten met ASS en hun omgeving hebben.

Om de beroepsmatige relevantie voor logopedisten te beschrijven is er gebruik gemaakt van het Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland (Lindenberg, Berns & Günther, 2017), omdat dit de leidraad is voor de kernrollen van de logopedist. Bij deze bachelorthesis komen de kernhandelingen ‘professional’ en ‘innovator’ het meest naar voren.

De weg naar het antwoord op de vraagstelling wordt in de volgende hoofdstukken beschreven. Hoofdstuk 2 beschrijft de theoretische achtergrond van ASS en de beroepsmatige relevantie voor logopedisten en onderwijsbegeleiders op Zuyd Hogeschool. In hoofdstuk 3 wordt de methode van dit onderzoek beschreven, vervolgens worden in hoofdstukken 4 en 5 de resultaten en discussie uitgewerkt.

2. Theoretische achtergrond

Na een algemene inleiding over ASS worden er voorafgaand de kenmerken van ASS beschreven, aan de hand van belangrijke begrippen, zoals centrale coherentie, Theory of Mind en executieve functies. Daarna wordt het verschil in de uiting van ASS bij mannen en vrouwen uitgelegd. Vervolgens worden de eventuele bijkomende symptomen en/of co-morbiditeiten beschreven, die bij de participanten uit dit onderzoek een rol spelen, om de algemene kennis van de lezer te vergroten. Verder worden de thema's 'Studeren met ASS' en een 'Studie afronden met ASS' beschreven. Om de theoretische achtergrond af te ronden wordt er op de beroepsmatige relevantie voor logopedisten in het algemeen en de onderwijsbegeleiders van Zuyd Hogeschool ingegaan.

2.1 Autisme Spectrum Stoornis

ASS is een levenslange, pervasieve ontwikkelingsstoornis die de gehele ontwikkeling beïnvloedt (Helt et al., 2008). De oorzaak van ASS is echter idiopathisch en er is verdeeld bewijs voor de theorieën over het ontstaan van ASS. ASS is vaak het gevolg van mutaties in hersencellen, waardoor een verkeerde translatie van eiwitmoleculen optreedt. Er ontstaan onregelmatigheden in de productie van eiwitketens die zorgen voor de vorming van synaptische formaties, ofwel hersenverbindingen. Hierdoor is het aannemelijk dat er afwijkingen optreden in de functionaliteit van de hersenen (Delfos, 2011; De Rubeis et al., 2014). Binnen het autisme spectrum geeft dit variaties in de mate van ernst, het niveau van cognitief functioneren en of er eventueel sprake is van co-morbiditeiten. Verder is er geen genetische marker om de diagnose van ASS te ondersteunen (Chauhan, A., Chauhan, V. & Brown, 2009).

In de DSM-IV (American Psychiatric Association, 2013) werd ASS gedeeld in verschillende vormen waaronder: klassiek autisme, syndroom van Asperger, PDD-NOS, Multiple complex Developmental Disorders (McDD), stoornis van Rett en desintegratieve stoornis (Mentaal Beter Jong, 2015; Zinkstok & Buitelaar, 2014).

De DSM-5 werd ontwikkeld, omdat het in vergelijking met de DSM-IV meer handvatten geeft aan professionals over de verschillende ontwikkelingsstoornissen. Dit heeft gevolgen voor de classificatie van verschillende psychiatrische diagnoses, waaronder autisme (Van der Sijde, 2013). Dit wordt sinds 2013 samengevat als Autisme Spectrum Stoornis (Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2013). Volgens de DSM-5 wordt het gekenmerkt door stoornissen in de sociale interactie en communicatie, beperkte-, stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten (American Psychiatric Association, 2013).

In Nederland heeft ruim één procent van de bevolking de diagnose ASS. Ongeveer de helft van de bevolking heeft 50% van alle autistische kenmerken (Baron-Cohen, 2009). Bij mensen met ASS komen deze kenmerken vaker gezamenlijk voor en de uiting van deze kenmerken is veel excentrieker. De ene persoon met ASS heeft meer moeite met drukte, onregelmatigheid en plotselinge of onvoorspelbare

veranderingen en de andere heeft voortdurend een vorm van structuur nodig. Dit uit zich vaak in herhaalde, dwangmatige handelingen (stereotiep gedrag), zoals fladderen met de handen of het spelen met een pen (Spannenburg, 2017).

De meeste mensen met ASS komen niet graag in onbekende situaties terecht. Dit is te verklaren, doordat deze situaties onvoorspelbaar en ongestructureerd zijn (Yulius Autisme Expertisecentrum, 2017). Het is mogelijk dat ze hier weerstand tegen bieden. Wanneer er een verandering plaatsvindt in de dagelijkse routine, zoals de overgang van de middelbare school naar het hoger beroepsonderwijs of omgeving, is het mogelijk dat de persoon met ASS angstig reageert. Dit is te verklaren, omdat hij vaak niet weet hoe hij moet handelen in deze nieuwe situatie (Schuurman, 2010; Van der Sijde, 2013). Hierbij valt vaak ook de regie over het leerproces van de ouders weg. Studenten zijn daarom genoodzaakt om deze regie zelf te nemen. Hierbij zelf initiatief nemen is, vooral voor studenten met ASS, een belangrijk aandachtspunt, zodat eventuele problemen en/of studieovertraging kunnen worden voorkomen. Veel studenten vinden dit echter moeilijk en hebben hier hulp bij nodig (van Hoek, Schloen, van Gorp, Houtkamp & Meens, 2014).

2.2 Uiting van ASS

ASS uit zich bij iedereen anders, want iedereen is uniek (Autisme Netwerk Groningen, 2011). Er zijn diverse factoren die de uiting van ASS kunnen beïnvloeden, onder andere geslacht, compensatietechnieken of prikkelgevoeligheid. Ook zijn er neurocognitieve functies die hierbij een belangrijke rol spelen. Het gaat om de volgende functies: Theory of Mind (ToM), centrale coherentie en executieve functies (Gorissen, Teunisse, & van der Gaag, 2005). Deze begrippen worden hieronder uitgelegd.

Theory of Mind wordt ook de ‘gedachtetheorie’ genoemd. Kinderen ontwikkelen in de eerste levensjaren een eigen ToM. Meestal is de ontwikkeling rond het vijfde levensjaar zo ver ontwikkeld, dat ze zich goed kunnen inleven in mensen, zelf kunnen manipuleren en begrip hebben voor gedachten van zichzelf en anderen.

Kinderen met ASS ontwikkelen pas met een leeftijd van tien jaar een licht begrip voor situaties die de ToM aanspreken. Soms heeft iemand met ASS zijn hele leven moeite met sociale informatie die de ToM stimuleert (C. Frith & U. Frith, 2005). Dat wil zeggen dat het inleven in en het begrijpen van gevoelens, gedachten en intenties van zichzelf en van anderen lastig gevonden wordt. Dit komt omdat bij mensen met ASS de ToM minder ontwikkeld is (Gorissen & van der Gaag, 2005).

De ToM is van groot belang bij de sociaal-communicatieve aspecten, zoals het tonen van empathie (Delfos & Gottmer, 2012). Hierdoor is het voor sommige personen met ASS moeilijker om nieuwe vrienden te maken of een sociale interactie aan te gaan, zoals het voeren van ‘smalltalk’, groepsopdrachten uitvoeren, gesprekken starten of beëindigen en/of over emoties praten. Wanneer de

communicatiepartner een onbekende is of het gesprek in groepsverband verloopt, kan dit de communicatie nog meer bemoeilijken (Peeters, 2015).

Voor docenten die met studenten met ASS werken, betekent dit dat zij bijvoorbeeld hun taalgebruik moeten aanpassen aan de behoeften van de student en dubbelzinnige taal vermeden moet worden. Hierdoor kunnen deze studenten de lessen vaak beter volgen en begrijpen. Echter zal er wel rekening mee worden gehouden dat later in de maatschappij of tijdens een stageperiode niet iedereen zijn taalgebruik zal aanpassen. Met dubbelzinnige taal wordt bedoeld, dat de uitspraak, taal, woorden of de betekenis op meerdere manieren kan worden geïnterpreteerd (Vermeij & van Taal, 2015). Dit kan voor sommige mensen met een zwakke ToM heel moeilijk zijn, omdat het letterlijk interpreteren van uitspraken tot miscommunicatie kan leiden (Bressers, Laeremans, Schokkaert, 2015).

Centrale coherentie ('een zwakke samenhang in denken') (Gorissen et al., 2005) is het vermogen om details tot een betekenisvol geheel samen te voegen. Bij mensen met ASS is dit beperkt, waardoor ze moeite hebben om hoofd- en bijzaken van elkaar te scheiden. Dit wordt ook wel 'contextblindheid' genoemd (Bressers et al., 2015). Aan de andere kant kan dit ook als sterkte worden gezien, omdat mensen met ASS zich daardoor goed kunnen focussen op details (Delfos & Gottmer, 2012).

Voor studenten met ASS kan dit betekenen dat er duidelijk moet worden begrepen wat er bij een bepaalde opdracht wordt verwacht. Bij verschillende vakken of opdrachten wordt er op verschillende manieren geleerd. Bijvoorbeeld: in een bepaald vak is het belangrijk om formules uit het hoofd te leren en alleen op de juiste plek in een toets te gebruiken en bij een ander vak is het noodzakelijk de context te zien om zelfstandig een argumentatie of discussie daaruit op te bouwen. Als voor de tweede situatie alleen informatie uit het hoofd wordt geleerd, dan zal het moeilijk zijn de informatie in verband te brengen met elkaar en het onmogelijk maken om een evidence based discussie te voeren (Bressers et al., 2015).

Executieve functies ('mentale schakelvaardigheden') (Gorissen et al., 2005) zijn nodig om het geheel van een opdracht te overzien. Deze functies zijn nodig om een groep van samenhangende probleemoplossende activiteiten te kunnen uitvoeren. Studenten met ASS die studeren op een hogeschool kunnen belemmeringen ervaren op de volgende gebieden: het vermogen om na te denken voordat er aan een taak wordt begonnen, het remmen van gedrag, informatie onthouden en verwerken bij het uitvoeren van complexe taken, planning, flexibiliteit, inleving in tijd en ruimte en werkgeheugen. Dit zijn een aantal punten die noodzakelijk zijn om een studie succesvol af te ronden en deze executieve functies verschillen per persoon (Dawson & Guare, 2009; Delfos & Gottmer, 2012).

Problemen in de bovengenoemde functies kunnen leiden tot een laag zelfbeeld, depressiviteit, isolatie, eenzaamheid of zelfs een totale onttrekking van het sociale leven in de maatschappij. Indien hier niet naar

gehandeld wordt, kan dit zich uiten in ernstige geestelijke gezondheidsproblemen (Ghaziuddin, 2005; Schuurman, 2010).

Bij sociaal-communicatieve problemen kan het voorkomen dat een student met ASS bij een logopedist terecht komt. Deze kan hulp, tips en adviezen geven met betrekking tot deze vaardigheden om de bovengenoemde problemen te verminderen (Lindenberg et al., 2017).

2.2.1 Mannen en vrouwen met ASS

Volgens Lai, Lombardo, Auyeung, Chakrabarti & Baron-Cohen (2015) is de meest voorkomende autismeprevalentie van de man-vrouwratio 4-5:1. Echter gelooft een aantal onderzoekers dat de verhouding van ASS tussen mannen en vrouwen niet 4-5:1 is, maar 2:1 (Halladay, 2015). Een van de redenen hiervoor is dat vrouwen vaker compensatietechnieken toepassen tijdens de communicatie, waardoor het diagnosticeren van ASS bemoeilijkt wordt (Hull et al., 2017). Deze technieken kunnen worden toegepast om sensorische overbelasting te vermijden. Een voorbeeld hiervan is dat de persoon zijn aandacht richt op maar één kanaal, zoals het gelaat, waardoor kokervisie ontstaat. Hierdoor kan de persoon zich op één detail concentreren (Bogdashina, 2012). Het is mogelijk dat deze kokervisie ook ontstaat tijdens gesprekken. Wanneer de gesprekken gaan over onderwerpen waarin de persoon met ASS geïnteresseerd is, kan hij hier vaak goed over meepraten. Echter zijn er personen die zo gefocust zijn op hun eigen hobby's en interesses, dat ze zich niets aan trekken van de meningen van anderen en hun hobby uiteindelijk in de communicatie een belemmering wordt (Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2017). Tevens beschrijft Spek (2013) dat er grote verschillen zijn in de uiting van ASS bij mannen en vrouwen wat vooral op sociaal- en communicatief vlak naar voren komt. Het uitvoeren van compensatietechnieken tijdens een studie of groepsopdrachten, zoals sociaal gedrag van anderen kopiëren of bewust oogcontact maken en het onderhouden van sociale contacten kan veel moeite en energie kosten. Dit komt omdat er veel prikkels verwerkt moeten worden. Overgevoelige zintuigen en prikkelgevoeligheid, komen daarom vaak voor bij vrouwen in het autismespectrum. Dit kan leiden tot angsten, een burn-out, stress of depressie (Venhuizen, 2017). Deze aspecten kunnen allemaal invloed hebben op de studievoortgang van een student met ASS.

Sensorische prikkelgevoeligheid heeft waarschijnlijk ook invloed op de seksualiteit van vrouwen. Op grond van daarvan is seksueel contact vaak niet of slechts beperkt mogelijk. Bij één op de vijf vrouwen met ASS is er sprake van bi- of asexualiteit. Uit onderzoek van Spek (2013) blijkt dat vrouwen met ASS een verhoogde testosteronconcentratie hebben, maar dit leidt niet tot 'meer zin in seks'. Het hogere testosteronniveau is echter niet verantwoordelijk voor het ontstaan van ASS.

Een ander verschil tussen mannen en vrouwen zijn fascinaties. Mannen zijn vaker gefascineerd in bepaalde onderwerpen of geïnteresseerd in technisch gerelateerde gebieden. Vrouwen zijn eerder intensief bezig met alledaagse dingen, zoals boeken lezen, muziek luisteren en winkelen (Venhuizen,

2017). Deze interessegebieden worden eerder als 'normaal' gezien. Dit kan invloed hebben op belangrijke keuzes in het dagelijks leven, zoals een studiekeuze.

Ondanks de verschillen tussen mannen en vrouwen, vooral op sociaal gebied, zijn er ook overeenkomsten. Zowel mannen als ook vrouwen hebben beperkingen op sociaal- en communicatief gebied en vaak is er sprake van stereotiepe patronen in hun gedrag, zoals fladderen. Bij vrouwen zijn de communicatieve en sociale beperkingen vaak niet meteen zichtbaar door de bovengenoemde factoren (Spek, 2013). Op grond van deze redenen wordt bij vrouwen de diagnose meestal op latere leeftijd gesteld in vergelijking tot bij mannen. Hierdoor wordt volgens Spek en Goosen (2013) de kans op co-morbiditeiten, zoals somberheid, angstklachten en depressiviteit bij vrouwen verhoogd.

2.3 Co-morbiditeiten

Volgens Verhulst en Verheij (2006) is een co-morbiditeit het voorkomen van meerdere, separate stoornissen bij één patiënt. Bij ongeveer 30 tot 80% van de volwassenen met een ASS is er sprake van een co-morbide stoornis (Kan, Verbeeck, & Bartels, 2012). Hiermee moeten docenten, maar ook therapeuten, zoals logopedisten, rekening houden, omdat dit het gedrag van de student met ASS kan beïnvloeden. Het stellen van een juiste diagnose is niet altijd even makkelijk, omdat veel kenmerken van ASS overlap hebben met andere stoornissen (Spek, 2014). In deze paragraaf wordt er meer beschreven over vaak voorkomende co-morbiditeiten bij ASS. De volgende co-morbiditeiten zijn uitgewerkt: AD(H)D, depressie, dyslexie, eetstoornissen en faalangst.

2.3.1 AD(H)D

AD(H)D is een stoornis met problemen op het gebied van aandacht tekort en/of hyperactiviteit-impulsiviteit. Typische symptomen van AD(H)D zijn: onoplettendheid (aandachtsproblemen, problemen bij organiseren van taken en activiteiten, snel afgeleid door uitwendige prikkels, vergeetachtig), hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze symptomen moeten minimaal in twee contexten belemmeringen opleveren, zoals de schoolse- en/of sociale situaties of het beroepsfunctioneren. Een ander belangrijk punt is dat de symptomen door geen andere diagnose verklaard kunnen worden.

AD(H)D komt in de meeste culturen bij ongeveer 5% van de kinderen en 2,5% van de volwassenen voor (American Psychiatric Association, 2013; Gerritsen van der Hoop, 2013). Ongeveer de helft van de kinderen met ASS heeft ook de diagnose AD(H)D. Deze kinderen hebben vooral last van hyperactiviteit en aandachtsproblemen (Sinzig, Morsch, Bruning, Schmidt & Lehmkuhl, 2008).

2.3.2 Depressie

Als er sprake is van een depressie wordt er volgens de DSM-5 aan de volgende criteria voldaan: een persoon heeft ten minste gedurende twee weken een sombere stemming, verlies van algemene interesse en/of verlies van plezier. Bijkomend moeten er minstens vijf van volgende symptomen aanwezig zijn: sombere stemming, duidelijk verminderd interesse of plezier in (bijna) alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag, waaronder studie, significant gewichtsverlies of -toename, insomnia of

hypersomnia, psychomotorische agitatie of vertraging, vermoeidheid of verlies van energie, gevoelens van waardeloosheid of schuldgevoelens, verminderd vermogen tot nadenken of concentreren en/of recidiverende gedachten aan de dood. Daarnaast moeten de symptomen voor belemmering in de sociale-, schoolse- of beroepsmatige omgeving leiden. Tevens mogen de symptomen niet door rouw, medicatie- of druggebruik verklaard kunnen worden (American psychiatric association, 2013). De ernst van de depressie wordt aan de hand van het aantal symptomen gemeten (Mijn Kwartier, 2014).

2.3.3 Dyslexie

Dyslexie is volgens de DSM-5 een alternatieve term die gebruikt wordt voor een patroon van leermoeilijkheden door problemen in een accurate of vloeiende woordherkenning, slecht decoderen en slechte spellingsvaardigheden. Bijkomend zijn er vaak problemen in bijvoorbeeld het begrijpend lezen of rekenkundig redeneren. Deze leermoeilijkheden kunnen een beperkende invloed hebben op het leren en maken van toetsen. Stichting Dyslexie Nederland (2016) vult aan dat de stoornis niet als gevolg van omgevingsfactoren en/of een lichamelijke, neurologische of algemene verstandelijke beperking optreedt. Het percentage van het voorkomen van ASS bij dyslectici is klein, maar omgekeerd heeft ongeveer 14% van de kinderen met ASS dyslexie (Hofvander et al., 2009).

2.3.4 Eetstoornissen

Spek (2016) beschrijft in haar artikel dat er bij drie tot vijf procent van de bevolking sprake is van een eetstoornis. Dit is een ernstige aandoening die zowel somatische- en psychosociale gevolgen kan hebben. Bij mensen met ASS, vooral bij vrouwen, is de kans verhoogd om een eetstoornis te krijgen (Hoek & van Hoeken, 2003; Clarijs & Spek, 2018). Dit ligt bijvoorbeeld aan een sterke sensorische prikkelgevoeligheid, waardoor eten vermeden wordt of dat deze personen geen hongersignaal hebben (Spek, 2016). Volgens Oldershaw, Treasure, Hambrook, Tchanturia & Smidt (2011) zijn er sterke aanwijzingen dat beperkingen in de ToM bij mensen met eetstoornissen verdwijnen, wanneer de symptomen verbeteren.

2.3.5 Faalangst

In de DSM-5 wordt angst niet als een co-morbiditeit van ASS beschreven, dat wil zeggen dat angststoornissen apart worden gediagnosticeerd (American Psychiatric Association, 2013). Het is bekend dat ASS en angst steeds vaker samen voorkomen. Er is gebleken dat angst een negatieve invloed kan hebben op de Quality of Life (QoL), studieresultaten en de behandeling van ASS (Van Doorn, 2012; Zuurmond & Buma, 2018). Volgens White, Oswald, Ollendick & Scahill (2009) is een gegeneraliseerde angststoornis een van de meest voorkomende angststoornissen bij ASS.

De hierboven beschreven stoornissen die naast ASS kunnen optreden komen in verschillende gradaties voor. Hierdoor wordt ieder individu in een verschillende mate belemmerd of beïnvloed (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2015). De symptomen kunnen ook invloed hebben op het studeren, waardoor

studenten met functiebeperkingen soms meer of een andere begeleiding en/of ondersteuning nodig hebben dan studenten zonder functiebeperking om succesvol (af) te studeren. Vaak wordt er door deze studenten gebruik gemaakt van extra faciliteiten, zoals extra tentamentijd. Deze faciliteiten zijn er om bepaalde symptomen, zoals een vertraagde informatieverwerking of onder-/overprikkeling, te compenseren (Zuyd Hogeschool, 2017).

2.4 Studeren met ASS

Functiebeperkingen bij jongvolwassenen zijn in de huidige maatschappij niet uitgesloten. Studenten met een functiebeperking, waaronder ASS, hebben zelf de verantwoordelijkheid om hun studie succesvol af te ronden. Hiervoor is het belangrijk dat ze zelf kunnen aangeven wat ze wel en niet nodig hebben gedurende hun studie (Marginson, 2014). Voor studenten met ASS kan dit moeilijk zijn. Ze weten niet altijd hoe of waar ze de (extra) hulp en ondersteuning die ze nodig hebben kunnen uitleggen of vragen. De reacties die deze studenten zouden kunnen krijgen van de docenten, mentoren en decanen maakt het communiceren niet altijd makkelijker (Bellini, 2004). Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

'Het duurde te lang voor ik de moed had om naar hun ondersteuningsteam voor gehandicapten te gaan, ik had er genoeg van en kon niet doorgaan op de universiteit omdat ik niet goed kon functioneren en niet gelukkig was.' (Autism & uni, 2014, p. 15)

Het is belangrijk om te onthouden dat ASS een spectrumstoornis is en het op verschillende manieren mensen kan beïnvloeden, omdat de informatieverwerking van de prikkels in de hersenen anders verloopt (Stichting AutiPassend Onderwijs Utrecht, 2015). Daarom is het voor begeleiders van deze studenten belangrijk dat ze voldoende kennis hebben over deze stoornis. Hier horen ook de eerder beschreven begrippen: ToM, centrale coherentie en executieve functies bij, omdat de bijhorende theorieën het gedrag van de studenten met ASS zouden kunnen verklaren (Schuurman, 2010). Verder is het persoonsafhankelijk of iemand specialistische hulp nodig heeft of niet en hoe deze individuele ondersteuning eruit ziet. Deze studenten zullen niet altijd in het 'typische profiel' passen waar mensen aan denken bij iemand met ASS (Autisme Netwerk Groningen, 2011).

Iovannone, Dunlap, Huber en Kincaid (2003) beschrijven dat er zes kernelementen zijn die zouden moeten worden opgenomen tijdens de studie en eventuele ondersteuning van studenten met ASS. De zes elementen zijn:

- Geïndividualiseerde ondersteuning voor studenten en eventueel ouders;
- Systematische instructies gedurende de opleiding;
- Begrijpelijke en gestructureerde leeromgevingen;
- Gespecialiseerde curriculuminhoud;
- Functionele benadering van probleemgedrag;
- Betrokkenheid van de familie.

Uit ervaringsverhalen van studenten met een functiebeperking blijkt dat ze hun persoonlijke doelen met betrekking tot de studie en sociale contacten zelfstandig kunnen bereiken, mits de omgeving geen activiteiten of taken van hun overneemt, zoals plannings of afspraken maken voor indirecte ondersteuning (Spannenburg, 2017).

Wanneer studenten (met ASS) moeite blijven houden met zaken met betrekking tot de studie of het studentenleven is ondersteuning aan te bevelen. Hiervoor is het belangrijk om in kaart te brengen welke ondersteuning er nodig is, hoe deze moet worden ingezet en wanneer er behoefte aan is. Tevens is dit afhankelijk van de individuele situatie van de student. Aangezien er tijdens een studie veel dagelijkse aspecten kunnen veranderen is het belangrijk om de gegeven ondersteuning en begeleiding regelmatig te controleren en te evalueren. Dit kan worden gedaan aan de hand van gesprekken met de mentor of decaan (Zuyd Hogeschool, 2017).

Op Zuyd Hogeschool zijn er interventies in ontwikkeling, zoals een studentenplatform (StuPla), om studenten met een functiebeperking beter te kunnen ondersteunen. De drempel om hulp te vragen wordt door dit studentenplatform verlaagd, omdat de studenten via een sociaal netwerk kunnen communiceren. Tevens bestaat er een ‘Buddyproject Zuyd’ waarbij studenten met een functiebeperking hulp kunnen krijgen tijdens het studeren door andere studenten (zie bijlage 8) (Decaan Zuyd Hogeschool, persoonlijke communicatie, 1 februari 2017).

2.4.1 Optimale leeromgeving en onderwijsmateriaal

De leeromgeving en het onderwijsmateriaal zijn belangrijke factoren voor studenten die een opleiding volgen. Dit heeft invloed op de prestaties van een student en of hij zijn mogelijkheden allemaal kan inzetten om alle studiepunten te behalen. Maar wat is eigenlijk een optimale leeromgeving en welk onderwijsmateriaal hoort erbij? Deze vraag kan algemeen worden gesteld, maar ook in het verband met studenten met een functiebeperking, zoals ASS. Hoe moet de leeromgeving er voor deze studenten uitzien om alle mogelijkheden te gebruiken en belemmerende factoren te verminderen?

Maslow (2013) heeft in het algemeen in een piramide beschreven wat de leerbehoeften van studenten zijn en welke factoren hierbij een rol spelen. De volgende factoren zijn van belang: de student heeft ten eerste zuurstof, water, slaap, beweging en voeding nodig om überhaupt te kunnen bestaan en er moet genoeg rust zijn om te kunnen denken. Daarnaast is lesmateriaal en een plek om te leren noodzakelijk, maar dit is de verantwoordelijkheid van de school. Ten derde is de studiegroep van belang van wie en met wie de student kan leren. Verder is acceptatie en waardering nodig van zichzelf en medestudenten, om uiteindelijk tot een ‘leerproces’ te kunnen komen.

‘Een plek om te leren’ wordt als tweede eis genoemd. Studenten (met ASS) kunnen zich soms moeilijk concentreren op een plek waar veel prikkels aanwezig zijn. Een optimale leeromgeving kan dus een plek zijn met weinig auditieve of visuele prikkels die de concentratie positief beïnvloeden (van Hoek et al., 2014).

Iedere student is uniek, waardoor de behoeften aan lesmateriaal- en leeromgevingsfactoren verschillen. In welke mate een student de leerstof kan opnemen is afhankelijk van de factoren die de student zouden kunnen afleiden, zoals licht en geluiden. De mate waarin iemand wordt afgeleid is wederom persoonsafhankelijk.

Om voor iedere student een optimale leeromgeving te creëren is het belangrijk om de sterke- en zwakke kanten van de persoon te kennen en daaruit conclusies te trekken (Kars, 2014). Dit geldt ook voor het gebruik van lesmateriaal. De ene persoon leert beter aan de hand van uitgeprint lesmateriaal en een ander aan de hand van bijvoorbeeld een laptop met digitale bronnen. De optimale leeromgeving en lesmaterialen moeten aan individuele behoeften van de student worden aangepast (Vester, 1998).

2.4.2 Gedrag, empathie en talenten

Wanneer een student met ASS gevraagd wordt naar zijn eigenschappen, zal hij niet alleen de negatieve opnoemen. Er zijn namelijk ook prachtige eigenschappen die iemand met ASS kan hebben en in zijn voordeel zou kunnen gebruiken (Kopke, 2013). Een voorbeeld hiervan is zich op een bepaald vlak heel goed te kunnen focussen, zoals op tekenen, muziek maken of wiskunde. Verder kan de student een uitstekend geheugen en/of een goede concentratie opnoemen als positieve eigenschap.

Veel factoren kunnen een rol spelen in de karaktereigenschappen van een student: zijn ze man of vrouw, hetero-, lesbisch, homo-, bi-, asexueel of transgender en hoe reageren ze in sociale situaties. Het onderling vergelijken heeft weinig zin, omdat iedereen een individu op zich is (Verstraete, 2014). De mogelijkheid bestaat dat mensen met ASS, dus ook studenten met ASS, moeilijkheden ondervinden als het gaat om het begrijpen van normen, waarden en sociale situaties door een verminderd ontwikkelde ToM. Dit kan er bijvoorbeeld toe leiden dat deze studenten zich niet altijd realiseren dat ze anderen kunnen kwetsen wanneer ze een bepaalde opmerking maken. Een ander aspect waar rekening mee moet worden gehouden is dat een deel van de studenten met ASS erg gevoelig kan zijn voor zintuiglijke stimuli. Vaak gaat het om geluiden, bewegingen, geuren, smaken, temperatuur en pijn. Deze stimuli kunnen hinder veroorzaken tijdens de studie, omdat dit het vinden van een optimale leeromgeving bemoeilijkt (Van Hoek et al., 2014).

Het kan zo zijn dat een aantal studenten met ASS slechte motorische vaardigheden en ongecontroleerd gedrag laten zien. Wanneer er sprake is van stress kunnen ze bijvoorbeeld gaan tikken met hun pen of vingers of beginnen met ‘tekeningen’ maken. Dit kan irritaties opleveren bij medestudenten of docenten. Wanneer de studenten met ASS overprikkeld raken kan dit het studieproces belemmeren, waardoor de student toetsen en/of assessments niet haalt en daardoor studievertraging zou kunnen oplopen (Universiteit Leiden, 2017).

2.5 Studie afronden met ASS

Het volgen en afronden van een studie vereist bepaalde vaardigheden op verschillende gebieden. Wanneer iemand begint met een studie verandert er veel aangezien je nieuwe mensen leert kennen en in een nieuwe omgeving terecht komt. Voor mensen met ASS kan deze situatie onoverzichtelijk zijn. Vaak is er behoefte aan hulp of interventies, om succesvol (af) te kunnen studeren (Stumass, 2018).

Wanneer de studenten met ASS gebruik maken van deze interventies kunnen er verschillen ontstaan in het doorlopen van het opleidingstraject in vergelijking met het traject van studenten zonder een functiebeperking. Volgens de DSM-5 heeft een persoon met ASS onder andere moeilijkheden op het gebied van sociale interactie en communicatie. Deze beperkingen kunnen zich op verschillende manieren uiten en hebben bijvoorbeeld invloed op het werken in studiegroepen (Autismus-Kultur, 2017). Wat ook van invloed kan zijn op lessen zijn repetitieve gedragingen, zoals klappen in de handen of het draaien van vingers.

Volgens van Hoek et al. (2014) wordt van studenten met ASS gevraagd zich aan te passen aan het onderwijs en het functioneren in een groep. Daarom is het studeren voor deze studenten niet altijd vanzelfsprekend en kunnen ze individuele ondersteuning, zoals hierboven al benoemd, nodig hebben. Deze ondersteuning kan hun helpen bij het maken van keuzes, oriënteren, verkennen, verdiepen, besluit nemen en algemeen in het succesvol afronden van een studie.

2.6 Beroepsmatige relevantie voor logopedisten

Om de beroepsmatige relevantie voor logopedisten van deze bachelorthesis te beschrijven is er onder ander gebruikt gemaakt van het Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland (2017). Een logopedist heeft volgens dit opleidingsprofiel verschillende rollen: logopedist, professional, communicator, samenwerker, gezondheidscoach, ondernemer en innovator. In het kader van deze bachelorthesis zijn alle rollen aan bod gekomen, maar vooral de kernhandelingen ‘innovator’ en ‘professional’ zijn door beide onderzoekers ingenomen en uitgevoerd.

De taken van een innovator zijn vooral het uitvoeren, initiëren en ontwikkelen van praktijkgericht onderzoek. De onderzoekers van deze bachelorthesis hebben door een uitgebreide literatuurstudie de kennis over het onderwerp ASS vergroot. Met deze nieuw verworven kennis werd het onderzoek op basis van de geformuleerde vraagstelling uitgevoerd. Gedurende het gehele onderzoek hebben de onderzoekers de rol van ‘professional’ aangenomen om de kwaliteit van het onderzoek en het handelen te waarborgen. Hierbij werd gereflecteerd op het eigen beroepsmatig handelen en de kwaliteit van het eigen handelen werd verantwoord, verbeterd en geëvalueerd op deskundigheid.

Als men kijkt naar de hulp die een logopedist kan bieden aan een student met ASS, dan wordt er een beroep gedaan op de expertise van een logopedist om een student te ondersteunen op het gebied van communicatieve zelfredzaamheid.

Het doel van de logopedist is het coachen, adviseren en trainen van de studenten en de communicatiepartners, zoals medestudenten, docenten en mentoren, maar eventueel ook ouders.

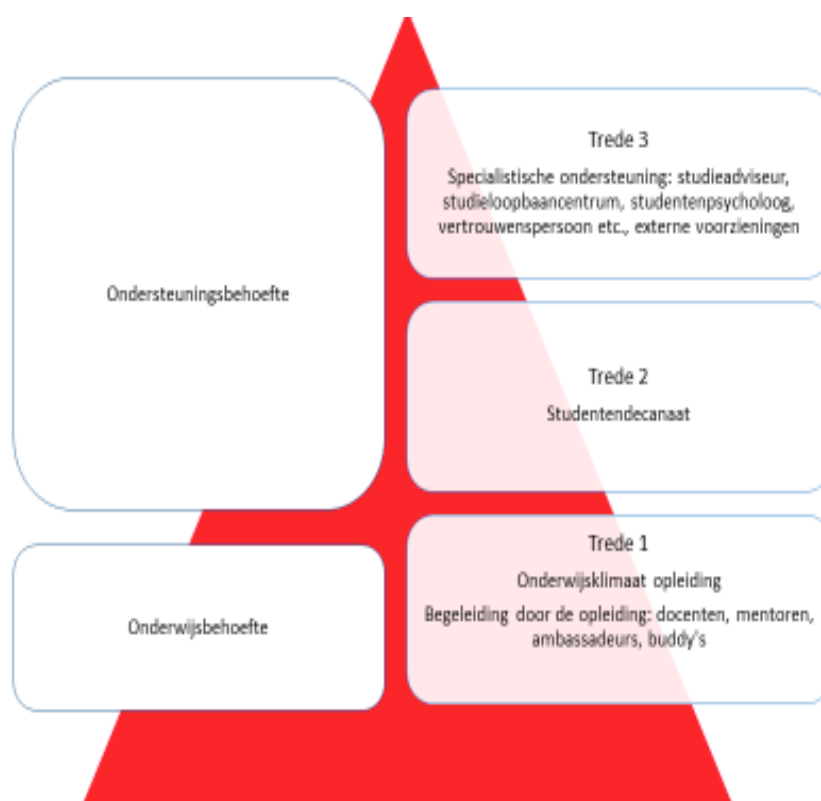
Deze bachelorthesis is ontstaan in opdracht van en in samenwerking met Dienst Studentzaken van Zuyd Hogeschool. Om studenten met ASS te ondersteunen kan een logopedist samenwerken met bijvoorbeeld deze dienst op Zuyd Hogeschool of met een decaan, mentor, docent en/of studentpsycholoog om deze ondersteuning, in zowel de logopedische setting als op school, te optimaliseren en af te stemmen.

2.7 Beroepsmatige relevantie voor onderwijsbegeleiders op Zuyd Hogeschool

Deze bachelorthesis kan de algemene kennis van de onderwijsbegeleiders over de functiebeperking ASS vergroten. Het is belangrijk om als onderwijsbegeleider bewust te zijn van je eigen kennis, handelingsmethoden en individuele eigenschappen op het gebied van begeleiding. Door het vergroten van de algemene kennis over ASS, kan de ‘handelingsbekwaamheid’ met betrekking tot de ondersteuning van studenten met ASS positief worden beïnvloed.

Een persoon die zich ‘handelingsverlegen’ voelt, kan niet over een langere periode een optimale begeleiding bieden. ‘Handelingsverlegenheid’ kan bijvoorbeeld ontstaan door emotionele en/of gedragsproblemen van de te begeleiden persoon (Van Doorn & Verheij, 2010). Enkele voorbeelden hiervan zijn het sociaal-interactieve gedrag, zoals geen/weinig oogcontact maken en vaste gedragspatronen en routines (Scholte & van der Ploeg, 2017). Door een betere manier van begeleiding te creëren wordt de kans op afstuderen voor studenten met een functiebeperking verhoogd, omdat problemen zoals planning en werken in groepsverband die eventueel studievertraging veroorzaken worden verminderd of zelfs voorkomen (Stumass, 2018).

Handelingsgericht werken (HGW) is één manier van begeleiden van leerlingen om de kwaliteit van het onderwijs en de leeromgeving te verbeteren (Kerpel, 2014). Wanneer een docent handelingsgericht werkt, kan er aan de individuele ondersteuningsbehoeften van de student gewerkt worden, zonder dat de hele studiegroep belemmeringen ervaart in hun functioneren. De docent heeft hierdoor handvatten om zijn handelingsbekwaamheid te verzekeren. Hierbij kan er ook gebruik worden gemaakt van Figuur 1: ‘Studieloopbaanbegeleiding t.b.v. Professionele Persoonlijke Ontwikkeling ZUYD’ van Hilderink (2012). Dit figuur wordt ook wel beschreven als het ‘drie treden model’. Bij trede 1 wordt er gekeken naar de onderwijsbehoefte van de studenten met betrekking tot het onderwijsklimaat per opleiding. Dit wordt begeleid door de opleiding zelf. Trede 2 en trede 3 hebben betrekking tot de ondersteuningsbehoefte van de studenten. Wanneer er problemen worden ervaren kan het studentendecanaat hulp bieden. Indien er meer hulp nodig is, kan er specialistische ondersteuning worden geboden (Hilderink, 2012).



Figuur 1. ‘Studieloopbaanbegeleiding t.b.v. Professionele Persoonlijke Ontwikkeling ZUYD’ (Hilderink, 2012).

2.8 Nationale Studentenenquête

Om in kaart te brengen hoe de studenten de begeleiding op Zuyd Hogeschool ervaren, kunnen studenten jaarlijks in de NSE aangeven hoe tevreden ze met de begeleiding en hulp zijn die ze tijdens hun studie krijgen. Zuyd Hogeschool stond in 2015 op de vierde plaats met betrekking tot het ‘Handicap-oordeel 2015 MIDDELgrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd)’ (zie Tabel 1). In 2016 stond Zuyd Hogeschool op de tiende plaats van de twaalf hogescholen in het ‘Oordeel 2016 MIDDELgrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd)’ (zie Tabel 2). Het jaar daarna, 2017, stond Zuyd Hogeschool op de twaalfde plaats van de twaalf hogescholen in de ‘Oordelen Sfb 2017 middelgrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd)’

(zie Tabel 3).

Doordat Zuyd Hogeschool de laatste jaren steeds lager scoort in de NSE, is het idee voor dit onderzoek ontstaan. De topics die de studenten in de NSE mogen beoordelen zijn ook opgenomen in de topiclijst van de semigestructureerde interviews van deze bachelorthesis.

Tabel 1

Handicap-oordeel 2015 MIDDELGrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd)

	Noot	N Steekproef	Voorlichting	Intake	Hulpmiddelen	Aanpass onderwijs	Docenten 'begrip'	Docenten 'kennis'	Begeleiding	Totaalscore	Rangnr 2013-15
NHTV internat. Hs. Breda		274	6,60	6,95	6,93	6,43	6,91	6,47	6,68	6,71	1-1-1
HZ University of Applied Sciences		243	6,12	6,51	6,71	6,74	6,95	6,66	6,61	6,63	2-4-2
Stenden Hogeschool		398	6,31	6,38	6,47	6,72	6,77	6,46	6,53	6,52	8-8-3
Hogeschool Zuyd		612	6,19	6,40	6,55	6,48	6,85	6,46	6,56	6,51	6-6-4
Hogeschool van Hall Larenstein		262	6,50	6,61	6,44	6,28	6,64	6,13	6,52	6,46	3-3-5
Hogesch. v.d. Kunsten Utrecht		234	6,38	6,29	6,15	6,57	6,76	6,19	6,62	6,43	4-5-6
Hogeschool Leiden		450	6,18	6,29	6,41	6,21	6,69	6,31	6,34	6,35	9-7-7
Christelijke Hogeschool Ede		183	5,88	6,08	6,24	6,36	6,94	6,45	6,31	6,33	5-2-8
ArtEZ hogeschool v.d. kunsten		192	5,61	6,08	5,86	6,27	6,82	5,99	6,25	6,14	7-9-9
NHL Hogeschool		560	5,85	5,67	5,77	5,95	6,59	6,08	6,04	6,01	10-10-10
Landelijk gemiddelde			6,13	6,24	6,33	6,27	6,69	6,34	6,34	6,35	
GROEN = oordeel duidelijk boven / ORANJE = oordeel duidelijk onder landelijk gemiddelde © CHOI 2015											

Overgenomen van 'Studeren met een handicap', door C.H.O.I., 2015, p. 6

Tabel 2

Oordeel 2016 MIDDELGrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd)

	Noot	N Steekproef	Voorlichting	Intake	Hulpmiddelen	Aanpass onderwijs	Docenten 'begrip'	Docenten 'kennis'	Begeleiding	Totaalscore	Rangnr 2013-15
HZ Univ of Applied Sciences		230	6,40	6,61	6,96	6,78	7,16	6,84	6,90	6,81	2-4-2
NHTV internat. Hs. Breda		284	6,78	7,06	6,82	6,48	6,86	6,45	6,72	6,74	1-1-1
Christelijke Hogeschool Ede		169	6,32	6,42	6,77	6,50	7,19	6,64	6,68	6,65	5-2-8
HAS Hogeschool		171	6,40	6,60	6,61	6,47	6,89	6,48	6,74	6,60	[1]
Stenden	1	398	6,31	6,38	6,47	6,72	6,77	6,46	6,53	6,52	8-8-3
Hogeschool Leiden		556	6,30	6,40	6,48	6,14	6,87	6,46	6,55	6,46	9-7-7
Van Hall Larenstein		348	6,27	6,50	6,47	6,33	6,61	6,20	6,46	6,41	3-3-5
Aeres /Vilentum		215	6,00	6,24	6,38	6,25	6,78	6,43	6,39	6,35	[9]
Hs vd Kunsten Utrecht		344	6,01	6,22	6,04	6,43	6,87	6,29	6,44	6,33	4-5-6
Hogeschool Zuyd		628	6,00	6,25	6,35	6,25	6,76	6,36	6,30	6,32	6-6-4
NHL Hogeschool		539	6,06	5,95	6,04	6,14	6,66	6,24	6,18	6,18	10-10-10
ArtEZ Hs vd. Kunsten		259	5,73	6,01	5,77	6,24	6,72	6,34	6,17	6,14	7-9-9
Landelijk gemiddelde hbo			6,11	6,23	6,34	6,25	6,71	6,36	6,36	6,34	
1) Resultaten uit 2015. In 2016 zijn deze vragen niet gesteld											
GROEN = oordeel duidelijk boven / ORANJE = oordeel duidelijk onder landelijk gemiddelde © CHOI 2016											

Overgenomen van 'Studeren met een handicap', door C.H.O.I., 2016, p. 10

Tabel 3

Oordelen Sfb 2017 middelgrote hogescholen (bachelorstudenten voltijd)

	Noot	N Steekproef	Voorlichting	Intake	Aanpass onderwijs	Docenten 'begrip'	Docenten 'kennis'	Begeleiding	Totaalscore	Rangnr 2016
HAS Hogeschool		209	6,60	6,94	7,22	6,96	6,55	6,72	6,83	4
NHTV		342	6,54	6,87	6,68	6,72	6,48	6,61	6,65	2
Hogeschool Leiden		556	6,46	6,57	6,66	6,95	6,62	6,39	6,61	6
AHK Amsterdam		210	6,18	6,58	6,67	7,32	6,46	6,40	6,60	nw
HZ Univ of Applied Sciences		248	5,98	6,50	6,82	7,06	6,63	6,60	6,60	1
Stenden		435	6,26	6,47	6,75	7,04	6,58	6,36	6,58	5
Christelijke Hogeschool Ede		195	6,00	6,26	6,77	7,26	6,74	6,40	6,57	3
HKU Utrecht		320	6,24	6,49	6,61	7,01	6,50	6,36	6,54	9
Van Hall Larenstein		369	6,29	6,54	6,62	6,73	6,32	6,47	6,49	7
ArtEZ Hs vd. Kunsten		299	5,97	6,28	6,64	7,05	6,59	6,36	6,48	12
Aeres Hogeschool		243	6,19	6,43	6,55	6,84	6,49	6,25	6,46	8
NHL Hogeschool		636	6,20	6,17	6,57	6,87	6,49	6,25	6,43	11
Zuyd		575	6,07	6,26	6,56	6,76	6,40	6,11	6,36	10
Landelijk gemiddelde hbo			6,04	6,23	6,53	6,78	6,41	6,17	6,36	
GROEN = oordeel duidelijk boven / ORANJE = duidelijk onder landelijk gemiddelde © CHOI 2017										

Overgenomen van 'Studeren met een functiebeperking 2017', door C.H.O.I., 2017, p. 10

3. Methode

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de informatie van deze bachelor thesis werd verzameld. Eerst wordt de probleem-/vraagstelling inclusief het Spidermodel beschreven. Vervolgens worden de probleem- en doelstelling, het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de procedure en meetinstrumenten beschreven.

3.1 Probleem- en doelstelling

De problemen van studenten met ASS op Zuyd Hogeschool (Heerlen, Maastricht, Sittard) zijn momenteel nog onbekend met betrekking tot hun studie en het dagelijks leven (Zuyd Hogeschool, 2017). Door te inventariseren waar deze studenten problemen en/of moeilijkheden ondervinden, kan de begeleiding/hulp op Zuyd Hogeschool eventueel worden verbeterd of aangepast. Hierdoor kunnen de wensen en behoeften van deze studenten worden geïntegreerd, waardoor een goede voorbereiding op de maatschappij en hun toekomstig beroep mogelijk is. De ondersteuning van Zuyd Hogeschool kan op deze manier worden geoptimaliseerd.

3.1.1 Vraagstelling

Om te inventariseren hoe de stand van zaken met betrekking tot de begeleiding van studenten met ASS op Zuyd Hogeschool is, is de volgende vraagstelling geformuleerd: ‘Wat zijn de ondersteunings- en begeleidingsbehoeften van studenten, tussen de 17 en 25 jaar, met (kenmerken van) Autisme Spectrum Stoornis bij Zuyd Hogeschool?’.

Om de boven genoemde vraagstelling adequaat op te stellen en te verhelderen, is de vraag met behulp van het Spidermodel (Cooke, Smith & Booth, 2012) geformuleerd. Deze staat in Tabel 4 beschreven.

Tabel 4

Spidermodel

<i>S</i>	<i>Sample</i>	Studenten tussen de 17 en 25 jaar met (kenmerken van) Autisme Spectrum Stoornis op Zuyd Hogeschool.
<i>PI</i>	<i>Phenomenon of Interest</i>	Ondersteuning en begeleiding door Zuyd Hogeschool bij het studeren en succesvol afronden van de studie.
<i>D</i>	<i>Design</i>	Fenomenologie, semigestructureerde interviews en expertgesprekken.
<i>E</i>	<i>Evaluation</i>	Betere individuele ondersteuning en begeleiding voor studenten met (kenmerken van) ASS tijdens hun studie.
<i>R</i>	<i>Research type</i>	Kwalitatief onderzoek.

Aangepast overgenomen van Cooke et al., 2012, p. 1438

3.2 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek werd opgezet als een behoefte-inventarisatie van de studenten met (kenmerken van) ASS die studeren op Zuyd Hogeschool. Er werd gekozen om een explorerend praktijkgericht onderzoek met een fenomenologisch design uit te voeren, omdat er nog weinig informatie bekend is over de omgang met deze studenten (Korstjens & Moser, 2017). Bij dit design hebben de onderzoekers gekozen om een

kwalitatief onderzoek uit te voeren, waarin interpretaties centraal lijken te staan op basis van de definitief geformuleerde vraagstelling.

De onderzoekers hebben getracht om een homogene groep participanten te werven, namelijk studenten met (kenmerken van) ASS die studeren op Zuyd Hogeschool. Hierbij werd wel gelet op voldoende heterogeniteit (onder andere geslacht, leeftijd en opleiding) binnen de onderzoekspopulatie, waardoor er een diversiteit ontstond in de onderzoeksresultaten (wensen en behoeften van de onderzoekspopulatie met betrekking tot hun studie op Zuyd Hogeschool). Door deze heterogeniteit binnen de onderzoekspopulatie, verwachtten de onderzoekers informatie te ontvangen die rijk aan data was, waardoor er sprake is van thick description. Dat wil zeggen dat de participanten gedetailleerde beschrijvingen kunnen geven over hun ervaringen en dat de onderzoekers deze konden verwerken in de onderzoeksresultaten (Boeije, 2016). De informatieverzameling die in het kader van dit onderzoek plaats vond, was open en flexibel. Dat wil zeggen dat een sterke voorstructurering werd vermeden om ruimte te creëren voor ongeplande en onvoorziene gebeurtenissen, waarop de onderzoekers in konden gaan (Maso & Smaling, 1998).

Boeije (2016) beschrijft kwalitatieve onderzoeksmethoden als volgt:

'Kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn strategieën voor de systematische verzameling, organisatie, en interpretatie van tekstueel materiaal dat is verkregen door gesprekken of observaties met het doel concepten te ontwikkelen die ons helpen om sociale verschijnselen in hun natuurlijke context te begrijpen met de nadruk op betekenissen, ervaringen, en gezichtspunten van alle betrokkenen.' (Boeije, 2016, p.22).

In Tabel 5 worden de variabelen die eventueel van invloed kunnen zijn op de resultaten van het onderzoek weergegeven.

Tabel 5

Variabelen waarmee tijdens het onderzoek rekening is gehouden

<i>Onafhankelijke variabele</i>	De uiting van (kenmerken van) ASS.
<i>Afhankelijke variabele</i>	Begeleiding en ondersteuning van studenten met ASS op Zuyd Hogeschool.
<i>Verstorende variabele (confounding)</i>	Co-morbiditeiten, medicatie, motivatie, prikkelgevoeligheid, begeleiding buiten school met invloed op studeren, leeftijd, geslacht, gemoedstoestand tijdens het interview, aantal studiejaren op Zuyd Hogeschool.
<i>Effect modifierende variabele</i>	Workshops geven; informeren over ASS en begeleiding van studenten met ASS.
<i>Achtergrond variabele</i>	Studenten met (kenmerken van) ASS tussen de 17 en 25 jaar.
<i>Intermediaire variabele</i>	Informatieoverdracht en communicatie tussen studenten en docenten, mentoren en/of decanen.

Hieronder staan de variabelen verder uitgewerkt:

- De uiting van (kenmerken van) ASS: Mate waarin iemand beperkt wordt door de (kenmerken van) de functiebeperking ASS (Gorissen et al., 2005).
- Begeleiding en ondersteuning van studenten met ASS op Zuyd Hogeschool: Bijvoorbeeld doormiddel van een aangepast studieprogramma, extra examentijd, (extra) gesprekken met de decaan en/of mentor.
- Co-morbiditeiten: Onder andere AD(H)D, depressie, dyslexie, eetstoornissen en faalangst (zie paragraaf 2.3 Co-morbiditeiten).
- Medicatie: Geneesmiddelen die de gemoedstoestand of de concentratie kunnen beïnvloeden.
- Motivatie: Beweegredenen voor gedrag (Huitt, 2008).
- Prikkelgevoeligheid: Alle externe- en interne sensorische prikkels/factoren die invloed kunnen hebben op het gedrag.
- Begeleiding buiten school met invloed op studeren: Onder andere hulp van een psycholoog of maatschappelijk werker.
- Leeftijd: Meer levenservaring kan invloed hebben op de studiekeuze en studie.
- Geslacht: Man, vrouw of genderneutraal.
- Gemoedstoestand tijdens het interview: Hoe voelt de participant zich gedurende het interview.
- Aantal studiejaren op Zuyd Hogeschool: Bij meerdere studiejaren is de kans groter dat de student frustraties of problemen heeft ervaren tijdens de studie.

3.3 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestond uit studenten met kenmerken van of de diagnose ASS in de leeftijd van 17 tot 25 jaar die studeren op Zuyd Hogeschool. In de periode van februari tot en met maart 2018 hebben de onderzoekers studenten benaderd en geïnterviewd. De studenten moesten studeren op Zuyd Hogeschool en aan minimaal één van de onderstaande inclusiecriteria voldoen:

- Studenten met de diagnose ASS;
- Studenten die zich herkennen in minimaal zeven of meer kenmerken van ASS uit de informatiemail (zie bijlage 1).

Er werden geen exclusiecriteria gekozen, omdat de uiting van ASS geen eenduidig beeld vormt, ook in verband met de mogelijke co-morbiditeiten. Alle studenten die hadden gereageerd op de uitnodiging voor het interview en voldeden aan minimaal twee van de inclusiecriteria waren betrokken in het onderzoek.

3.4 Procedure

Om deze bachelorthesis vorm te geven werd er onder andere gebruik gemaakt van het ‘Stappenplan voor medisch-wetenschappelijk onderzoek’ van Zielhuis, Heydendeal, Maltha & van Riel (2006) en het boek ‘Analyseren in kwalitatief onderzoek’ (Boeije, 2016).

3.4.1 Steekproeftrekking

Voor dit onderzoek werd voor convenience sampling, ofwel de opportunistische steekproeftrekking gekozen, omdat deze vorm van steekproeftrekking goed aansloot bij kwalitatief onderzoek en het doel van deze bachelorthesis. De onderzoekers trokken een steekproef op basis van participanten die eenvoudig te bereiken waren (Boeije, 2016). De steekproeftrekking vond plaats op alle drie de locaties van Zuyd Hogeschool (Heerlen, Maastricht en Sittard).

Voordat de participanten werden benaderd hadden de onderzoekers een afspraak gemaakt met een van de decanen van Zuyd Hogeschool, want deze heeft regelmatig contact met studenten met ASS. Tijdens deze afspraak werd besproken op welke manier de studenten op een gepaste wijze konden worden benaderd. Er werd gekozen om de studenten niet persoonlijk te benaderen vanwege privacy redenen en de moeilijke toegankelijkheid in de rol van onderzoeker. Tevens was niet algemeen bekend welke studenten de functiebeperking ASS of kenmerken daarvan hebben. Dit kan een gevoelig onderwerp zijn om te bespreken, omdat iedereen op zijn eigen manier omgaat met zijn beperking ook met betrekking tot het acceptatieproces (Vermunt, Hof & Baily, 2014). Verder hoeft de diagnose van een functiebeperking niet perse bekend te zijn bij Zuyd Hogeschool, waardoor de benadering van potentiële participanten bemoeilijkt werd.

De onderzoekers hadden er voor gekozen om een mail te sturen naar de coördinatoren ‘Studeren Met Functiebeperking’ (SMF) van alle opleidingen van Zuyd Hogeschool. In deze mail werd de vraag gesteld om studenten persoonlijk te benaderen, die aan de criteria van de informatiemail voldeden (zie bijlage 1), met de vraag of ze interesse hadden om deel te nemen aan het onderzoek. Verder stond in de mail de procedure en uitleg van het onderzoek met de vraagstelling beschreven. Tevens werd er beschreven hoe de studenten via de mail of telefonisch in contact konden komen met de onderzoekers. Door de opportunistische steekproeftrekking werd de kans vergroot om meer participanten te werven (Boeije, 2016).

Nadat de studenten contact hadden opgenomen met de onderzoekers werd er met iedere participant een afspraak gemaakt voor één interview. Verder bestond voor de participanten de mogelijkheid om via de mail een voorkeur aan te geven of ze individueel, in een één-op-één situatie, of in een focusgroep geïnterviewd wilden worden. Deze keuze werd gemaakt om de wensen en behoeften van de participanten met betrekking tot het interview te respecteren. Tevens blijkt uit de literatuur dat mensen met ASS het soms moeilijk vinden om te communiceren en dit in groepsverband kan worden verergerd (Van Hoek et al., 2014). Indien de participanten nog vragen hadden, stonden de onderzoekers open om informatie te verstekken via mail, telefoon of in een persoonlijk gesprek.

Aan het einde van ieder interview hebben de onderzoekers de participanten gevraagd of zij nog andere studenten kenden die ook aan het onderzoek zouden willen deelnemen (mits ze voldeden aan de criteria van het onderzoek, deze zijn nog eens mondeling toegelicht).

Betreffende de saturatie van dit onderzoek blijkt uit de richtlijn van Leech en Onwuegbuzie (2005) dat zes tot tien participanten voor fenomenologisch onderzoek noodzakelijk zijn om betrouwbare resultaten te verzamelen. De onderzoekers hebben gestreefd om zes tot tien participanten te werven voor het onderzoek om saturatie te bereiken. In totaal werden er negen interviews gevoerd in het kader van dit onderzoek.

3.4.2 Dataverzameling

Onderzoek

Het onderzoek van deze bachelorthesis vond plaats in de periode van februari 2018 tot maart 2018. Gedurende deze periode werden de participanten via de mail benaderd en werden de semigestructureerde interviews uitgevoerd op alle locaties van Zuyd Hogeschool. De opgenomen interviews werden van februari tot en met april 2018 getranscribeerd en alle data werd uitgewerkt (codering en analyse). Toen al deze stappen waren afgerond, werden de gegevens geïnterpreteerd. Dit vond plaats op Zuyd Hogeschool te Heerlen.

Voorbereiding

Ter voorbereiding van deze bachelorthesis werden er gesprekken gevoerd met een medewerkster van Dienst Studentzaken en een studentpsycholoog om een eerste opzet van de vraagstelling te formuleren en de behoefte van dit onderzoek te inventariseren. Daarnaast werden de onderzoekers geïnformeerd over de begeleiding van studenten met (kenmerken van) ASS op Zuyd Hogeschool. Deze informatie werd onder andere gebruikt bij het vormgeven van de inleiding. Dit vond plaats in de periode december 2016.

Om de kennis van de onderzoekers met betrekking tot ASS en het schrijven van een kwalitatief onderzoek te vergroten, werd er een uitgebreide literatuurstudie gedaan. Gedurende deze literatuurstudie werd duidelijk dat de voorlopige vraagstelling aangepast moest worden, omdat de eerste opzet van de vraagstelling niet eenduidig genoeg was. Hierdoor kon deze op meerdere manieren worden geïnterpreteerd. Dit bemoeilijkte ook de literatuurstudie, omdat er veel artikelen werden gevonden die achteraf niet relevant en bruikbaar bleken te zijn. Na de formulering van de definitieve vraagstelling werd dit proces vereenvoudigd. Daarnaast werd de vraagstelling zo geconcretiseerd, zodat deze voldeed aan de criteria van een wetenschappelijke vraagstelling. Deze criteria zijn: eenduidig, enkelvoudig, wetenschappelijk relevant, eenvoudig en correct geformuleerd (Zielhuis et al., 2006). Om deze criteria te toetsen werd er regelmatig overleg gevoerd en gediscussieerd met de medestudenten van de thesiskring en de thesisbegeleidster.

Tevens werden er, tijdens de voorbereidingsperiode van de interviews, gesprekken gevoerd en was er mailcontact met experts van Zuyd Hogeschool, zoals decanen, studentpsychologen en contactpersonen van de organisatie SMF. Dit werd gedaan, zodat de onderzoekers een beter overzicht konden krijgen over de over de bestaande mogelijkheden die Zuyd Hogeschool studenten met ASS kan bieden.

Na het gesprek met een van de decanen van Zuyd Hogeschool werd besloten op welke manier de practicanten voor de semigestructureerde interviews benaderd en verworven konden worden. Hierna werd de definitieve topiclijst opgesteld voor de semigestructureerde interviews (zie bijlage 2). Deze werden getoetst door de onderzoekers aan de hand van twee proefinterviews in het begin van februari 2018.

Bovendien werd de workshop ‘Autisme en AD(H)D’ in maart 2017 gevolgd door de onderzoekers en een aantal medewerkers van Zuyd Hogeschool. Deze workshop werd gegeven door de organisatie ‘Expertisecentrum handicap + studie’. De workshop werd aangeboden voor medewerkers van Zuyd Hogeschool die meer kennis zouden willen opdoen over dit thema, zodat ze met deze informatie studenten met ASS en AD(H)D beter kunnen begrijpen en begeleiden (zie bijlage 8). Door deze workshop konden de onderzoekers zich een beeld vormen over het aanbieden van bijscholing over het thema ASS en over de actuele kennis van een aantal medewerkers van Zuyd Hogeschool.

Interviews

Als voorbereiding op de officiële interviews werden er twee proefinterviews gehouden met medestudenten, waardoor de waardoor de interview- en observatievaardigheden van de onderzoekers werden getraind. Beide onderzoekers hadden geen ervaring met het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek en interviews. Tijdens de proefinterviews hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van een vragenschema (topiclijst) en een lijst met observatiecriteria (zie bijlage 2 en 3). De onderzoekers hadden gebruik gemaakt van de topiclijst om zich voor te bereiden, maar ook als leidraad gedurende de interviews. De verkregen feedback van de medestudenten werd in de definitieve versie van de topiclijst uitgewerkt. Deze lijst bestond uit 34 vragen. Bij de meeste vragen werden er ook een aantal deelvragen opgesteld. Door afname van de proefinterviews hadden de onderzoekers een indicatie over de tijdsduur van het onderzoek. De tijd die de onderzoekers nodig hadden voor de proefinterviews was ongeveer 30 tot 45 minuten (zie bijlage 2).

Topics

De topics van de topiclijst waren gebaseerd op de voorafgaande literatuurstudie en de informatie die de onderzoekers hadden ontvangen tijdens de gesprekken met een aantal experts van Zuyd Hogeschool. Daardoor kunnen de topics ook wel sensitizing concepts worden genoemd, omdat deze als attenderende, gevoelig makende of richtinggevende begrippen kunnen worden beschouwd (Boeije, 2016).

De topiclijst werd ingedeeld in de volgende topics: ‘Algemene informatie’, ‘Autisme Spectrum Stoornis’ en ‘Studeren met autisme’ (zie bijlage 2). Bij de topic ‘Algemene informatie’ werden tien vragen gesteld over onder andere leeftijd, opleiding, studiekeuze en woonsituatie. De diagnose, invloed van ASS op het dagelijks leven en sterke punten zijn voorbeelden van de zes vragen die werden gesteld bij de topic

‘Autisme Spectrum Stoornis’. Bij de derde topic ‘Studeren met autisme’ werden er achttien vragen gesteld over de ondersteuning en begeleiding die de studenten ontvangen en hoe ze deze beoordelen. Deze beoordeling konden de participanten geven aan de hand van een visuele VAS-schaal (1-10) (zie paragraaf 3.5 Meetinstrumenten).

De vraagstelling van de interviewvragen wisselde tussen een open- en gesloten vraagstelling, waarbij figuurlijk taalgebruik en dubbele interpretatiemogelijkheden vermeden werd. Tijdens de interviews werden er ook deelvragen door de interviewer gesteld, die gebaseerd waren op de antwoorden van de participant om meer diepgang in het gesprek te creëren.

Observatie

Tijdens ieder interview werd er door één van de onderzoekers (observator) een gedragsobservatie gedaan aan de hand van een lijst met observatiecriteria (zie bijlage 3). Hierbij werd er onder andere gelet op de verbale- en non-verbale communicatie, omgevingsfactoren en andere opvallendheden. De lijst met observatiecriteria voor semigestructureerde interviews hadden de onderzoekers zelf opgesteld aan de hand van de literatuurstudie en de kennis die was verworven in de voorbereidingsfase van het onderzoek. Deze lijst werd ook gehanteerd tijdens de twee proefinterviews.

Gedurende de officiële interviews heeft de observator notities gemaakt op het formulier van de topiclijst. Hier werd voor gekozen, zodat er naderhand bij de analyse van de interviews kon worden gekeken wanneer er bijvoorbeeld emoties optraden bij de participant. Het observatieschema lag naast de topiclijst tijdens de interviews.

Uitvoering

In de periode van februari tot en met maart 2018 werden de semigestructureerde interviews van dit onderzoek uitgevoerd op alle locaties van Zuyd Hogeschool. De onderzoekers hadden de duur van één interview geschat op een half uur tot drie kwartier, afhankelijk van eventuele extra uitleg en/of herformuleringen van de vragen en de lengte van de antwoorden van de participanten. Dit werd vooraf in de informatiemail (zie bijlage 1) en tijdens de introductie van het interview naar de participanten gecommuniceerd.

Gedurende de uitvoering van de semigestructureerde interviews stelde één onderzoeker (interviewer) de vragen, terwijl de andere onderzoeker de rol van observator op zich nam. Deze rollen werden tijdens de proefinterviews geoefend en zijn het gehele onderzoek gelijk gebleven.

Bij ieder interview waren beide onderzoekers en één participant aanwezig. Aan het begin van de interviews werd kort kennis gemaakt met de participant door middel van smalltalk. De interviewer gaf uitleg over het verloop van het interview en vroeg om schriftelijke toestemming (informed consent) om een audio-opname te mogen maken tijdens het interview (zie bijlage 4). Voorafgaand aan de vragen werd

er een korte inleidende introductie gegeven over het onderzoek en wijze van omgang met vertrouwelijke informatie door beide onderzoekers.

De handhaving van de audio-opname van het interview werd tijdens de introductie uitgelegd aan de participant. Er werd duidelijk aangegeven dat de informatie vertrouwelijk en anoniem zal worden verwerkt. De audio-opnames werden na het interview opgeslagen op een computer, zodat deze naderhand beluisterd, getranscribeerd en geanalyseerd konden worden. Zodra het gehele interview was uitgewerkt, werd de audio-opname vernietigd. Tevens hadden alleen de interviewers toegang tot de audio-opnames van de interviews. Na deze uitleg werd de audio-opname gestart. Er werd geen video-opname gemaakt, om overbodige prikkels te vermijden en de privacy van de participant te waarborgen.

Na de introductie werd gevraagd of alles duidelijk was en of de participant nog vragen had. Wanneer dit het geval was werden de vragen van de participant eerst beantwoord. Daarna begon de interviewer met het stellen van de interviewvragen die bij de eerste topic hoorden en heeft vervolgens alle (deel-)vragen die op de topiclijst stonden gesteld. Tijdens het gehele interview heeft de observator geobserveerd en schriftelijke aantekeningen gemaakt.

Member check

Om de correctheid van de antwoorden en interpretaties te toetsen werden er twee member checks uitgevoerd. Dit werd gedaan om de kwaliteit, betrouwbaarheid en geldigheid van het interview te waarborgen (Philipsen & Vernooij-Dassen, 2004).

De eerste member check vond mondeling plaats gedurende de interviews doormiddel van samenvatten en parafraseren. De tweede member check vond plaats nadat een interview was uitgewerkt en getranscribeerd. Dit werd gedaan doormiddel van een samenvatting. Deze samenvatting werd via de mail naar de desbetreffende participant gestuurd met de vraag om te controleren of de opgeschreven informatie allemaal correct geformuleerd was. Indien gegevens niet helemaal juist waren genoteerd of de participant nog toevoegingen had, werd dit via de mail gecommuniceerd. De onderzoekers hebben deze informatie aangepast in de uitwerking van de interviews (Boeije, 2016).

Het doel van de tweede member check was, een toetsmoment voor de onderzoekers, om de correctheid van de informatie te waarborgen.

3.4.3 Data-analyse

Nadat een interview was afgenomen, werd dit letterlijk en handmatig getranscribeerd aan de hand van de audio-opname. Het volgende interview werd pas afgenomen, toen het eerdere interview volledig getranscribeerd was. De onderzoekers hadden voor deze werkwijze gekozen, omdat ze dan op ieder gewenst moment de manier van vraagstelling bij een volgend interview konden aanpassen.

Uiteindelijk werden alle transcripten geanalyseerd doormiddel van codering met behulp van het programma Nvivo. De onderzoekers hadden voor Nvivo gekozen, omdat dit een overzichtelijk

programma is, waarin de gegevens van de transcripten makkelijk konden worden verwerkt.

Door de gegevens open, axiaal en selectief te coderen werd er een codeboom ontwikkeld met de belangrijkste categorieën van de interviews (Strauss & Corbin, 2007). Na dit codeerproces werd er per interview een within-case analyse gemaakt. Dat wil zeggen dat de onderzoekers per interview de belangrijkste resultaten hebben gemarkeerd. Vervolgens werden deze gecombineerd tot een across-case analyse om de uiteindelijke resultaten van alle interviews te vergelijken en goed te kunnen uitwerken (Ayres, Kavanaugh & Knafl, 2003). Het codeer- en analyseproces vond plaats in de periode van maart 2018 tot en met april 2018.

3.4.4 Rapportage

Het draaiboek van deze bachelorthesis werd geschreven in de periode van december 2016 tot en met mei 2018 en werd in mei 2018 uitgeprint en ingebonden. De bachelorthesis werd bij de coördinator van de bachelorthesissen, de thesisbegeleidster, de tweede beoordelaar en Dienst Studentzaken van Zuyd Hogeschool ingeleverd. Tevens werden alle participanten en coördinatoren van SMF via de mail op de hoogte gesteld van het uiteindelijke resultaat.

Op 26 juni 2018 werd door de onderzoekers een openbare presentatie gegeven op Zuyd Hogeschool te Heerlen over deze bachelorthesis.

3.5 Meetinstrumenten

De meetinstrumenten die gedurende dit onderzoek werden gebruikt waren de topiclijst, de observatielijst, de semigestructureerde interviews en de VAS-schaal.

De validiteit van deze meetinstrumenten werd tijdens de twee proefinterviews getoetst. Aan de hand van de feedback van de medestudenten werden de vragen bij de topics minimaal aangepast met betrekking tot de eenduidigheid van de formulering en de observatiecriteria werden specifieker genoteerd. Op deze manier werd er ook gecontroleerd of de juiste vragen werden gesteld om uiteindelijk een correct antwoord op de vraagstelling te kunnen formuleren. Omdat er een definitieve topiclijst werd opgesteld, werden er tijdens ieder semigestructureerd interview dezelfde hoofdvragen gesteld om tevens de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. Daarnaast werden er deelvragen gesteld om de antwoorden of informatie die de participant gaf te verduidelijken.

De keuze voor de topics (sensitizing concepts) werd onder andere gebaseerd op gevonden literatuur die ook in de theoretische achtergrond beschreven staat (Van Hoek et al., 2014). Daarnaast werden de topics verder uitgewerkt na gesprekken met experts van Zuyd Hogeschool die regelmatig contact hebben met studenten met (kenmerken van) ASS. De uiteindelijke topics zijn gebaseerd op de doel- en vraagstelling van het onderzoek om hieruit een concreet antwoord te kunnen formuleren.

Er werd gekozen om gebruik te maken van een VAS-schaal (1-10) om visuele ondersteuning te bieden bij het beoordelen van de onderdelen van de topic ‘cijfers’. De VAS-schaal werd door de onderzoekers in Word gemaakt. Er werden kleuren aan de cijfers gekoppeld (1-3 rood, 4-5 oranje, 6-7 geel, 8-10 groen)

om de ernstgradaties ook visueel te maken. Tevens stond aan de kant van 1-3 een treurige smiley en aan de kant van 8-10 stond een lachende smiley om het visueel aantrekkelijker te maken (zie bijlage 5). Dit formulier werd meegenomen naar ieder interview. De onderzoekers hadden gekozen voor een tienpuntschaal, omdat deze hiermee bekend zijn. Deze schaal wordt regelmatig gebruikt in het logopedische werkveld en de studenten op Zuyd Hogeschool worden aan de hand van een tienpuntschaal beoordeeld.

3.6 Ethiek

De veiligheid en privacy van de participanten werd tijdens dit onderzoek op verschillende manieren gewaarborgd. Zo werden de participanten niet persoonlijk door de onderzoekers benaderd met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek, maar via contactpersonen. Nadat de studenten waren benaderd, door de contactpersonen SMF, hebben deze persoonlijk via de mail contact gezocht met de onderzoekers.

Voorafgaand aan de interviews werd aan de participanten gevraagd om een toestemmingsverklaring te ondertekenen voor de audio-opname (zie bijlage 4). Hierbij hebben de onderzoekers uitgelegd dat alle gegevens van de participanten werden geanonimiseerd en dat de audio-opnames door niemand anders dan de onderzoekers beluisterd zouden worden. Na het uitwerken en analyseren van de audio-opnames werden deze vernietigd om de privacy van alle participanten te waarborgen.

Door de toestemmingsverklaring te ondertekenen hebben de participanten aangegeven dat ze in de gelegenheid zijn geweest om vragen te stellen en volledig en juist geïnformeerd zijn over de inhoud van het onderzoek (Boeije, 2016).

4. Resultaten

In het volgende hoofdstuk worden de belangrijkste onderzoeksresultaten van dit onderzoek toegelicht. Dit wordt beschreven aan de hand van de volgorde van de topiclijst (zie bijlage 2).

4.1 Participanten

De negen participanten, waarvan drie vrouwen en zes mannen in de leeftijd van 17 tot 30 jaar, volgen verschillende opleidingen op zes verschillende faculteiten van Zuyd Hogeschool. Uiteindelijk werden alle studenten die hebben gereageerd op de wervingsmail van de onderzoekers betrokken in het onderzoek. De participanten van 27 en 30 jaar voldeden niet aan de vraagstelling van het onderzoek, maar hun gegevens zijn wel verwerkt omdat ze voldeden aan de inclusiecriteria.

Vijf van de participanten wonen op kamers in een studentenhuys, waar ze een kamer voor zichzelf hebben. Drie van de participanten wonen thuis bij hun ouders en één participant woont samen met een partner in een appartement.

4.1.1 Studiegegevens participanten

De studietijd van de participanten bedraagt tussen de één en zes jaar. De twee participanten die langer dan vier jaar studeren hebben een studievertraging van een half tot anderhalf jaar, omdat ze toetsen niet hebben gehaald of een studiepauze hadden genomen.

Vijf participanten hadden een eerdere opleiding gevolgd en één daarvan heeft deze studie afgerond. De vier andere participanten hadden hun opleiding om verschillende redenen (ziekte, verkeerde studiekeuze, niveau en/of structuur van de opleiding) afgebroken. Vier participanten hebben overwogen om met hun huidige studie te stoppen. Geen van de participanten heeft dit gedaan, omdat ze de motivatie om verder te studeren terugvonden en ze graag een diploma willen halen. Deze gegevens staan in Tabel 6 verder uitgewerkt.

Tabel 6
Studiegegevens van de participanten

Partici- pant	Faculteit	Aantal Studiejaren Zuyd Hogeschool	Studie- vertraging	Eerdere opleiding	Juiste studiekeuze	Stoppen met studie
1	IBC*	6 jaar	1½ jaar	Ja	Ja	Ja
2	HFM*	1 jaar	Nee	Ja	Ja	Ja
3	MR*	3 jaar	Nee	Nee	Ja	Nee
4	IBC	2 jaar	Nee	Ja	Ja	Nee
5	ICT*	1 jaar	Nee	Nee	Ja	Ja
6	CFM*	5 jaar	½ jaar	Nee	Nee	Ja
7	HFM	2 jaar	Nee	Ja	Ja	Nee
8	GZ*	3 jaar	Nee	Ja	Ja	Nee
9	IBC	1 jaar	Nee	Nee	Ja	Nee

*IBC: International Business and Communication, HFM: Hotel en Facility Management, MR: Management en Recht, ICT: Informatietechnologie, CFM: Commercieel en Financieel Management, GZ: Gezondheidszorg

4.2 Inhoudelijke topics

In de volgende paragraaf worden de resultaten van de semigestructureerde interviews beschreven. Dit wordt aan de hand van de hoofdthema's uit de interviews gedaan: 'Algemene informatie (observatiegegevens)', 'Autisme Spectrum Stoornis', 'Studeren met ASS' en 'Cijfers'.

Aan het einde van de interviews werd aan de participanten gevraagd hoe ze het gesprek hadden ervaren. De participanten gaven aan dat het een prettig, duidelijk, open en ongedwongen gesprek was. De onderzoekers werden als begripvol omschreven en drie participanten gaven aan dat het prettig was om een keer open over zichzelf en ASS te kunnen spreken. De interviewvragen werden als duidelijk beschouwd en het onderzoek werd als waardevol beschreven.

Daarnaast vroegen de onderzoekers aan de participanten wat ze van de informatiemail vonden. Deze antwoordden dat de informatiemail kort en duidelijk was en dat de voorbeelden die werden beschreven herkenbaar waren.

Tot slot werd er naar de manier van benaderen gevraagd (door coördinatoren SMF, decanen, docenten en/of studentpsychologen). Dit werd als prettig ervaren.

De negen semigestructureerde interviews duurden in totaal tussen de 24 en 53 minuten (gemiddelde duur: 37 minuten).

4.2.1 Algemene informatie

Observatiegegevens

In dit hoofdstuk worden de subjectief geobserveerde aspecten uit de semigestructureerde interviews beschreven om bijzonderheden in het communicatieve gedrag bij de student met (kenmerken van) ASS, waar de interviewer rekening mee heeft gehouden, op te merken. Deze observatiegegevens werden door één van de onderzoekers genoteerd tijdens de semigestructureerde interviews aan de hand van observatiecriteria (zie bijlage 3).

In bijlage 7 staan de algemene criteria opgesomd waar een interviewer tijdens een semigestructureerd interview met een participant met ASS op kan letten. In diezelfde bijlage staat ook een opsomming over de communicatieve vaardigheden waar een participant met ASS moeite mee kan hebben.

Oogcontact

Het oogcontact van de participanten met de interviewer was wisselend en verschillend. Alle participanten keken tijdens het antwoorden op een vraag of het nadenken over een vraag niet naar de onderzoeker, maar naar de grond of door de ruimte. Bij twee participanten viel op dat er geprobeerd werd om oogcontact te maken, maar dat deze in plaats van naar de ogen te kijken langs één oor van de interviewer keken. Eén persoon kneep tijdens het luisteren en vertellen zijn ogen soms dicht of rolde deze omhoog.

Houding

Met betrekking tot de houding was bij vier van de negen participanten te zien dat ze met opgetrokken en gespannen schouders zaten. Vijf personen zaten gespannen op het randje van de stoel en één participant zat gedurende het gehele interview ontspannen tegen de rugleuning van de stoel aan.

Begrip interviewvragen

Zes van de negen participanten leken de vragen goed te begrijpen. Daarvan hebben twee personen één keer moeten navragen wat met een bepaalde vraag precies bedoeld werd. Eén participant had veel hulpvragen en herformuleringen van de vraag nodig om een adequaat antwoord te kunnen formuleren op de gestelde vragen. Bij één andere participant was het opvallend dat hij op één vraag antwoordde, maar tijdens het beantwoorden van deze vraag de gestelde vraag was vergeten. Hierna vroeg hij om de gestelde vraag te herhalen. Daardoor kon hij zijn antwoord op deze vraag volledig verwoorden.

Overig

Bij vier participanten kon geobserveerd worden, dat ze tijdens het vertellen veel lachten. Slechts één persoon maakte gebruik van de visuele ondersteuning (VAS-schaal) tijdens het geven van de cijfers. Daarnaast kreeg een andere participant tijdens het vertellen over ‘docenten en lessen’ een gespannen mimiek en het volume van zijn stem ging omhoog. Deze participant gebruikte tijdens het uitleggen van de antwoorden ook spreektaal. Weer een andere participant kreeg tranen in de ogen bij het vertellen over het thema ‘acceptatie’.

Omgevingsfactoren: De interviews vonden altijd in een lokaal op één van de locaties van Zuyd Hogeschool plaats. De lokalen waren allemaal rustig en voorzien van een grote tafel en meerdere stoelen. Bij slechts één interview was er rumoer op de gang te horen, waardoor de interviewsetting anders was dan bij de andere interviews.

4.2.2 Autisme Spectrum Stoornis

Het thema ‘Autisme Spectrum Stoornis’ wordt in dit hoofdstuk aan de hand van de subthema’s: ‘Het woord ‘autisme’, ‘Acceptatie’, ‘Dagelijks leven’, ‘Diagnose’, ‘Medicatie’ en ‘Sterke punten’ beschreven.

Het woord ‘autisme’

De participanten werd tijdens de semigestructureerde interviews gevraagd wat het woord ‘autisme’ bij hun oproept als zij het woord lezen of horen. Vijf participanten gaven aan dat het woord zonder context geen grote emotionele invloed op hun heeft. Wanneer er werd doorgevraagd naar de persoonlijke ervaringen met het woord ‘autisme’ vertelden de participanten over zichzelf en de problemen die ASS met zich meebrengt. Twee participanten gaven aan dat ze zelf soms medelijden hebben met andere mensen die ook de diagnose ASS hebben, omdat sommige mensen door ASS belemmerd kunnen worden

in hun dagelijks leven. *‘Ik kan me goed inleven in de persoon, omdat ik weet hoe zwaar het is om met autisme te studeren (participant 2)’*. Verder vertelden vier participanten dat het een ‘manier van leven’ is en dat de diagnose handvatten biedt om er op een betere manier mee om te gaan in het dagelijks leven.

Bij drie participanten werd duidelijk dat ASS beperkingen met zich mee kan brengen. Het woord ‘autisme’ is een uitdrukking om het ‘beestje een naam te geven’. Verder werd gezegd dat het woord ‘autisme’ een negatieve invloed kan hebben op het sociale leven van een persoon. Drie participanten gaven aan dat het bij hen hoort, maar dat ze zich niet gedefinieerd voelen door het woord ‘autisme’. Twee participanten betrokken het woord ‘autisme’ meteen op zichzelf. De ene participant dacht aan de problemen die ASS bij hemzelf opriepen en de andere participant zei dat het voor hem aan de ene kant een opluchting was toen hij de diagnose kreeg, maar aan de andere kant moest hij zijn toekomstperspectieven aanpassen, door zijn ambities bij te stellen. Dit was moeilijk voor hem, omdat hij al een toekomstplan uitgedacht had.

Volgens één participant is het woord ‘autisme’ voor het hele spectrum niet genoeg, omdat de stoornis zo veel verschillende facetten heeft en iedereen uniek is. Hierdoor kan het als ‘stempel’ gezien worden wat niet eerlijk is.

Acceptatie

In deze paragraaf wordt het thema ‘acceptatie’ van de diagnose door de betrokken participant beschreven en hoe zijn omgeving, zoals familie, vrienden en/of school gereageerd hebben toen de diagnose bekend werd gemaakt.

Met betrekking tot de acceptatie van de diagnose van de participanten zijn er verschillen te zien. Vijf participanten gaven aan dat ze de diagnose ASS goed konden accepteren, omdat ze er sowieso niets aan kunnen veranderen of niet veel hinder ondervinden door de symptomen. In hun dagelijkse leven is niets veranderd, behalve dat zij nu de mogelijkheid hebben om hulp in te schakelen als er zich moeilijkheden voordoen in hun leven. De participanten kunnen hulp in roepen van zorgprofessionals, zoals een psycholoog of een maatschappelijk werker als zij problemen ondervinden met hun studie of moeilijkheden hebben in hun dagelijks leven. Dit wordt als positief ervaren.

Eén van de vijf participanten gaf aan dat hij al vroeg wist dat hij ‘anders’ was, omdat hij onder andere moeite had om sociale contacten te maken en te onderhouden met leeftijdsgenootjes. Nadat hij de diagnose ASS had gekregen, had hij een verklaring voor zijn typische karaktereigenschappen, zoals zijn opvallende afwachtende houding en de moeite die hij moest doen om in contact te komen met leeftijdsgenootjes.

Bij deze vijf participanten hadden de families geen problemen om de diagnose te accepteren, omdat deze betrokken waren bij het proces en/of een broer of zus van de participant ook een diagnose (ASS of

ADHD) heeft. Bij deze vijf participanten had de familie de onderzoeken naar ASS zelf aangevraagd. Hierdoor gaf de diagnose een bevestiging van of een verklaring over de uiting van de symptomen bij de participant.

Drie van de negen participanten gaven aan dat ze het gedeeltelijk konden accepteren en één participant accepteerde het nog niet. Deze heeft de diagnose kortgeleden gekregen. Hierbij gaf hij aan dat het nog steeds confronterend is. *‘Ik accepteer het wel dat ik het heb en dat ik uhm en dat ik er mee moet leven, maar ik accepteer niet dat ik uhm dat ik ben zoals ik ben (participant 2)’*.

De participanten die het gedeeltelijk accepteren gaven hier verschillende redenen voor aan. Aan de ene kant waren ze blij, omdat het handvatten biedt en duidelijkheid gaf. Ze omschreven het als een opluchting. Aan de andere kant kwamen er ook gedachten op zoals *‘Ik ben een productiefout (participant 1)’* en dat het een beperking is. Dit bleek vaak moeilijk te accepteren. Eén participant vertelde dat hij door de officiële diagnose zijn leven moest aanpassen en zijn ambities had bijgesteld en gaf aan dat dit niet makkelijk was. Hij zat continu te twijfelen tussen wat hij kon doen en wat hij wilde doen, waardoor hij het moeilijk vond om de diagnose te accepteren of deze, vanwege eerdergenoemde foute diagnoses, te geloven. Eén andere participant gaf aan dat de diagnose moeilijk te accepteren is, omdat de omgeving dit moeilijk maakt door opmerkingen te maken zoals: *‘Oh dan heb je zeker een hele lichte vorm (participant 1)’*. Twee van de negen participanten vertelden dat een aantal vrienden niet kunnen geloven dat er sprake is van ASS.

Geen van de participanten vertelde dat hij door medemensen werd buitengesloten vanwege zijn diagnose.

Dagelijks leven

In deze paragraaf worden de antwoorden op de vraag ‘Hoe beïnvloedt ASS je dagelijks leven?’ beschreven.

Twee van de participanten vertelden dat ASS hun dagelijks leven niet of weinig beïnvloedt. Vier participanten worden op sociaal gebied beperkt door deze stoornis, waardoor ze of terughoudend of verlegen zijn. Hierdoor werken ze niet graag in groepen of er ontstaat een gevoel dat ze aan bepaalde verwachtingen moeten voldoen.

Bij vier van de participanten weten medestudenten of de omgeving niet dat er sprake is van ASS. Eén participant zei: *‘Ik laat het zo min mogelijk aan mijn omgeving zien (Participant 2)’*. Daardoor let hij tijdens het dagelijks leven steeds op zijn ‘rol’. Drie participanten gaven aan dat ze structuur in het dagelijks leven en tijdens het werken op school fijn vinden, omdat het bijvoorbeeld de concentratie positief ondersteunt. Twee van de participanten benoemden problemen met betrekking tot het verwerken van informatie, waardoor gesprekken of toetsen worden bemoeilijkt.

Daarnaast gaven alle participanten aan goed op de hoeveelheid aanwezige prikkels te letten, omdat er door te veel prikkels overprikkeling kan ontstaan en de participanten daardoor negatief beïnvloedt kunnen

worden.

Participant 1 vertelde dat de omgeving ook het leven soms moeilijker maakt. Dit kwam dan bijvoorbeeld door de manier van benadering, het uitgebreider uitleggen van emoties of door het stellen van bepaalde vragen. Een voorbeeld is dat docenten/medestudenten vragen of hij niet beter op een bepaalde plek wil gaan zitten, omdat er daar minder prikkels verwacht worden. *‘Sommige denken dat je minder aankunt dan je daadwerkelijk aankunt (participant 1)’*.

Participant 1 vertelde dat hij blij was met de dingen die hij vóór de diagnosestelling had kunnen doen, omdat hij toen minder ‘betutteld’ werd door de omgeving. Het nadeel was dat hij in die periode met meer frustraties en vragen heeft rondgelopen. Daarnaast werd gezegd, dat het vaak moeilijk is om mensen duidelijk te maken, dat een persoon met ASS met veel dingen rekening moet houden. Als buitenstander vallen deze aspecten uit het autisme spectrum vaak niet op.

Diagnose

In de volgende paragraaf wordt het thema ‘diagnose ASS’ beschreven. De participanten werd gevraagd of ze de diagnose hebben gekregen of voldeden aan de kenmerken die in de informatiemail (zie bijlage 1) werden beschreven. Acht participanten hebben de diagnose ASS gekregen en één participant herkent zich in de beschreven kenmerken.

De leeftijd wanneer de diagnose bij de participanten werd gesteld verschilde tussen de acht jaar en de 24 jaar. Bij één participant wist de omgeving (zoals de ouders) al eerder van de diagnose, maar de participant zelf nog niet.

Verder werd gevraagd of ze naast ASS nog andere diagnoses hebben. Hieruit kwam naar voren dat vier participanten last hebben van faalangst of andere stoornissen, zoals borderline, ADD of depressiviteit.

Vier participanten gaven aan dat ze geen verdere diagnose naast ASS hebben. Bij één participant bleken meerdere diagnoses uit het verleden niet te kloppen. Deze werden gesteld, voorafgaand aan de diagnose ASS.

Tevens werd er aan de participanten gevraagd of ze het belangrijk vinden dat de diagnose officieel gesteld werd en waarom. Drie participanten vertelden dat de diagnose bij de participant zelf of de naaste omgeving opluchting en duidelijkheid bracht. Het bood duidelijkheid en handvatten waardoor de participant eventuele fouten of problemen niet meer altijd bij zichzelf zocht. *‘(...) als ze weten waarmee ze kampen, dan kunnen ze misschien wat meer wat makkelijker ermee omgaan (participant 3)’*.

De diagnose ASS biedt mogelijkheden voor extra faciliteiten tijdens de studie en extra financiële toeslagen. Eén participant zei zelfs dat het belangrijk is de diagnose officieel ‘zwart op wit’ te hebben, zodat studenten die geen officiële diagnose hebben geen misbruik kunnen maken van extra faciliteiten. Weer een andere participant gaf aan dat je bij de aanvraag van extra faciliteiten of later bij het aanvragen van extra ondersteuning afhankelijk bent van één persoon die geen of weinig inzicht heeft in jouw leven

en gevoelens. Dit beschreef deze participant als ‘bureaucratisch’.

Tevens werd tijdens de interviews benoemd dat de diagnose het hele leven van iemand kan veranderen met betrekking tot aanpassingen en ambities. *‘Ik heb ook mijn ambities wel bijgesteld. Eerst wilde ik ook naar de uni en dat soort dingen. Dat wil ik allemaal niet meer (participant 6)’.*

Medicatie

Tijdens het gesprek werd aan de participanten gevraagd of ze medicatie gebruiken. Zeven van de negen participanten gaven aan dat ze medicatie gebruiken of vroeger gebruikten. Deze medicaties bestrijden grotendeels symptomen die door ASS veroorzaakt kunnen worden, zoals overprikkeling, slaapmoeilijkheden, migraine, onrust, concentratieproblemen en angstige gevoelens. Drie van de participanten gebruiken daarnaast medicatie tegen co-morbide stoornissen, zoals depressie of ADD.

Sterke punten

Tijdens het interview werd aan de participanten gevraagd wat zij voor individuele ‘sterke punten’ hebben, waar zij goed in zijn en of ze deze aspecten tijdens het studeren kunnen inzetten. Zeven van negen participanten vertelden dat ze goed zijn in het zien, onthouden en analyseren van details. Vier van de negen gaven aan dat ze sterk zijn in het empathisch omgaan met medemensen en sociaal contact. Daarnaast beschreven de participanten hun sterke punten als volgt: goed in talen of vertalen, hard werkend, goed in het onthouden van dingen en (altijd) gestructureerd. Tevens legden twee participanten uit dat ze muzikaal begaafd zijn en anderen dat zij graag creatief bezig zijn, zoals bijvoorbeeld handwerken of knutselen. Hier kunnen ze helemaal in op gaan en veel tijd aan besteden.

Alle participanten vertelden dat ze hun ‘sterke punten’ meestal goed tijdens hun studie en het dagelijks leven in kunnen zetten, vooral als er genoeg energie beschikbaar is en er geen sprake is van overprikkeling. De participanten vertelden allemaal dat ze trots zijn op de genoemde eigenschappen.

4.2.3 Studeren met ASS

Het thema ‘Studeren met ASS’ werd in dit hoofdstuk onderverdeeld in de volgende thema’s: ‘Bekendheid diagnose’, ‘Omgang’, ‘Problemen tijdens studie’, ‘Hulp aanvragen’, ‘Ondersteuning binnen Zuyd Hogeschool’, ‘Ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool’, ‘Leeromgeving’ en ‘Wensen en behoeften’.

Bekendheid diagnose

Tijdens de interviews werd aan de participanten gevraagd of ze gedurende de studie hun diagnose bekend hebben gemaakt. Alle participanten hebben aangegeven dat de diagnose en/of problematiek bekend is bij hun decaan, mentor en/of tutor. Vijf van de negen participanten hebben ook de medestudenten geïnformeerd. Twee van de participanten gaven aan dat ze medestudenten pas op de hoogte willen stellen

als het onderwerp ‘autisme’ ter sprake komt of wanneer er hinder ondervonden wordt tijdens de studie. Drie participanten hadden ook de docenten van wie ze les krijgen ingelicht.

Tijdens twee interviews kwam naar voren dat het bespreekbaar maken van de diagnose en/of problematiek onzekere gevoelens kan opleveren. *‘Ik vind het zelf altijd wel lastig, omdat ik er wel bepaalde gevoelens bij krijg als ik het vertel (participant 2)’*. Tevens werd benadrukt dat het voor deze participanten moeilijk is om zich kwetsbaar op te stellen wanneer dit onderwerp ter sprake komt.

Daarnaast zijn deze twee participanten bezorgd over de reacties van anderen. *‘(...) dat er wat onbegrip naar mij toe is wat anderen niet goed kunnen verklaren. (...) om te voorkomen dat ik dan anders gezien werd (participant 7)’*. Over het algemeen gaven de participanten aan dat ze op dezelfde manier behandeld willen worden als de studenten zonder diagnose.

Omgang

De omgang met en benadering door verschillende personen met de participanten op school kwam tijdens de interviews ter sprake. De benadering naar de participanten toe is in acht gevallen niet veranderd, nadat ze de diagnose en/of problematiek hebben gecommuniceerd.

De veranderde benadering heeft bij de overgebleven participant alleen betrekking op de medestudenten. *‘Ik weet niet. Heb wel achteraf het idee dat het mijn relatie met mijn medestudenten soms in het begin onderuit heeft gehaald en dat ik uh maar dat interpreteer ik nu. Ik weet niet of dat echt zo is (participant 8)’*. De benadering door docenten is niet veranderd.

Verder kwam uit de interviews naar voren dat de reacties die de participanten hebben gekregen wisselend waren. *‘Het verschilde per persoon, maar over het algemeen gewoon wel gewoon dat ze er uh naar wouden luisteren. (...) Dus ook weer niet te inlevend of zo, maar koeltjes of luchtig (participant 2)’* en *‘Dus ik ja ik vind dat ook professioneel hoe dat hier is opgepakt (participant 7)’*. Andere termen die de participanten hebben gebruikt om de reacties van andere mensen, waaronder de professionals op Zuyd Hogeschool, te beschrijven waren: ‘begripvol’, ‘nooit negatief’, ‘vrij zakelijk’, ‘serieus’, ‘discreet’ en ‘professioneel’.

Problemen tijdens studie

Op de vraag of er tijdens de studie wel eens problemen worden ervaren konden alle participanten antwoord geven. Acht participanten gaven aan problemen te hebben die door ASS of door de kenmerken ervan verklaard zouden kunnen worden. Zo ervoeren drie participanten moeilijkheden in het sociaal contact en bij groepsopdrachten. Twee participanten gaven het volgende aan: *‘Maar als je veel met groepen werkt, dus daar moet je ook samenwerken met anderen. Ben ik niet zo heel erg sterk in (participant 3)’* en *‘Ja, vooral op sociaal gebied dat ik toch wel heel erg verlegen ben en op de achtergrond sta met gesprekken (participant 5)’*. Hierbij kwam ook naar voren dat deze participanten

liever zelfstandig werken. Met betrekking tot de opdrachten en lessen gaven vier participanten aan dat ze veel baat hebben bij structuur. Participant 8 vermeldde het volgende: *‘Ik werk graag zelfstandig, maar ik moet wel ook heel goed weten wat ik moet doen’*.

Eén van de participanten gaf aan een hoge intelligentie te hebben en omschrijft zijn problemen als volgt: *‘Ik word ook moe van anderen. Niet omdat ik... ik begrijp dat ze dingen niet zo snel begrijpen, maar het is omdat ze met mij op een laag werkniveau werken. Dat is vermoeiend. Dat is aanpassen en ik merk nu dat mijn werksnelheid veel hoger ligt dan de rest. Twee tot tweeëneenhalf keer zo snel (participant 1)’*.

Twee andere deelnemers van het onderzoek hebben aangegeven dat ze een tragere informatieverwerking hebben en multitasken daardoor bemoeilijkt wordt. *‘Ze noemen autisme ook een verwerkingsstoornis. Ik heb het heel vaak dat ik iets nog iets langer moet verwerken dan iemand anders (participant 4)’*.

Twee participanten gaven aan dat ze moeite hebben met leren. *‘Hè ja studeren (lacht). Ik kan vrij slecht leren eigenlijk. Het is normaal af en toe doe ik effe een half uurtje wat (participant 6)’*. Concentratie speelde ook een belangrijke rol in de problemen van sommige participanten. Drie participanten gaven aan dat ze snel afgeleid raken tijdens het studeren. *‘Ik ben wel iemand die zeg maar veel energie heeft en soms wel goed kan concentreren, maar soms ook meteen is afgeleid zeg maar (participant 2)’*. Faalangst had ook invloed op het functioneren van twee participanten. *‘Ja ik heb ook gewoon enorm last van faalangst. Dat is echt wel uh ja... ik ben echt ja kijk alleen maar door een negatieve bril heen (participant 2)’*.

Twee participanten gaven aan dat zij bepaalde veranderingen erg spannend vinden en hier tijd voor nodig hebben om aan te wennen. *‘Ik merk uhm die nieuwe omgeving en die nieuwe indrukken en werkwijze en zo het onbekende zeg maar vind ik wel spannend en ik denk ook wel meer dan mijn klasgenoten (participant 7)’*.

Voor twee participanten is het lastig om hoofd- en bijzaken te onderscheiden. Hierdoor hebben deze participanten moeite om ‘to the point’ te komen. *‘(...) niet alleen schriftelijk tijdens het studeren, maar bijvoorbeeld ook bij presentaties of zo dat je dan te diep er op in gaat en niet door hebt van nou oké wat is nou relevant voor de mensen die daar zitten (participant 2)’*.

Eén participant gaf aan zelf geen problemen te ondervinden tijdens de studie. Bepaalde factoren van buitenaf hadden hier een enkele keer invloed op: *‘Nee uh niet dingen die aan mij liggen zeg maar. Ja als mijn bovenbuur zit te drummen als ik wil studeren (participant 9)’*.

Hulp aanvragen

Zoals eerder beschreven onder het kopje ‘Bekendheid diagnose’ hebben alle participanten hun diagnose en/of problematiek gecommuniceerd op Zuyd Hogeschool. Daarnaast werd de vraag gesteld of de participanten hulp hadden aangevraagd met betrekking tot ondersteuning bij het studeren.

Zeven participanten hadden dit zelf aangegeven bij de decaan, mentor en/of stageplaats. *‘Ik wilde eerst eigenlijk niet, want ja ik wil deze studie doen op eigen houtje en niet voordeel krijgen, omdat ik het heb.*

(...) *Maar het is gewoon een voordeel. Dus dat heb ik ook direct gedaan* (participant 9)'.

Twee van deze participanten zouden het prettig vinden als er iemand anders bij betrokken zou zijn om de diagnose en/of problematiek te bespreken. *'Aan de ene kant zou ik het zelf prettig vinden als iemand anders het zou doen, maar ik weet ook en heb er ook begrip voor of begrip, begrijp ook als ze zoiets hebben van je moet het zelf uitleggen* (participant 2)'. Verder heeft iedere participant een vast aanspreekpunt waar hij naar toe kan gaan om zaken te bespreken. Als voorbeelden werden de decaan en de mentor genoemd.

Eén participant gaf aan het vervelend te vinden dat het lang duurt voordat eventuele aanpassingen daadwerkelijk plaatsvinden. *'Als je echt hulp nodig hebt, moet je er echt heel hard aan trekken* (participant 1)'. De volgende uitleg werd hierbij gegeven: *'Dat varieert echt van onwil tot we doen het gewoon niet en uh dat wat ik net al zei: de examencommissie beloofd aanpassingen en die doen vervolgens niks'*.

Een andere participant gaf aan dat er vanuit Zuyd Hogeschool genoeg hulp aangeboden wordt, maar dat hij hier nauwelijks gebruik van maakt. *'Je kunt veel heel veel hulp krijgen, maar je hebt ook geen zin zeg maar om overal maar uitzonderingen te gaan aanvragen en... dus vaak regel je het gewoon zelf* (participant 6)'. Hierbij werd verder aangegeven dat de participant bij het aanvragen van hulp niet alleen het probleem moet benoemen, maar ook de oplossing om iets voor elkaar te krijgen. Hierdoor ontstond voor deze participant een drempel om verdere hulp te vragen.

Ondersteuning binnen Zuyd Hogeschool

Tevens werd er gedurende de interviews een vraag gesteld over de ondersteuning die de participanten krijgen vanuit Zuyd Hogeschool. Zeven van de participanten gaven aan dat zij regelmatig (variërend tussen een keer per maand tot een keer per halfjaar) een gesprek hebben met de decaan of mentor. Tijdens deze gesprekken wordt voornamelijk de voortgang met betrekking tot de studie besproken. De participanten gaven aan dat er op een deskundige manier met hen gesproken en omgegaan werd.

Eén participant vertelde dat het studieprogramma is aangepast naar zijn individuele mogelijkheden. *'Mijn studieprogramma is helemaal uitgespreid over langere tijd* (participant 1)'. Uit de interviews blijkt ook dat docenten of tutores hulp bieden aan de studenten. *'Dan vind ik het ook fijn dat zo'n tutor een luisterend oor biedt en ja misschien onbewust goed advies geeft over hoe ik dat moet aanpakken zeg maar* (participant 7)'. Vier participanten benoemden dat ze regelmatig (minimaal een keer per blok) een korte afspraak plannen met docenten of deze aanspreken op eigen initiatief. *'Die zijn wel op mijn initiatief, maar op mijn initiatief zijn die vast zeg maar gepland. Dat is gestructureerd ingeroosterd* (participant 2)'. Zes deelnemers hebben extra tentamentijd aangevraagd bij de decaan. *'Ik heb extra examentijd gekregen voor de toetsen uh ja ook in verband met mijn faalangst ook weer om die druk wat te verzachten* (participant 5)'.

Twee participanten hadden via de decaan geregeld dat zij een extra regeling krijgen met betrekking tot de studiefinanciering. Dit loopt weliswaar via Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO), maar de decaan heeft dit traject voor hen in werking gesteld.

Eén van de deelnemers had contact met één van de studentpsychologen van Zuyd Hogeschool. Dit contact was niet alleen gericht op het onderwerp ‘autisme’, maar ook over problemen die deze participant had ervaren op stage.

Tijdens het interview werd er aan alle participanten gevraagd of ze bekend zijn met het studentenplatform ‘StuPla’. Dit is een platform dat door Zuyd Hogeschool is opgericht voor en door studenten met een functiebeperking. Slechts drie participanten gaven aan bekend te zijn hiermee en vier andere participanten gaven aan hier graag meer informatie over te willen ontvangen. De overige participanten lieten weten hier geen interesse in te hebben. De redenen die werden genoemd waren: ‘liever één op één ondersteuning’, ‘het sociale aspect’, ‘geen behoefte’ en ‘tijd en energie’.

Gedurende de interviews kwam ook de voorlichting over de mogelijkheden voor studenten van Zuyd Hogeschool met een functiebeperking ter sprake. Vier participanten gaven aan geen voorlichting te hebben gekregen. *‘Uhm nee, daar moest ik wel echt zelf achter aan (participant 1)’*. De decaan heeft twee participanten voorlichting gegeven tijdens een gesprek en drie andere participanten hebben deze voorlichting tijdens een algemene presentatie voor de hele opleiding gekregen. *‘Dat was niet specifiek voor uh uh autisme of zo, maar meer wat het decanaat doet en welke mogelijkheden en faciliteiten Zuyd aanbiedt voor mensen die met een functiebeperking of of financiële problemen of in ieder geval heel breed dat is allemaal toegelicht (participant 7)’*. Eén van de participanten heeft de open dag bezocht voor extra voorlichting. Twee participanten gaven aan dat ze deze informatie wel op internet zouden opzoeken. *‘Ik weet wel dat ik het in ieder geval online zou kunnen vinden (participant 4)’*.

Ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool

De ondersteuning die de participanten buiten Zuyd Hogeschool ontvangen kwam ook ter sprake. Drie van de participanten krijgen momenteel geen ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool, omdat daar geen behoefte aan is. Twee van die participanten hebben voorheen wel ondersteuning gekregen. Zij zijn onder andere in behandeling geweest bij een psycholoog of psychiater. Tevens hebben zij een persoonsgebonden budget (PGB) gehad en kregen ze begeleiding bij het plannen, confrontaties, dagelijkse praktische ondersteuning en het bespreken van studie-ervaringen.

Momenteel gaan vier van de deelnemers naar een psycholoog. Verder verschilt de ondersteuning per persoon uiteenlopend van een maatschappelijk werker, lokale geestelijke gezondheidszorg (GGZ) tot begeleiding aan huis. Alle participanten kunnen terugvallen op ondersteuning van ouders, broers/zussen en/of andere familieleden, vrienden, kennissen of medestudenten.

Leeromgeving

Prikkels spelen ook een belangrijke rol bij het studeren met ASS. Hierdoor is er gekozen om een vraag te stellen naar de huidige en optimale leeromgeving van de studenten.

Zeven participanten gaven tijdens het interview aan dat hun leeromgeving, zowel thuis als op school, optimaal is als er nauwelijks prikkels aanwezig zijn. Hierbij was er wel een kanttekening: *‘Als er te weinig prikkels zijn dan raak ik misschien ook zelf afgeleid door gedachten (participant 4)’*.

Vijf participanten die op school studeren of opdrachten maken gaven aan dat ze wel plekken kunnen vinden waar ze rustig kunnen werken. *‘In principe zijn er gewoon al plekken waar het rustig is om te kunnen studeren (participant 5)’*. Twee van deze participanten gaven aan meer behoefte te hebben aan prikkelarme studeerplekken op Zuyd Hogeschool. *‘(...) ben ik niet zo tevreden over de beschikbaarheid van de plekken (participant 8)’*. Een rustige plek of een persoonlijk lokaal zouden vijf participanten zeer prettig vinden. *‘Ik zou gewoon een persoonlijk lokaal moeten hebben waar ik in kan gaan zitten (participant 1)’*.

Vier deelnemers benoemden dat ze het allerliefst alleen thuis studeren. Twee van deze vier participanten zitten ook wel eens in de bibliotheek om te studeren. Soms luisteren ze dan naar muziek om niet afgeleid te worden door andere aanwezigen. *‘(...) dat is voor mij gewoon heel fijn, want als ik muziek wil luisteren kan ik gewoon muziek aanzetten (participant 9)’*.

Wensen en behoeften

Aan het einde van de interviews werd er een vraag gesteld over de specifieke wensen en behoeften van de participanten met betrekking tot de ondersteuning en begeleiding van Zuyd Hogeschool. Structuur, duidelijkheid en planning zijn begrippen die tijdens de interviews regelmatig naar voren kwamen.

Vier participanten benoemden deze onderwerpen specifiek wanneer de vraag werd gesteld over hun wensen en behoeften met betrekking tot hun studie. *‘Ik ben eigenlijk een persoon wat heel graag duidelijkheid wilt voor opdrachten (participant 3)’* en *‘Duidelijke instructie en dat mis ik ook wel af en toe over concrete dingen (participant 8)’*. Uit de interviews bleek ook dat vier participanten vinden dat er verder niets veranderd hoeft te worden met betrekking tot de begeleiding en ondersteuning die ze momenteel krijgen tijdens hun studie. Drie participanten gaven wel aan meer behoefte te hebben aan rustige werkplekken op school om aan (groeps-) opdrachten te werken. *‘Gewoon een plek waar ik goed kan zitten (participant 3)’*. Tevens zeiden twee participanten dat ze het fijner vinden als er meer individuele opdrachten worden aangeboden tijdens de lessen.

Tijdens de interviews benoemden twee participanten dat de kennis over de kenmerken van ASS bij de docenten en mentoren verschilt. Meer kennis zou een positieve uitwerking kunnen hebben op de studieresultaten van studenten met ASS waardoor er een wederzijds begrip zou kunnen ontstaan. *‘Ik denk wel dat de kennis, de basiskennis, die docenten hebben van uh autisme bevorderend kunnen zijn voor de*

studieresultaten van uh de studenten met autisme. (...) maar dit is dan allemaal emotionele energie die ten koste gaat van de inhoud van de opleiding zelf (participant 2)'.

Verder benoemde één van de participanten dat hij het fijn zou vinden om gedurende de studie één vaste mentor te krijgen in plaats van een switch halverwege de studie naar een algemeen aanspreekpunt. *'Daar voelde ik me eigenlijk een beetje in de steek gelaten en niet voldoende begeleid (participant 8)'.*

De betrokkenheid tussen docenten met betrekking tot de persoonlijke problemen van studenten kwam ook ter sprake. Hierbij gaf één participant het volgende met nadruk aan: *'Dat daar ook onderling over wordt gesproken en niet alleen maar dat de student het hoeft aan te kaarten. (...) Dus gewoon persoonlijke betrokkenheid en dat verschilt bij onze opleiding toch net iets te veel vind ik uh per docent (participant 2)'.* Hierdoor wordt ook voorkomen dat de student zijn persoonlijke situatie ieder onderwijsblok opnieuw moet uit te leggen.

Een andere participant gaf aan dat het fijn zou zijn als problemen meteen worden aangepakt. *'Dat heeft heel lang geduurd. Daar is heel veel water de maas langs gegaan en uhm daar komt steeds meer bij zeg maar (participant 1)'.* Dit wachtproces heeft veel energie van deze participant geleverd.

Een participant was er van op de hoogte dat er op andere hogescholen een maatjesproject loopt. Hij benoemde dat hij dit een goed initiatief vond en zei het volgende: *'Dus dat je de mogelijkheden hebt dat je toch met een student met dagelijkse praktische zaken bezig kan zijn (participant 2)'.*

Concrete afspraken maken is ook van groot belang gedurende de opleiding. Eén participant gaf aan dat sommige docenten zich niet altijd aan de afspraken houden. Dit ervaart deze participant als zeer storend en irriteert hem. *'Meer begrip voor uhm afspraak is afspraak. (...) er wordt vaak heel luchtig over gedaan en dan excuses aangeboden (participant 2)'.*

4.2.4 Cijfers

De participanten gaven tijdens de semigestructureerde interviews cijfers op een VAS-schaal van nul (= zeer slecht) tot tien (= heel goed) voor de topics: voorlichting, intake, begeleiding, ondersteuning, begrip van de studieloopbaanbegeleiders/docenten/decanen en kennis van de docenten over autisme. Er is voor deze topics gekozen, omdat deze punten ook worden beoordeeld in de NSE. Op deze manier kunnen de cijfers van dit onderzoek worden vergeleken met de cijfers van de NSE.

Bij de topic 'voorlichting' mochten de participanten beoordelen of ze de voorlichting die ze hebben gekregen van Zuyd Hogeschool met betrekking tot het studeren met een functiebeperking voldoende vinden of niet. Twee participanten gaven aan geen voorlichting te hebben gekregen en daarom geen cijfer aan de topic voorlichting konden koppelen. De reden die deze participanten daarvoor gaven, was dat ze zelf niet aanwezig zijn geweest bij de open dag van Zuyd Hogeschool, waar ze deze voorlichting eventueel hadden kunnen krijgen.

De participanten hebben de intake van hun opleiding beoordeeld op basis van hun individuele ervaringen.

Aangezien iedere opleiding een andere toelatingsprocedure heeft, zoals bijvoorbeeld een toelatingstest, motivatiebrief of –gesprek, verschilden de situaties die werden beoordeeld.

Onder de topic ‘begeleiding’ werd er uit gegaan van de begeleiding vanuit Zuyd Hogeschool door mentoren, docenten en decanen die een student kan krijgen tijdens de studie wanneer er zich problemen voordoen in het studieverloop. Wederom werd hier de begeleiding van verschillende personen beoordeeld, daarom staat in Tabel 7 alleen de algemene beoordeling die de participanten hebben gegeven benoemd.

De ondersteuning die Zuyd Hogeschool biedt met betrekking tot extra faciliteiten die studenten kunnen aanvragen als ze problemen ervaren tijdens hun studie, zoals extra examentijd, werd ook beoordeeld. Eén participant kon hier geen cijfer aan koppelen, omdat hij geen ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool krijgt.

Het begrip van de mentoren, docenten en decanen werd beoordeeld op de ervaringen van de participanten zelf. Daarnaast was het persoonsafhankelijk hoeveel begrip een student van deze professionals verwacht. Tot slot hebben de participanten de kennis van de docenten op Zuyd Hogeschool beoordeeld met betrekking tot ASS. Hierbij gaven drie participanten aan dat docenten niet alle details van de functiebeperking hoeven te weten, als ze maar een ‘luisterend oor’ bieden voor de problemen, wensen en behoeften van de individuele student. Eén van de participanten gaf aan dat workshops en activiteiten noodzakelijk zijn, omdat die de kennis van docenten en eventuele andere begeleiders kunnen vergroten.

In Tabel 7 worden de cijfers genoemd die de participanten hebben geven aan de topics. In hoofdstuk 5 ‘Discussie’ worden deze cijfers vergeleken met de resultaten van de NSE van 2017.

Tabel 7
Beoordeling door participanten

Participant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Gemiddeld cijfer
Voorlichting	7	6	8	-	7,5	-	7	6	6	6,8
Intake	8	8	8,5	6,7	8	3	9	7	6	7,1
Begeleiding	8	6	7	8,5	8	7	8	9	8	7,7
Ondersteuning	5	7	8	7,7	8	7	7,5	7	-	7,2
Begrip	6	8	10	8	7,5	7	10	8	9	8,2
Kennis	4	4	8	9,4	8	-	7	6	8	6,8

Voor de samenvattingen van de interviews zie bijlage 6.

5. Discussie

De vraagstelling van dit bacheloronderzoek is: ‘Wat zijn de ondersteunings- en begeleidingsbehoeften van studenten, tussen de 17 en 25 jaar, met (kenmerken van) Autisme Spectrum Stoornis bij Zuyd Hogeschool?’. Het doel van dit onderzoek was het inventariseren van de wensen en behoeften van de bovengenoemde studenten met betrekking tot ondersteuning en begeleiding tijdens hun studie doormiddel van semigestructureerde interviews.

In dit hoofdstuk wordt er kritisch gekeken naar het uitgevoerde onderzoek. De belangrijkste resultaten worden vergeleken met bestaande literatuur. Daarnaast worden de methodologische kwaliteit en beperkingen besproken. Tot slot zijn er aanbevelingen voor vervolgonderzoek beschreven en is er een conclusie geformuleerd waar een antwoord op de onderzoeksvraag wordt gegeven.

5.1 Onderzoekresultaten

Binnen de volgende paragrafen worden de belangrijkste onderzoekresultaten beschreven en geïnterpreteerd. Aan dit onderzoek hebben negen studenten van Zuyd Hogeschool met (kenmerken van) ASS deelgenomen. De bacheloropleidingen van deze studenten zijn verdeeld over zes verschillende faculteiten.

5.1.1 Algemene informatie

Uit dit onderzoek bleek dat twee van de negen participanten die langer dan drie jaar studeren een studievertraging van een half jaar tot anderhalf jaar hebben. De beschreven oorzaken van de studievertraging waren persoonsafhankelijke factoren, zoals ziekte. Daarnaast hebben vier participanten aangegeven dat ze wel eens gedacht hebben hun studie te beëindigen, omdat er bijvoorbeeld moeilijkheden ontstonden bij het leren of de interesse voor het vak minder werd. Uiteindelijk hebben deze participanten besloten om hun studie voort te zetten vanwege verschillende beweegredenen. De literatuur bevestigt deze informatie, omdat verschillende factoren, zoals sociale- en fysieke omgeving, uitdagingen met betrekking tot studiecontext en persoonlijke ontwikkeling invloed hebben op de studievoortgang en/of het succesvol afronden van een opleiding (Expertisecentrum handicap + studie, 2013). Dit kwam tijdens de interviews meermaals ter sprake.

Tijdens de interviews werd aan de hand van de vooraf opgestelde observatiecriteria het verbale- en non-verbale gedrag van de participanten geobserveerd. De punten waar vooral op werd gelet waren: oogcontact, houding, begrip van de interviewvragen, overig (gebruik van visuele ondersteuning of spreektaal) en omgevingsfactoren. Volgens de literatuur kunnen mensen met ASS ander gedrag vertonen op deze gebieden in vergelijking tot mensen zonder ASS (Van Hoek et al., 2014). Dit zou eventueel van invloed kunnen zijn op de antwoorden van de participanten en daardoor ook op de resultaten van dit onderzoek. Vooral het punt ‘begrip interviewvragen’ heeft bij twee participanten invloed gehad op de duur van de antwoorden en het interview, vanwege informatieverwerkingsproblemen.

5.1.2 Autisme Spectrum Stoornis

Acht van de participanten hebben een officiële diagnose ASS. De participant die geen diagnose heeft, voldeed aan de inclusiecriteria. Aangezien deze participant geen officiële diagnose heeft, kunnen zijn antwoorden gedeeltelijk afwijken in vergelijking met de antwoorden van de participanten die wel de diagnose ASS hebben (Baron-Cohen, 2009). Deze participant had bijvoorbeeld als enige aangegeven dat het fijn zou zijn om niet de benaming ‘autisme’ te gebruiken, maar juist het hele spectrum er bij te betrekken (‘Autisme Spectrum Stoornis’). Hierdoor worden alle verschillende typen en uitingen van ASS betrokken en bestaat de kans de student zich minder ‘bestempeld’ voelt.

De leeftijd waarop de diagnose wordt gesteld is van invloed op het dagelijks leven van de participanten (Spek & Goosen, 2013). Twee participanten van de drie participanten die depressief zijn geweest, hebben hun diagnose ASS pas na hun twintigste levensjaar gekregen. Deze late diagnosestelling kan van invloed zijn geweest op het ontwikkelen van een depressie (Spek, 2014).

Uit het onderzoek blijkt dat co-morbiditeiten regelmatig voorkomen bij ASS, namelijk bij vier van de participanten. Dit wordt door de literatuur bevestigd (American Psychiatric Association, 2013). Zes participanten gebruiken medicatie om de symptomen die worden veroorzaakt door ASS of de co-morbiditeiten te verminderen. Volgens de participanten heeft de medicatie geen of juist een positieve invloed op het studeren. Tevens heeft de ondersteuning die de participanten buiten Zuyd Hogeschool krijgen blijkbaar een positief effect op het studeren. In de literatuur staat beschreven dat ondersteuning, bestaande uit verschillende instanties, een positieve bijdrage levert aan het studieproces van een student (Lindenberg, Berns & Günther, 2017).

Verder staat in de literatuur beschreven dat mensen met ASS vaker moeite hebben met het maken en onderhouden van sociale contacten. Hierdoor wordt er vaker bewust of onbewust, vooral door vrouwen, gebruik gemaakt van compensatietechnieken (Spek, 2013). Vier van de participanten gaven aan dat ze juist sterk zijn in het sociale contact en empathisch zijn. In het contact tijdens de interviews kwam niet duidelijk naar voren of dit gebaseerd is op eventuele compensatietechnieken, omdat deze soms ook onbewust door de persoon zelf worden toegepast. Daarnaast vertelden zeven van de negen participanten dat ze goed zijn in het zien, onthouden en analyseren van details. Dit wordt door de literatuur met betrekking tot de symptomen van ASS bevestigd (Delfos & Gottmer, 2012).

Verder blijkt dat de acceptatie van de diagnose door de participant zelf sterk gerelateerd is aan de acceptatie van de naaste omgeving van de participant. De omgeving heeft de diagnose bij vier van de participanten geaccepteerd. Deze participanten konden zelf ook goed met de diagnose omgaan, omdat ze zichzelf zien zoals ze zijn en de eigenschappen die ze vertonen door ASS accepteren. Participanten die al meerdere jaren de diagnose hebben, lijken beter hiermee om te kunnen gaan dan ‘net gediagnosticeerde’ participanten. Daarnaast kwam ter sprake dat de omgeving ook een negatieve invloed kan hebben op het acceptatieproces. Dit wordt door Vermunt et al. (2014) bevestigd.

Een aantal onderzoekers geloven dat de man-vrouw ratio bij ASS 2:1 is in plaats van 4-5:1 (Halladay, 2015). De man-vrouw ratio van dit onderzoek is 2:1, aangezien er zes mannen en drie vrouwen hebben deelgenomen aan de interviews. Dit is echter geen sterke bevestiging of dit de daadwerkelijke man-vrouw ratio van ASS is, aangezien de steekproef te kleinschalig is.

De participanten worden allemaal op een andere manier beïnvloed in hun dagelijks functioneren door (kenmerken van) ASS. Uit het onderzoek blijkt dat vier participanten op sociaal gebied beperkt worden, terwijl de andere vijf juist aangeven dat ze op sociaal gebied sterk zijn. De DSM-5 beschrijft dat de diagnose gesteld wordt wanneer er beperkingen op in het sociale gebied worden ervaren. Dat een deel van de participanten heeft aangegeven geen moeite te hebben met sociale contacten heeft mogelijkwerwijs te maken met compensatietechnieken die ze (on)bewust toepassen (Spek, 2013).

De behoefte aan structuur is wisselend en gerelateerd aan de ernst van de symptomen van ASS, zoals een tragere informatieverwerking en omgang met prikkels. Dit staat ook in de literatuur van van Hoek et al. (2014) beschreven. Het viel op dat één participant moe werd van het tragere werktempo van medestudenten in tegenstelling tot twee andere participanten die aangaven sommige informatie meerdere keren nodig te hebben om het volledig te kunnen verwerken. De verschillen met betrekking tot de informatieverwerking zijn volgens de literatuur gebaseerd op de ontwikkeling van de centrale coherentie (Gorissen et al., 2005).

5.1.3 Studeren met ASS

Het communiceren van de diagnose naar medestudenten blijkt niet altijd even gemakkelijk te zijn, omdat er in een schoolse context niet altijd tijd is om gevoelige onderwerpen te bespreken. Hierdoor hebben twee participanten het idee dat de omgang met medestudenten misschien zal veranderen. Volgens één participant is dit hoogstwaarschijnlijk ook gebeurd. In tegenstelling tot het communiceren van de diagnose naar een professional toe, zoals een decaan of mentor, want daar is meer tijd om gevoelige onderwerpen te bespreken. De literatuur geeft aan dat het belangrijk is om open te communiceren over de diagnose, zodat er rekening gehouden kan worden met problemen die de student kan ervaren tijdens zijn studie. Hierbij is de timing cruciaal, omdat het goed is om de diagnose of belemmerende factoren kenbaar te maken voordat er problemen optreden (van Hoek et al., 2014).

De drempel om hulp te vragen speelt hierbij ook een belangrijke rol. Eén van de participanten heeft aangegeven dat deze drempel wordt verhoogd, aangezien hij zelf oplossingen moet aangeven voor zijn problemen tijdens de studie. Het is opvallend dat het termijn waarop de hulp wordt aangevraagd en uiteindelijk ontvangen wordt verschillend is. Dit varieert van één week tot een aantal maanden en is afhankelijk van de faculteit waar de desbetreffende persoon studeert. Het is echter van belang dat deze hulp wordt aangeboden om een betere manier van begeleiding te creëren. Hierdoor wordt de kans op afstuderen vergroot (Stumass, 2018).

Volgens de literatuur is het tijdens de studie van groot belang dat de studenten zelf kunnen aangeven wat ze wel en niet nodig hebben gedurende hun studie (Marginson, 2014). Uit dit onderzoek blijkt dat studenten verschillende meningen hebben over het communiceren van hun behoeften en problemen die veroorzaakt worden door kenmerken van ASS. Twee van de participanten zouden het bijvoorbeeld prettig vinden als er iemand anders bij betrokken wordt, wanneer de problemen worden besproken met bijvoorbeeld een stageplaats. Dit benadrukt dat dit een gevoelig onderwerp is om te bespreken.

Uit de interviews komt naar voren dat de begeleiding vanuit de decanen als zeer prettig en behulpzaam wordt ervaren. De begeleiding van mentor en docenten lijkt heel erg wisselend te zijn. Dit is mogelijk te verklaren door de wisselende kennis van deze personen over ASS en onderwerpen, zoals studiefinanciering of extra faciliteiten. Dit is ook terug te zien bij de beoordeling die de participanten hebben gegeven. Tijdens dit onderzoek hebben de participanten in vergelijking met de officiële NSE 2017 (C.H.O.I., 2017), die digitaal wordt ingevuld, gemiddeld hogere cijfers gegeven over de voorlichting, intake, begeleiding, ondersteuning, begrip en kennis. Dit is mogelijk te verklaren, omdat de onderzoekers de thema's hebben toegelicht en de participanten mondeling uitleg konden geven over hun beoordeling. Hierdoor werden voor een bepaald thema soms meerdere cijfers gegeven. Twee participanten gaven bijvoorbeeld bij het thema 'Begeleiding' over het algemeen een hoog cijfer (8 en 9) en specifiek gericht op de mentor en sommige docenten een lager cijfer (4 en 5,5). Bij de NSE kan er maar één cijfer worden ingevuld. De reden waarom twee participanten geen cijfer konden koppelen aan de 'Voorlichting' is, omdat ze geen voorlichting hebben gekregen van Zuyd Hogeschool over de mogelijkheden die bestaan over 'studeren met een functiebeperking' of zich er zelf niet in verdiept hebben door bijvoorbeeld de open dag te bezoeken.

De zeven participanten die regelmatig gesprekken voeren met de decanen gaven aan dat ze hier baat bij hebben. Acht participanten krijgen ondersteuning, zoals extra examentijd, aangepaste studiefinanciering en/of een aangepast studieprogramma. Deze aanpassingen verminderen stress, die bijvoorbeeld veroorzaakt wordt door tijdsdruk. De interesse in een platform (StuPla) om deze bevindingen en problemen te delen en/of bespreken was wisselend. Het sociale aspect kwam hierbij ter sprake en dat het extra tijd en energie kost naast de studie. Desondanks werd er aangegeven dat dit een goed initiatief is. Het blijkt echter dat een studentenplatform, zoals StuPla, voor meer dan de helft van de participanten geen optie is.

Zeven participanten hebben tijdens het interview aangegeven dat hun ideale leeromgeving nauwelijks prikkels bevat. Verder hebben vijf van de participanten gezegd dat zij op Zuyd Hogeschool een goede plek om te leren kunnen vinden. De overige vier participanten benadrukten dat ze op Zuyd Hogeschool niet kunnen leren en daarom alleen thuis studeren. Daaruit blijkt dat Zuyd Hogeschool voor ongeveer de helft van de participanten geen optimale leeromgeving biedt. Volgens de literatuur is het belangrijk dat de

leeromgeving wordt aangepast aan de behoeften van de student, waardoor het succesvol afronden van een studie wordt bevorderd (Spek et al., 2010). Wat een aantal participanten hebben aangegeven is dat beschikbaarheid van rustige studeerplekken op Zuyd Hogeschool beter kan en er behoefte is aan meer van deze plekken.

Verder blijkt uit de interviews dat vijf participanten meerdere wensen en behoeften hebben die tot nu toe nog niet op Zuyd Hogeschool worden geïntegreerd. Hierbij horen behoefte aan planning, structuur en duidelijkheid tijdens de lessen. Daarnaast zouden twee participanten het fijn vinden als er meer individuele opdrachten worden aangeboden, omdat werken in een groep bijvoorbeeld communicatieproblemen kan opleveren. Wanneer deze aspecten allemaal geoptimaliseerd worden wordt de kans groter om een studie succesvol af te ronden (Dawson & Guare, 2009).

Eén participant gaf aan dat problemen niet altijd meteen worden aangepakt in vergelijking met de rest van de participanten. Deze participant heeft aangegeven dat dit wachtproces op eventuele hulp vermoeiend is en veel energie kost. Meer begrip voor ‘afspraak is afspraak’ vanuit docenten is hierbij ook van belang. Uit de ervaringen van alle participanten komt naar voren dat de wachttijd op voorzieningen varieert tussen één week en een aantal maanden en dat deze verschilt per faculteit.

Met betrekking tot de voorzieningen die worden aangeboden op Zuyd Hogeschool voor studenten met een functiebeperking blijkt dat één participant behoefte heeft aan een ‘maatjesproject’. Hij was niet bekend met het ‘Buddysysteem’ van Zuyd Hogeschool, maar was er wel van op de hoogte dat andere hogescholen soortgelijke projecten aanbieden. Daaruit blijkt dat dit systeem niet bij alle studenten bekend is op Zuyd Hogeschool.

Tot slot hebben vier van de participanten aangegeven dat ze de begeleiding en ondersteuning die momenteel op Zuyd Hogeschool wordt aangeboden voldoende vinden en dat er niets aan veranderd moet worden.

5.2 Methodologische kwaliteit

In de volgende paragrafen worden de sterktes en zwaktes van dit bacheloronderzoek beargumenteerd.

5.2.1 Onderzoeksdesign

De keuze om een explorerend praktijkgericht kwalitatief onderzoek met een fenomenologisch design uit te voeren is gebaseerd op de weinige informatie die bekend is over de omgang met studenten met ASS op Zuyd Hogeschool. Volgens de literatuur is dit design het meest geschikt voor dit onderzoeksdoel (Korstjens & Moser, 2017). Op deze manier kon er een behoefte-inventarisatie van deze studenten worden uitgevoerd doormiddel van semigestructureerde interviews.

In totaal werden er vier meetinstrumenten gebruikt om een antwoord te krijgen op de vraagstelling van deze bachelorthesis. Tijdens de semigestructureerde interviews hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de topiclijst om de vragen mondeling aan de participanten te stellen. Om de vragen bij de topic ‘Cijfers’ te verhelderen werd er gebruik gemaakt van een visuele VAS-schaal. Door de vragen die

mondeling werden gesteld visueel te maken met de VAS-schaal was er sprake van triangulatie. De participanten mochten zelf kiezen of ze gebruik maakten van de VAS-schaal of niet.

Betreffende de onderzoeksetting hadden de onderzoekers de participanten een voorstel kunnen doen om na de interviews nog een focusgroep te organiseren om eventueel extra onderzoeksvragen te stellen of om de participanten hun ervaringen te laten delen. Deze focusgroep had de resultaten van dit onderzoek kunnen verrijken, aangezien de participanten in een groepssetting elkaars antwoorden hadden kunnen aanvullen of bevestigen. Het uitvoeren van een focusgroep is uiteindelijk niet gedaan, omdat de participanten (voor het onderzoek) aangaven hier geen interesse in te hebben.

Het is de onderzoekers gelukt om een homogene onderzoekspopulatie te werven, omdat alle participanten de diagnose ASS hebben of voldeden aan de kenmerken die in de informatiemail (zie bijlage 1) werden beschreven. Er was ook sprake van voldoende heterogeniteit in de onderzoekspopulatie, aangezien er zowel mannen als vrouwen hebben deelgenomen aan het onderzoek, de participanten verschillende leeftijden hadden (tussen de 17 en 30 jaar) en studeerden op zes verschillende faculteiten. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er bij de antwoorden van de participanten sprake was van thick description, omdat de antwoorden gedetailleerd waren en betrekking hadden op de persoonlijke ervaringen van de participanten zelf.

5.2.2 Onderzoekspopulatie

Om in contact te komen met studenten was er gekozen voor een opportunistische steekproeftrekking. De onderzoekers hebben de contactpersonen van SMF geïnformeerd en gevraagd om studenten die voldeden aan de inclusiecriteria te benaderen met de vraag of ze deel zouden willen nemen aan dit onderzoek. Deze manier van benadering is gekozen, zodat de privacy van de studenten beschermd bleef.

Verder hadden de onderzoekers geen invloed op welke manier de gecontacteerde personen de studenten benaderd hebben. Daardoor is er mogelijk verschil in de voorkennis van de participanten over het onderzoek ontstaan. Dit heeft geen invloed gehad op de resultaten van de interviews, omdat de onderzoekers voorafgaand aan de semigestructureerde interviews een korte algemene introductie over het onderzoek en het interview hebben gegeven. Eén van de participanten was een bekende van de onderzoekers. Dit heeft mogelijk invloed gehad op de openheid en manier van communiceren van de participant wat de resultaten van dat interview wellicht beïnvloed heeft.

5.2.3 Procedure

Steekproeftrekking

Voorafgaand aan het onderzoek was het streven van de onderzoekers om zes tot tien participanten te werven voor dit onderzoek. Dit doel is behaald, omdat er uiteindelijk negen studenten hebben meegedaan aan dit onderzoek. Daardoor is het saturatieniveau volgens de literatuur van fenomenologisch onderzoek bereikt (Leech & Onwuegbuzie, 2005). Desondanks hebben de onderzoekers tijdens het laatste interview

nog nieuwe informatie ontvangen. Waarschijnlijk is dit te verklaren door de verschillende ernstgradaties van de uitingen en kenmerken van ASS (Gorissen et al., 2005).

Zoals in paragraaf 5.2.1 ‘Onderzoeksdesign’ staat beschreven, is het voorstel om de interviews in een focusgroep te houden niet uitgevoerd, omdat vier participanten hebben aangegeven dat ze hun diagnose liever niet bekend maken bij medestudenten. De overige participanten hebben aangegeven het gesprek liever één op één te willen voeren, vanwege privacy redenen en het sociale aspect van groepsgesprekken. Daardoor zijn alle interviewsettings gelijk gebleven, waardoor het aannemelijk is dat er minder confounders zijn ontstaan (Peeters, 2015).

Dataverzameling

De literatuurstudie en de gesprekken met de experts van Zuyd Hogeschool zijn van grote waarde geweest om de kennis van de onderzoekers met betrekking tot ASS te vergroten. Hierdoor kon er een adequate topiclijst worden opgesteld om tijdens de interviews te gebruiken, zodat er uiteindelijk een antwoord op de vraagstelling kon worden geformuleerd.

Aangezien beide onderzoekers geen ervaring hadden met het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek en interviews zijn er twee proefinterviews uitgevoerd. Door deze proefinterviews hebben de onderzoekers kunnen toetsen of de interview- en observatievaardigheden tijdens het interview voldoende waren. Door een topiclijst als voorbereiding te gebruiken en deze als leidraad toe te passen tijdens de interviews konden de onderzoekers controleren of alle vragen en topics in het interview ook daadwerkelijk gesteld werden.

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van negen semigestructureerde interviews waarbij beide onderzoekers en één participant aanwezig waren. De onderzoekers hadden bij ieder interview dezelfde rol (interviewer/observator). Deze namen ze tijdens de proefinterviews ook in om de interviewsetting gelijk te houden en mogelijke confounders te vermijden.

De semigestructureerde interviews vonden plaats in verschillende lokalen op de drie locaties van Zuyd Hogeschool. De lokalen waren allemaal op een vergelijkbare manier ingericht, waardoor alle interviews op een soortgelijke wijze werden afgenomen. In de lokalen stond een tafel met meerdere stoelen, zodat de participant zelf kon kiezen waar hij plaatsnam. Aangezien de interviews niet allemaal in precies hetzelfde lokaal zijn afgenomen kan dit eventueel de participanten hebben beïnvloed, met betrekking tot aanwezige prikkels en de manier van informatieverwerking van de participant (Bogdashina, 2012). Zo was één van de lokalen heel ruim en gevuld met veel meubilair, één ander lokaal lag aan een rumoerige gang en weer een ander lokaal was een speech- and hearinglab (geluidsdicht lokaal).

De interviews zijn in een periode van vijf weken afgenomen op tijdstippen die varieerden tussen 10.30 uur en 17.00 uur. Mogelijkerwijs heeft het tijdstip invloed gehad op de gemoedstoestand en/of het energieniveau van de participant. Dit is een mogelijke beïnvloedende factor geweest voor de antwoorden.

Betreffende de verzadiging van de antwoorden van ieder interview, werden deze pas afgerond wanneer alle interviewtopics qua informatie voor de onderzoekers duidelijk waren beantwoord en deze geen bijkomende vragen oproepen.

Door twee member checks uit te voeren hebben de onderzoekers de antwoorden van de participanten twee keer kunnen controleren. Hierdoor werd duidelijk of de onderzoekers de antwoorden juist hadden geïnterpreteerd en gaf dit de participanten ook de mogelijkheid om de antwoorden te bevestigen of te herformuleren. Alle member checks zijn op dezelfde manier uitgevoerd om de kwaliteit, betrouwbaarheid en geldigheid van de antwoorden te controleren (Philipsen & Vernooy-Dassen, 2004). Alle participanten hebben op de tweede member check (mail met de samenvatting van het interview) gereageerd.

Data-analyse

Het uitwerken van de audio-opnames, om transcripten van de interviews te maken, werd verdeeld onder de twee onderzoekers. Deze hebben de audio-opnames letterlijk en individueel uitgewerkt en samengevat voor de tweede member check. Hier werden kleine verschillen in de manier van notatie van de transcripten duidelijk. Een voorbeeld hiervan is de schrijfwijze van haperingen zoals ‘ehm’ of ‘uhm’. Desondanks maakte dit bij het uitwerken en analyseren achteraf geen verschil.

Nadat alle informatie verzameld was, hebben de onderzoekers de transcripten gezamenlijk gecodeerd in het programma Nvivo. Het gehele codeerproces is gezamenlijk uitgevoerd, waardoor de kans op interpretatieverschillen is verkleind.

Nadat alle interview getranscribeerd en gecodeerd waren, vond de analyse plaats. De onderzoekers hebben delen van de interviews individueel geanalyseerd. Daardoor is het mogelijk dat er verschillende interpretaties zijn ontstaan, omdat elke interviewer een andere voorkennis had. Na het analyseren hebben de onderzoekers hun bevindingen besproken en met de samenvattingen van de interviews vergeleken om eventuele interpretatieverschillen op te merken en te verklaren.

5.2.4 Meetinstrumenten

Aan de hand van de criteria voor vraagstellingen van Zielhuis et al. (2006) werden de vragen van de topiclijst opgesteld. Door deze criteria in de proefinterviews te toetsen is de betrouwbaarheid van de volledige topiclijst gecontroleerd.

De vooraf opgestelde observatiecriteria zijn gebaseerd op literatuur met betrekking tot de communicatievaardigheden van een persoon met ASS (Verstraete, 2014; Van Hoek et al., 2014).

Als voorbereiding op de afname van de semigestructureerde interviews werden er twee proefinterviews gehouden met twee medestudenten op verschillende dagen om de betrouwbaarheid van de interviews en de topiclijst te waarborgen. Hier is voor gekozen, omdat de houding en de manier van communiceren van de onderzoeker en de vraagstelling eventueel invloed kan hebben op de participant (Boeije, 2016). De onderzoekers hebben bij de proefinterviews dezelfde rol aangenomen als in het officiële onderzoek. De

vaardigheden met betrekking tot communicatie, houding en observatie werden tijdens de interviews geoefend. Na de proefinterviews werd er met de medestudenten geëvalueerd om beïnvloedende factoren te minimaliseren en de formulering van de interviewvragen te optimaliseren voor de officiële interviews.

Nadat alle officiële interviews waren geanalyseerd bleek opnieuw dat de topiclijst valide was, omdat alle participanten bij iedere topic op alle vragen antwoord hebben gegeven. Deze antwoorden kwamen deels overeen, waardoor er waarschijnlijk geen grote interpretatieverschillen van de vragen zijn opgetreden.

De keuze om gebruik te maken van visuele ondersteuning aan de hand van de VAS-schaal (1-10) bleek effectief en gebruiksvriendelijk. De onderzoekers hebben geen uitgebreide uitleg hoeven te geven aan de participanten, omdat ze vaardig waren om deze adequaat te gebruiken. Tevens gaven alle participanten bekend te zijn met het beoordelen op een schaal van één tot tien. Het formulier met de VAS-schaal werd maar tijdens één interview optimaal gebruikt door de participant. Hij beoordeelde de topics door het cijfer op de VAS-schaal aan te wijzen en deze te benoemen. De andere participanten gaven alleen een cijfer aan de hand van het formulier van de VAS-schaal zonder het cijfer daadwerkelijk aan te wijzen.

5.3 Aanbevelingen

Aangezien de uiting van ASS bij de participanten sterk verschilt en daardoor de problemen die worden ervaren niet identiek aan elkaar zijn, is het niet duidelijk in hoeverre de resultaten van dit onderzoek betrekking hebben op alle studenten met ASS. Dit is te wijten aan de kleine steekproef van dit onderzoek. Om de resultaten te kunnen generaliseren moeten de volgende aspecten worden geïntegreerd in een vervolgonderzoek:

- Een grotere steekproef (meer dan negen participanten) om de verschillende uitingen van ASS te kunnen vergelijken, hierbij zowel individuele interviews afnemen, als ook een focusgroep organiseren;
- De verschillen van de antwoorden op de interviewvragen tussen mannen en vrouwen vergelijken en inventariseren of geslacht invloed heeft op de wensen en behoeften van een student;
- Meerdere hogescholen en/of universiteiten met elkaar vergelijken (instroom/intake bij opleidingen, doorstroom tijdens studie en uitstroom, prestatiedruk en studenten welzijn etc.) met betrekking tot de ondersteuning van studenten met ASS en de ervaringen die de studenten hiermee hebben, eventueel aan de hand van mixed methods (zowel kwalitatief- als kwantitatief onderzoek);
- De kennis van docenten, mentoren en/of decanen over ASS op Zuyd Hogeschool inventariseren. Dit kan eventueel worden uitgevoerd doormiddel van semigestructureerde interviews met deze professionals;
- Inventariseren hoe je als docent, mentor en/of decaan het beste in contact kan komen met deze doelgroep, omdat uit dit onderzoek is gebleken dat sociaal contact voor deze studenten moeilijk kan zijn;

- Logopedisten meer kennis laten opdoen over ASS. Hierbij lettende op de wijze van communiceren (verbaal en non-verbaal) tijdens de therapie en deze hier individueel op aanpassen. Daarnaast kan er een coachende rol (communicator) worden ingenomen om de communicatie tussen docent en student te ondersteunen;
- Logopedisten meer kennis laten opdoen over het proces van ondersteuning volgens Hilderink (2012) op Zuyd Hogeschool. Vanuit de rollen ‘samenwerker’ en ‘gezondheidscoach’ oriënteren in hoeverre er een samenwerking met docenten, mentoren, decanen en zorginstellingen mogelijk is om de individuele student te ondersteunen.

5.4 Conclusie

Aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: ‘Wat zijn de ondersteunings- en begeleidingsbehoeften van studenten, tussen de 17 en 25 jaar, met (kenmerken van) Autisme Spectrum Stoornis op Zuyd Hogeschool’ werd dit onderzoek met behulp van semigestructureerde interviews uitgevoerd. Door dit onderzoek en de voorafgaande literatuurstudie die verwerkt is in de theoretische achtergrond, werd nieuwe informatie over de actuele ondersteuningsmogelijkheden van Zuyd Hogeschool en ervaringen daarover van studenten met (kenmerken van) ASS geïnventariseerd. Daarnaast levert dit onderzoek een bijdrage aan de algemene kennis over ASS. Uiteindelijk zijn alle negen studenten die deel wilden nemen aan het onderzoek geïnterviewd, omdat ze aan de inclusiecriteria voldeden.

De beschreven procedure uit hoofdstuk 3 ‘Methode’ is tijdens het onderzoek volledig uitgevoerd. Het onderzoek is correct uitgevoerd, omdat alle punten van het onderzoek werden getoetst en er volgens de literatuur voldoende participanten deelnamen (Leech & Onwuegbuzie, 2005).

Uit de resultaten van het onderzoek kan geen bindende conclusie worden getrokken. Hiervoor was de onderzoekspopulatie te klein en er bestonden te veel verschillen tussen de participanten en hun wensen en behoeften naar ondersteuning. Dit is te verklaren, omdat de uiting van de functiebeperking ASS verschilt per persoon en de beperkingen en problemen die de student daardoor ervaart verschillen.

Bij Zuyd Hogeschool hebben de studenten met ASS de mogelijkheid om verschillende faciliteiten aan te vragen met betrekking tot ondersteuning en begeleiding. Deze zijn vooral gericht op de studievoortgang van de student. Voorbeelden hiervan staan uitgewerkt in de resultaten en discussie. Deze mogelijkheden zijn echter niet bij alle studenten bekend.

Om de studieloopbaan van deze studenten te optimaliseren kan Zuyd Hogeschool de volgende aanpassingen maken:

- Alle studenten informeren over de ondersteuningsmogelijkheden bij functiebeperkingen bijvoorbeeld in het kader van een gezamenlijk hoorcollege in de introductieweek;
- Meer beschikbaarheid van rustige studeerplekken op Zuyd Hogeschool;
- De kennis van docenten vergroten over ASS door bijvoorbeeld workshops te volgen die worden gegeven door experts op het gebied ASS (en misschien andere functiebeperkingen);

- Specifieker ingaan op de sterktes en zwaktes van de student;
- De studeer- en ondersteuningsmogelijkheden voor alle faculteiten gelijk maken. Door uitwisseling van informatie tussen de decanen, mentoren en/of docenten van de verschillende faculteiten;
- Gedurende de gehele studieperiode één vaste mentor aanwijzen voor de student.

Door het individueel ingaan op de behoeften van de student wordt er een optimalere manier van begeleiding gecreëerd. De kans dat de student afstudeert wordt vergroot en de mogelijkheid op studievertraging wordt verkleind. Hierbij kan er worden teruggekeken naar figuur 1 ‘Studieloopbaanbegeleiding t.b.v. Professionele Persoonlijke Ontwikkeling ZUYD’ (Hilderink, 2012).

De belangrijkste boodschap van dit onderzoek is om de handelingsbekwaamheid en de kennis van docenten, mentoren en/of decanen te vergroten om zo individueel in te gaan op de sterktes en zwaktes van iedere student, ongeacht of deze een functiebeperking heeft of niet.

Een voorstel hiervoor is dat studenten persoonlijk, eventueel met hulp van zorgprofessionals die de student met een functiebeperking al begeleiden, activiteiten te laten organiseren. Voorbeelden van activiteiten zijn gesprekken, presentaties of workshops om de professionals van Zuyd Hogeschool te informeren over ASS en vragen te beantwoorden. Deze activiteiten kunnen ook een bijdrage leveren, omdat docenten en studenten elkaar beter leren kennen. Daardoor leren ze de sterke- en zwakke kanten van elkaar herkennen en kan er wederzijds begrip ontstaan.

Om erachter te komen hoe het daadwerkelijk met de handelingsbekwaamheid en kennis van docenten, mentoren en/of decanen van Zuyd Hogeschool is gesteld, over studenten met de functiebeperking ASS, is er een vervolgonderzoek nodig.

6. Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: Author.
- Autisme Netwerk Groningen. (2011). *Wat is autisme*. Geraadpleegd op 19 oktober 2017 van, <http://www.autismegroningen.nl/home/wat-is-autisme>
- Autism & uni. (2014). *Best Practice voor professionele ondersteuners van autistische studenten binnen of buiten het Hoger Onderwijs (HO)*. Geraadpleegd op 18 december 2016 van, http://www.handicapstudie.nl/downloads/AutismUni_Dutch_Best_Practice_Guide_03.pdf
- Autismus-Kultur. (2017). DSM-5: Diagnosekriterien Autismus-Spektrum-Störung. Geraadpleegd op 28 februari 2018 van, <https://autismus-kultur.de/autismus/dsm-5-diagnosekriterien.html#krit>
- Ayres, L., Kavanaugh, K., & Knafl, K. A. (2003). Within-case and across-case approaches to qualitative data analysis. *Qualitative health research*, 13(6), 871-883.
- Baron-Cohen, S. (2009). *Autisme en Asperger-syndroom*. Amsterdam, Nederland: Nieuwezijds.
- Bellini, S. (2004). Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(2), 78-86.
- Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Bogdashina, O. (2012). *Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met autisme en aspergersyndroom: Verschillende ervaringen, verschillende werelden* (3e ed.). Apeldoorn, Nederland: Garant.
- Bressers, K., Laeremans, J., & Schokkaert, J. (2015). Leerlingen met een vermoeden van ASS of met ASS in het gewoon secundair onderwijs. Geraadpleegd op 15 november 2017 van, <http://ond.vvkso-ict.com/vvksoites/UPLOAD/2013/M-VVKSO-2013-002.pdf>
- Chauhan, A., Chauhan, V., & Brown, T. (2009). *Autism: oxidative stress, inflammation, and immune abnormalities*. CRC Press.
- C.H.O.I.. (2015). "Studeren met een handicap". Geraadpleegd op 8 maart 2018 van, http://www.choi.nl/download/20151013_gebruikerstoets_hs2015_def.pdf
- C.H.O.I.. (2016). "Studeren met een handicap". Geraadpleegd op 8 maart 2018 van, http://www.choi.nl/download/20160919_gebruikerstoets_hs2016_def.pdf
- C.H.O.I.. (2017). "Studeren met een functiebeperking 2017". Geraadpleegd op 8 maart 2018 van, https://www.keuzegids.org/download/20171016_jaarrapport_sfb_2017_def.pdf
- Clarijs, R., & Spek, A. (2018). Autisme en anorexia bij volwassenen. Geraadpleegd op 12 april 2018 van, http://www.anneliesspek.nl/wp-content/uploads/2018/03/WTa-autisme-en-anorexia-bij-volwassenen_1-2018.pdf
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative health research*, 22(10), 1435-1443.

- Dawson, P., & Guare, R. (2009). Executive skills: The hidden curriculum. *Principal Leadership*, 9(7), 10-14.
- De Rubeis, S., He, X., Goldberg, A. P., Poultney, C. S., Samocha, K., Cicek, A. E. & Singh, T. (2014). Synaptic, transcriptional and chromatin genes disrupted in autism. *Nature*, 515(7526), 209.
- Delfos, M. (2011). Wat is de oorzaak van autisme?. In *Een patiënt met autisme* (pp. 28-44). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Delfos, M., & Gottmer, M. (2012). *Leven met autisme* (3e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Expertisecentrum handicap + studie. (2013). Cijfers - Studeren met een functiebeperking. Geraadpleegd op 18 december 2016 van, http://www.handicap-studie.nl/downloads/HS_Factsheets2013_download.pdf
- Expertisecentrum handicap + studie. (2018). Studeren met autisme (ASS) en AD(H)D. Geraadpleegd op 18 maart 2018 van, [http://www.handicap-studie.nl/1_1142_Studeren_met_autisme_\(ASS\)_en_AD\(H\)D.aspx](http://www.handicap-studie.nl/1_1142_Studeren_met_autisme_(ASS)_en_AD(H)D.aspx)
- Frith, C., & Frith, U. (2005). Theory of mind. *Current Biology*, 15(17), R644-R645.
- Gerritsen van der Hoop, K. (2013). *Autisme, comorbiditeit en psychosociale vaardigheden* (Master's thesis).
- Ghaziuddin, M. (2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Gorissen, M., Teunisse, J.-P., & Van der Gaag, R.-J. (2005). Psychodiagnostiek bij normaal begaafde volwassenen met een stoornis in het autismespectrum (ASS) - deel II. *PsychoPraxis*, 7(3), 116-122.
- Gorissen, M., & Van der Gaag, R. J. (2005). Psychodiagnostiek bij normaal begaafde volwassenen met een stoornis in het autismespectrum (ASS)-deel I. *Psychopraxis, jaargang 2005*, 7(1), 23-27.
- GRIP. (2018). *Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap*. Geraadpleegd op 14 januari 2018 van, <http://www.gripvzw.be>
- Halladay, A. K., Bishop, S., Constantino, J. N., Daniels, A. M., Koenig, K., Palmer, K. . . . Taylor, J. L. (2015). Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular autism*, 6(1), 36.
- Helt, M., Kelley, E., Kinsbourne, M., Pandey, J., Boorstein, H., Herbert, M., & Fein, D. (2008). Can children with autism recover? If so, how?. *Neuropsychology review*, 18(4), 339-366.
- Hilderink, H. (2012). *Uit het verslag van de werkgroep. Drie-tredenmodel*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of eating disorders*, 34(4), 383-396.

- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O. & Råstam, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC psychiatry*, 9(1), 35.
- Huitt, W. (2008). Motivation to Learn: An Overview.. Geraadpleegd op 21 april 2018 van, <http://web.archive.org/web/20121011043602/http://www.martinfrost.ws/htmlfiles/aug2008/motivation.html>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(8), 2519-2534.
- Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., & Kincaid, D. (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 150-165.
- Kan, C., Verbeeck, W., & Bartels, A. (2012). Diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij volwassenen: een multidisciplinaire benadering. Geraadpleegd op 22 december 2016 van, http://www.boompsychologie.nl/media/3/53_kan_verbeeck_bartels_-_diagnostiek_van_ass_bij_volwassenen.pdf
- Kars, M. (2014). De weg naar een passende leeromgeving. Geraadpleegd op 25 november 2017 van, <http://www.hanze.nl/assets/kc-noorderruimte/Documents/Public/Onderzoeksrapport%20-%20Marianne%20Kars%20-%20De%20weg%20naar%20een%20passende%20leeromgeving.pdf>
- Kerpel, A. (2014). Handelingsgericht werken. Geraadpleegd op 8 december 2018 van, <http://wijleren.nl/hgw-handelingsgericht-werken.php>
- Kopke, M. (2013). Cameratoezicht & Autisme. Geraadpleegd op 1 februari 2018 van, http://essay.utwente.nl/64534/1/Bacheloropdracht_Verslag_Melina%20Kopke.pdf
- Korstjens, I. & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and design. *European Journal of General Practice*. Geraadpleegd op 30 april 2018 van, <http://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>
- Korstjens, I. & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*. Geraadpleegd op 30 april 2018 van, <http://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11-24.
- Leech, N.L. & Onwuegbuzie, A. (2005). The role of sampling in qualitative research. *Academic Exchange Quarterly*, 9(3).
- Lindenberg, C., Berns, P. & Günther, T. (2017). Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland. Geraadpleegd op 17 februari 2018 van, <http://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/209/original/logopedie.opl.prof.2017.pdf?1485867917>
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatiefonderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam, Nederland: Boom.

- Marginson, S. (2014). Student self-formation in international education. *Journal of Studies in International Education*, 18(1), 6-22.
- Maslow, A. (2013). Piramide van Maslow. Geraadpleegd op 3 februari 2018 van, <http://www.managementgoeroes.nl/management-modellen/piramide-van-maslow/>
- Mentaal Beter Jong. (2015). Vormen van autisme. Geraadpleegd op 14 maart 2017 van <http://www.mentaalbeter.nl/Pages/nl-NL/Jong-Autisme/Vormen-van-autisme>
- Mijn Kwartier. (2014). Depressie volgens de DSM-IV. Geraadpleegd op 12 maart 2018 van, <http://www.mijnkwartier.be/depressie/depressie-volgens-de-dsm-iv/>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2015). Richtlijn Autismespectrumstoornissen. Geraadpleegd op 27 maart 2018 van, <http://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=25&rlpag=968>
- Nederlandse Vereniging voor Autismen. (2013). Autism Spectrum Stoornis. Geraadpleegd op 12 december 2016 van, [http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-\(spectrum-stoornis\)/autisme-spectrum-stoornis.aspx](http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-(spectrum-stoornis)/autisme-spectrum-stoornis.aspx)
- Nederlandse Vereniging voor Autismen. (2017). Autismen in het kort. Geraadpleegd op 27 maart 2018 van, [http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-\(spectrum-stoornis\)/.aspx](http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-(spectrum-stoornis)/.aspx)
- Oldershaw, A., Treasure, J., Hambrook, D., Tchanturia, K., & Schmidt, U. (2011). Is anorexia nervosa a version of autism spectrum disorders?. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 462-474.
- Peeters, W. (2015). Praten met normaalbegaafde kinderen met autismen. Geraadpleegd op 3 maart 2018 van, http://www.researchgate.net/publication/273138677_Praten_met_normaalbegaafde_kinderen_met_autisme
- Philipsen, H., & Vernooy-Dassen, M. (2004). Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en uitdagend. *Huisarts en wetenschap*, 47(10), 288-292.
- Schaufeli, W., & Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, 26(2), 182-204.
- Scholte, E., & Van der Ploeg, J. (2017). Gedragsproblemen. In *Handboek sociaal-emotionele vaardigheden* (pp. 7-39). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Schuurman, C. (2010). Cognitieve gedragstherapie bij autismen. Een praktisch behandelprogramma voor volwassenen. Geraadpleegd op 23 januari 2018 van, http://www.boompsychologie.nl/media/3/20_schuurman_-_cognitieve_gedragstherapie_bij_autisme.pdf
- Sinzig, J., Morsch, D., Bruning, N., Schmidt, M. H., & Lehmkuhl, G. (2008). Inhibition, flexibility, working memory and planning in autism spectrum disorders with and without comorbid ADHD-symptoms. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 2(1), 4.
- Spannenburg, J. (2017). Autismen. Geraadpleegd op 12 november 2017 van, <http://www.relief-counselling.nl/autisme/>

- Spek, A. (2013). Autismespectrumstoornis bij meisjes en vrouwen. Geraadpleegd op 5 september 2017 van, <http://www.anneliesspek.nl/wp-content/uploads/2018/03/ASS-bij-vrouwen-tijdschr-geneeskunde.pdf>
- Spek, A. (2014). Autismespectrumstoornissen in de DSM-5. Geraadpleegd op 9 september 2017 van, <http://www.dsm-5.nl/documenten/artikel/28/Autismespectrumstoornissen-in-de-DSM-5>
- Spek, A. (2016). Eetproblemen door sensorische gevoeligheid. Geraadpleegd op 31 januari 2018 van, http://www.anneliesspek.nl/wp-content/uploads/2018/03/14-15_Onder-de-loop_eetstoornissen.pdf
- Spek, A., & Goosen, A. (2013). *Autismespectrumstoornissen bij meisjes en vrouwen*. Geraadpleegd op 25 september 2017 van, <http://www.anneliesspek.nl/wp-content/uploads/2018/03/WTa-ASS-bij-meisjes-en-vrouwen-1.pdf>
- Spek, A., Teunisse, J. P., Tesink, C., Mol, A., & Noens, I. (2010). ASS-diagnostiek bij volwassenen. *De Psycholoog*, 45(6), 44-46.
- Stichting AutiPassend Onderwijs Utrecht. (2015). Overprikkeling en onderprikkeling - wat is het en wat doe je eraan? Geraadpleegd op 14 december 2017 van, <http://www.autipassendonderwijsutrecht.nl/overprikkeling-en-onderprikkeling>
- Stichting Dyslexie Nederland. (2016). Dyslexie, Diagnostiek en behandeling. Geraadpleegd op 21 juni 2017 van, http://www.stichtingdyslexienederland.nl/images/publicaties/dyslexie_diagnostiek_en_behandeling_2016.pdf
- Strauss, A.L. & Corbin, J. (2007). Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Sage: Thousand Oaks.
- Stumass. (2018). Ons aanbod. Geraadpleegd op 16 april 2018 van, <http://www.stumass.nl/ons-aanbod/>
- Universiteit Leiden. (2017). Studeren met autisme: "Hoe doen mijn studiegenoten dat?" . Geraadpleegd op 2 maart 2018 van, <http://www.universiteitleiden.nl/nieuws/2017/04/studeren-met-autisme-hoe-doen-mijn-studiegenoten-dat>
- Van Doorn, E. & Verheij, F. (2010). *Adaptief behandelen op school*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Van Doorn, R. P. A. (2012). *Kinderen met autisme en angst, in welke mate beleven deze kinderen angst in vergelijking met normaal ontwikkelende kinderen?* (Master's thesis).
- Van Hoek, J., Schloen, N., Van Gorp, S., Houtkamp, R., & Meens, E. (2014). *KompASS voor studiesucces - Wegwijzer voor begeleiders en docenten van studenten met autisme*. Apeldoorn: Garant.
- Van der Sijde, A. (2013). Autisme in de DSM-5. *Wetenschappelijk tijdschrift autisme*, 2, 40-49.
- Venhuizen, G. (2017). Hoe vrouwen hun autisme camoufleren, en daar onder lijden. Geraadpleegd op 29 oktober 2017 van, http://www.nrc.nl/nieuws/2017/10/20/verhuld-autisme-13592176-a1578058?utm_campaign=related2&utm_medium=related&utm_source=NRC
- Verhulst, F.C., Verheij, F. (2006). *Kinder- en jeugdpsychiatrie. Onderzoek en diagnostiek*. Assen: Koninklijke van Gorcum.

- Vermeij, F., & Taal, S. K. van (2015). *Winst is zoet, ook als deze voortkomt uit misleiding* (Master's thesis).
- Vermunt, L., Hof, M. V. T., & Baily, J. (2014). Einstein had het ook!. *Kind & Adolescent Praktijk*, 13(2), 64-71.
- Verstraete, I. (2014). Autisme en communicatie. Geraadpleegd op 22 oktober 2016 van, <https://wjl.nl/autisme-communicatie.php>
- Vester, F. (1998). *Denken, Lernen, Vergessen: Was geht in unserem Kopf vor, wie lernt das Gehirn, und wann lässt es uns im Stich?*. München, Duitsland: Dtv.
- Vliegthart, A. M., Leijnse, F., Meurs, P. L., & Sminia, T. (2010). Meer mogelijk maken studeren met een functiebeperking in het hoger onderwijs. Geraadpleegd op 14 januari 2018 van, <http://www.handicap-studie.nl/downloads/Meer%20Mogelijk%20Maken.pdf>
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical psychology review*, 29(3), 216-229.
- Yulius Autisme Expertisecentrum. (2017). Structueren / structuur. Geraadpleegd op 10 december 2017 van, <http://autismeexpertisecentrum.yulius.nl/specialismen/structureren-structuur>
- Zielhuis, G. A., Heydendaal, P. H. J. M., Maltha, J. C., & Van Riel, P. L. C. M. (2006). *Handleiding medisch-wetenschappelijk onderzoek* (4e ed.). Maarssen, Nederland: Elsevier Gezondheidszorg.
- Zinkstok, J., & Buitelaar, J. (2014). Het hoofdstuk 'neurodevelopmental disorders' in de DSM-5. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53(3), 162-166.
- Zuurmond, N., & Buma, S. (2018). Masterclass: autisme en angst. Geraadpleegd op 15 april 2018 van, <http://www.autismeacademie.nl/2018/01/26/masterclass-autisme-en-angst/>
- Zuyd Hogeschool. (2017). Studentbegeleiding. Geraadpleegd op 12 mei 2017 van, <http://www.zuyd.nl/studeren/studiefaciliteiten/studentbegeleiding>
- Zuyd Hogeschool. (2017). Studeren met een functiebeperking. Geraadpleegd op 26 januari 2018 van, <http://www.zuyd.nl/studeren/studiefaciliteiten/studeren-met-een-functiebeperking>

7. Bijlagen

Bijlage 1: Informatiemail

Hallo student!

Ben je ook zo druk bezig met je studie, net zoals wij? Gooi deze mail dan niet meteen weg!! Lees nog even verder. Het zou ons en jezelf (?) kunnen helpen. Hoe dan...? De uitleg volgt in de rest van deze mail...

Wij zijn Renan Hungs en Isabella Voß en zijn vierde jaars studenten van de opleiding logopedie. Momenteel zijn we bezig met het schrijven van onze bachelorthesis. De vraagstelling van onze thesis is: *“Wat zijn de ondersteunings- en begeleidingsbehoeften van studenten met (kenmerken van) autisme bij Zuyd Hogeschool?”*. We zijn nog op zoek naar participanten die aan ons onderzoek willen deelnemen.

Ben jij gediagnosticeerd met een vorm van autisme of herken jij je in **zeven of meer** van de onderstaande kenmerken van autisme:

- *Je hebt een sterke behoefte aan structuur, routine en regelmaat;*
- *Je kan niet zo goed tegen veranderingen;*
- *Je hebt problemen met het aangaan van sociale contacten;*
- *Je bent over- of ondergevoelig voor prikkels (geluiden, licht, smaak etc.);*
- *Je werkt liever alleen dan in groepsverband;*
- *Je kunt helemaal opgaan in een bepaalde activiteit of hobby;*
- *Je bent goed in het zien van details;*
- *Je hebt moeite met het herkennen van non-verbale signalen (gezichtsuitdrukking, lichaamshouding etc.);*
- *Je hebt behoefte aan duidelijke instructies bij opdrachten.*

Dan ben jij de juiste kandidaat voor ons onderzoek! Wij willen graag een kort gesprek (+/- 30 minuten) met jou voeren. Als je het fijner vindt om in groepsverband een gesprek te voeren (niet 1-op-1) dan is dat ook mogelijk!

Tijdens het gesprek zullen we vragen stellen over het verloop van je studie, problemen die je eventueel ervaart tijdens je studie en wat voor ondersteuning Zuyd Hogeschool jou biedt. De interviews zullen plaatsvinden in de periode van februari 2018 tot en met maart 2018. Gedurende het interview zal er een audio-opname worden gemaakt, zodat we dit aansluitend geheel kunnen uitwerken. De interviews kunnen plaatsvinden in Heerlen, Maastricht of Sittard op Zuyd Hogeschool.

De informatie die we van jou krijgen wordt vertrouwelijk en anoniem verwerkt!

Het zou fijn zijn als er zo veel mogelijk deelnemers aan ons onderzoek deelnemen. Op die manier kan jij aan de verbetering van de ondersteuning van studenten op Zuyd Hogeschool meehelpen! We hebben al een aantal aanmeldingen, maar nog niet genoeg. ***Ook maak je kans op een cadeaubon van Bol.com ter waarde van €20,- die onder de deelnemers wordt verloot.***

Alvast bedankt!

Als je deel wilt nemen aan ons onderzoek laat ons dat voor 23 maart 2018 weten, zodat we het interview kunnen inplannen (graag ook aangeven of je het interview in groepsverband wilt voeren of liever niet). Indien er vragen zijn, mag je ons altijd mailen:

1367463hungs@zuyd.nl

1404881voss@zuyd.nl

Met vriendelijke groet,
Renan Hungs en Isabella Voß

Bijlage 2: Topiclijst

STAP 1:	Inleiding en toestemmingsformulier ondertekenen	Notities
5-7 min	Bedankt dat je meedoet aan ons interview. Jouw deelname is voor ons heel belangrijk, omdat we zo een indruk krijgen over hoe de ondersteuning van Zuyd Hogeschool op dit moment geregeld is. Zoals in de mail werd aangegeven, zal ik je vragen gaan stellen over jouw studie en hoe het is om met autisme (of kenmerken daarvan) op Zuyd Hogeschool te studeren. Het interview wordt opgenomen en zal ongeveer een half uur tot drie kwartier duren. Alle informatie die we van jou te horen krijgen wordt anoniem en vertrouwelijk verwerkt. Vind je het goed als we het interview opnemen? (Ja → verder met handtekening) <i>(informed consent*)</i> (naam) zal de vragen stellen en (naam) zal notities maken. Je bent niet verplicht om alle vragen te beantwoorden en wanneer vragen onduidelijk zijn of je behoefte hebt aan een korte pauze mag je dat aangeven. Heb je nog vragen? → Ja: vraag/vragen beantwoorden. → Nee: Vind je het goed als we nu beginnen met het interview?	Hulpvragen: Wat vind je daarvan? Wat doet dat met je? Waar voel je dat? Waarom doet het dit met jou? Waarom ben je er (niet) mee eens? Vind je dat fijn? Wat vind je fijn?
STAP 2:	Start opname	
1 min	<i>Locatie:</i> <i>Datum:</i> <i>Tijd:</i> <i>Nummer interview:</i>	

STAP 3: 5-10 min	Algemene informatie: We beginnen met algemene vragen. - Hoe oud ben je? - Welke opleiding volg je? - In welk leerjaar van de opleiding zit je? - In welk jaar ben je begonnen met je opleiding op Zuyd Hogeschool? - Waarom heb je voor Zuyd Hogeschool gekozen? - Denk je dat je de juiste studiekeuze gemaakt hebt? Waarom wel/niet [Member Check**] - Heb je al een eerdere opleiding gevolgd? Ben je daar afgestudeerd? - Heb je op dit moment studievertraging? - o Zo ja, weet je waarom? - o Hoeveel maanden heb je vertraging? - o Heb je een pauze gehad van het studeren? - o Zo ja, wat heb je tijdens deze tijd gedaan? - Heb je al eens met je studie willen stoppen? Waarom? - Woon je op kamers of thuis (bij je ouders)?	
STAP 4: 10 min	Autisme Spectrum Stoornis: De volgende vragen gaan over ASS. - Wat zijn sterke punten van jou? Waar ben je goed in of zijn er dingen die je heel erg graag doet? - o Kun je deze sterke punten ook inzetten of gebruiken tijdens je studie? ▪ Zo ja, hoe zet je deze punten in? (school, thuis, medestudent, docent, sociale omgeving) ▪ Zo nee, zou je je sterke punten in willen zetten tijdens je studie? • Heb je een idee hoe je deze sterke punten zou willen inzetten? [Member Check]	

	- Wat betekent 'autisme' voor jou? - Hoe beïnvloedt autisme jouw leven? / Wat doet het woord 'autisme' met jou? - o Hoe voel je je erbij als je bijvoorbeeld 'student met autisme' leest? - o Hoe ga je met dit gevoel om? Thuis, bij vrienden, op school? Kun je het bespreekbaar maken, voel je je dan begrepen, heb je het idee dat je serieus genomen wordt? [Member Check] - Is autisme bij jou onderzocht? (diagnose ja/nee en hoe lang?) - o Ja, kon je het accepteren dat je gediagnosticeerd bent met autisme? ▪ Waarom wel/niet? ▪ Hoe is dit voor jou? ▪ Kon je omgeving het accepteren? - o Nee, vind je het belangrijk dat mensen de diagnose 'autisme' krijgen? ▪ Waarom wel/niet? ▪ Op school is het noodzakelijk om een diagnose te hebben als je studieondersteuning, zoals begeleiding, wilt aanvragen. Wat vindt je daarvan? - Heb je naast autisme nog andere diagnoses (bijvoorbeeld ADHD, dyslexie, angststoornis etc.) - o Zo ja, beïnvloedt dit je dagelijks leven of je studie? Doe je daar iets tegen, wat? [Member Check] - Gebruik je medicaties? Zo ja, waarvoor en waarom? Gebruik je deze dagelijks of vaker op een dag? Wat is de invloed van de medicijnen op jouw dagelijks functioneren en je studie? Hebben ze bijwerkingen die je leven/studeren beïnvloeden?	
STAP 5: 10-15 min	Studeren met autisme (ondersteuning en begeleiding): De volgende vragen zijn meer gericht op het studeren met ASS. - Heb je bij je studieloopbaanbegeleider, docenten of decaan aangeven dat je autisme hebt?	

	○ Hoe heeft hij/zij gereageerd? * ○ Is de manier van benadering door deze personen daardoor veranderd? Hoe? ○ Wat vind je daarvan? * - Weten medestudenten dat je autisme hebt? ○ Ja, heb je het verteld of zijn ze het op een andere manier te weten gekomen? ○ Ondersteunen ze je als je ergens moeite mee hebt, bij je studie of studie of privé? ○ Vind je dit fijn/prettig? Wat vind je daaraan fijn/prettig? * ○ Help jij ze door jouw sterke punten in te zetten? ○ Vind je dit fijn/prettig? Wat vind je daaraan fijn/prettig? * - Ondervind je problemen tijdens je studie? ○ Ja, denk je dat deze problemen door je autisme komen? ○ Hoe voel je je daarbij? / Wat vind je daarvan? / Hoe ga je daarmee om? * - Krijg je buiten Zuyd Hogeschool ondersteuning? ○ Ja, van wie (ouders, vrienden, therapeuten etc.)? Welke ondersteuning krijg je? ○ Is deze ondersteuning voor jou effectief/hulpzaam? * ○ Kun je dit in je studie gebruiken? - Krijg je vanuit Zuyd Hogeschool ondersteuning of begeleiding tijdens je studie? ○ Van wie, wat / waarin/ waar/ hoe vaak? ○ Krijg je hulp tijdens hoorcolleges? Vaardigheidslessen? Stage? Thesis? ○ Kreeg je de ondersteuning vanaf het begin van je studie? ○ Heb je zelf gevraagd om ondersteuning? ▪ Ja, hoe heb je dat gedaan/ervaren? ▪ Ja, wanneer heb je dat gedaan? In welke fase van je studie, bijvoorbeeld op een open dag of meeloopdag? ▪ Heb je deze studie gekozen, omdat er ondersteuning aangeboden werd? Of rekening gehouden werd met jouw behoeften? Kun je een voorbeeld noemen? ▪ Nee, zou je ondersteuning of begeleiding vanuit Zuyd Hogeschool willen krijgen bij het studeren?	
--	---	--

	• Waarom? • Waarbij? • Van wie? • Wanneer tijdens je studie (tijdens welke lessen, in welk studiejaar)? • Wil je medestudenten ook hierbij betrekken? * ○ Weet je of er een aanspreekpunt is waar je naar toe kan gaan als je extra hulp wilt vragen of problemen hebt tijdens je studie? ○ Wie of wat is je belangrijkste steun bij het studeren? (ouders, vrienden, therapeuten, decanen, docent, anders?) - In welke omgeving kun je het beste studeren? Individueel, in een groep, met z'n tweeën, anders? * - Wat kan Zuyd Hogeschool veranderen om de leeromgeving zo optimaal mogelijk te maken voor jou? Hoe kunnen ze dat doen? - Wat kan er worden veranderd met betrekking tot de begeleiding van studieloopbaanbegeleiders, docenten en decanen tijdens het studeren? - Zou je het prettig vinden als je diagnose vanuit de decaan gecommuniceerd wordt met je docenten en/of stagebegeleiders of wil je dit liever zelf doen? ○ Heb je dit al eens meegemaakt, kun je een voorbeeld geven? - Wat kan Zuyd Hogeschool veranderen met betrekking tot voorlichting en activiteiten voor studenten met een beperking? - Ken je de organisatie 'Studeren met een functiebeperking' van Zuyd Hogeschool? Zo ja, hoe heb je de organisatie leren kennen? ○ Uitleg: Is een studentenplatform voor en door studenten met functiebeperkingen, zoals autisme, ADHD etc., waar er gecommuniceerd kan worden over studie en eventuele problemen/oplossingen. - Wil je een bijdrage leveren aan 'studeren met een functiebeperking' of meer informatie? ○ Ja, e-mailadres Edith geven: edith.geurtsvankessel@zuyd.nl	
--	--	--

	Tot slot hebben we nog een paar topics waar je een cijfer van 1 tot 10 voor mag geven: - Voorlichting van Zuyd (daarmee bedoelen we de informatie die Zuyd Hogeschool aanbiedt aan nieuwe studenten met of zonder functiebeperking); - Intake (daarmee bedoelen we de manier van aanmelden bij je opleiding voor je studie bij Zuyd Hogeschool); - Begeleiding vanuit Zuyd Hogeschool (door je studieloopbaanbegeleider of decaan etc.); - Ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool (door docenten, studentpsychologen of decanen etc.); - Begrip van de studieloopbaanbegeleiders, docenten en decanen (voor jou als student, voor jou wensen en behoeften); - Kennis van de docenten over autisme.	Gebruik van visuele ondersteuning: - VAS-schaal
STAP 6: 2-3 min	Afronding Dit waren alle vragen. Ik vond het een heel informatief gesprek, omdat... open/vriendelijk/duidelijke antwoorden etc. Dankjewel daarvoor! Hoe heb je het gesprek ervaren? Waren de vragen die ik heb gesteld duidelijk? Heb je zelf nog aanvullingen en/of verbeterpunten? Zijn er nog vragen aan ons of heb je nog tips? We zullen het interview uitwerken en alle antwoorden van jou en de andere studenten anoniem en vertrouwelijk verwerken en analyseren. Wanneer we alle gegevens verwerkt hebben wordt de audio-opname gewist. <i>(informed consent)</i> Nogmaals bedankt voor je tijd en je deelname! Mocht je achteraf nog iets willen aanvullen, kun je dat altijd doen via ons e-mail adres. Als alle interviews zijn afgenomen verloten we de cadeaubon van bol.com – als jij de winnaar bent, dan sturen we jou een mail. Vind je dat goed? Wil jij aan het eind van ons onderzoek de resultaten via de mail krijgen?	

*Informed consent: Door de toestemmingsverklaring te ondertekenen hebben de participanten aangegeven dat ze in de gelegenheid zijn geweest om vragen te stellen en volledig en juist geïnformeerd zijn over de inhoud van het onderzoek (Boeije, 2016).

**Member check: Antwoorden van de participanten samenvatten en parafraseren en bij onduidelijke antwoorden doorvragen.

Bijlage 3: Observatiecriteria voor semigestructureerde interviews

Verbale communicatie	Begrip interviewvragen	Geeft adequaat antwoord op een vraag
		Vraagt na als hij een vraag niet begrijpt
	Herformuleringen/hulpvragen noodzakelijk	Ja/nee (bij welke vragen)
		Hoe vaak
Non-verbale communicatie	Houding	Rechttop/onderuitgezakt
		Ontspannen/gespannen
		Terughoudend
		Introvert/extrovert
		Anders
	Oogcontact	Ja/nee
		Tijdens luisteren/vertellen/nadenken
		Omschrijving
	Mimiek	Passend bij de inhoud
		Veel/weinig
	Gebaren	Ja/Nee
		Veel/weinig
		Groot/klein
		Passend bij de inhoud
Omgevingsfactoren	Lokaal	Indeling
		Stoelen/tafel waar het interview plaatsvindt
	Geluid	Geluid buiten het lokaal
		Geluid binnen het lokaal
	Licht	Licht/Donker
Overige opmerkingen	Emoties	Passend bij de inhoud
		Opmerkingen
		Zichtbaar voor de onderzoeker ja/nee
		Omschrijving
	Gebruik van visuele ondersteuning	Ja/Nee
		Omschrijving
	Gebruik spreektaal	Ja/Nee

(Spek, 2014; Verstraete, 2014; van Hoek et al., 2014)

Bijlage 4: Toestemmingsformulier audio-opname

Hierbij verklaar ik _____ dat ik toestemming geef dat dit interview wordt opgenomen en alle informatie anoniem en vertrouwelijk mag worden verwerkt.

Locatie:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 5: VAS-schaal



Bijlage 6: Samenvattingen van de interviews

Interview 1

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Ja, Asperger (gediagnosticeerd met 21 jaar)
- Sterke punten: Muzikaal, talen, vertalen, handwerk (creatief), verbaal sterk en relatief sociaal vaardig.
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Ja, talen, vertalen en nauwkeurigheid.
- Betekenis woord autisme: Het woord op zich niet veel, verder geen identificatie met het woord. Wel biedt het handvatten: ik begrijp mezelf beter, mogelijkheden om extra faciliteiten te krijgen tijdens de studie.
- Benadering door anderen veranderd: Soms wel, een aantal personen leggen soms meer uit en stellen bepaalde vragen (jullie ook). Dit vind ik vaak prima, maar soms ook irritant.
- Acceptatie diagnose student: Het accepteren ging geleidelijk. Langzamerhand ben ik er aan gaan wennen, maar soms denk ik dat ik een productiefout was.
- Acceptatie diagnose ouders: Ja (sommige personen zeggen dat ik echt geen autisme zou kunnen hebben, hooguit een lichte vorm).
- Diagnose belangrijk?: Moeilijke vraag; aan de ene kant wel, omdat het meer duidelijkheid geeft en aan de andere kant word je anders benaderd of opgevoed.
- Andere diagnoses: Nee.
- Medicatie gebruik: Ja: prikkeldemper, slaapmedicatie en middelen tegen migraine (gerelateerd aan autisme).

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Ja, dit heb ik in het begin van de studie aangegeven.
- Reactie van mentor/docenten/decaan: Dit is heel goed opgepakt: gesprekken met de decaan, buddyproject en een autismentor.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Nee, sommige personen gaan er handiger mee om dan anderen.
- Diagnose bekend bij medestudenten: Dit heb ik nooit gemeld, maar ze weten het waarschijnlijk inmiddels toch (ik vertel het het liefst zelf).
- Hulp van medestudenten: Nee, ik studeer het liefst in mijn eentje.

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: Ja. Ik moet naar alle lessen en sociaal actief bezig zijn. Hierbij zijn er veel prikkels en anderen leren veel langzamer dan ik (hoge intelligentie). Ik moet me aan de andere studenten aanpassen. Mijn werktempo is hoger dan die van andere studenten, daardoor word ik sneller moe, maar ik moet dezelfde uren bijwonen. Dit vind ik vermoeiend. 'Examencommissie beloofd dingen die ze later niet regelen'.
- Studievertraging: 1½ jaar, een jaar pauze gehad (thuis).
- Studiekeuze: Wel eens gedacht om te stoppen, wegens gezondheidsproblemen.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: GGZ, RIAG (begeleiding aan huis).
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool:
 - o Mentorgesprekken;
 - o Gesprekken met de decaan;
 - o Extra examentijd;
 - o Mogelijkheid om in een ander lokaal toetsten te maken;
 - o Vrijstelling voor een blok/werkstuk;
 - o Studieprogramma uitgespreid naar een soort deeltijd.

- ‘Heeft veel te lang geduurd alle aanpassingen’!
- Wensen en behoeften: Ik wil in korte tijd veel doen en dan klaar zijn. Het zou fijn zijn als mijn rooster daaraan kan worden aangepast. Ik heb wel een aantal ideeën met betrekking tot de lessen, maar je moet niet aan docenten vragen om de lessen aan te passen.
- Communicatie diagnose: Ik communiceer dit liever zelf.
- Belangrijkste steun: De decaan, mijn mentor ook wel (goed contact met beide).
- Ideale leeromgeving: Een prikkelarme ruimte, het liefst thuis.
- Leeromgeving Zuyd Hogeschool: Het liefst een eigen stilteruimte, maar dat is natuurlijk niet te regelen.
- Voorlichting Zuyd Hogeschool: Gekregen tijdens het eerste gesprek met de decaan en gedurende de open dag. Maar dit kan ik me niet meer goed herinneren ‘in het algemeen beloven ze meer dan dat ze waar maken’.

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: 7
- Intake: 8
- Begeleiding: algemeen 8 / mentor 5 ½
- Ondersteuning: 5
- Begrip: 6
- Kennis over autisme: 4

Feedback interview:

- ‘Ja ik ben zelf bang dat ik te veel informatie heb gegeven’;
- Prettiger ervaren dan van te voren verwacht;
- Het voelt heel natuurlijk;
- Het was wel veel;
- ‘Ik merk ook dat het een heel degelijk onderzoek is’;
- Tip voor andere interviews: verbaas je niet als mensen hun aandacht er niet bij kunnen houden.

Interview 2

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Ja, diagnose gesteld op mijn vijfde, maar ik weet het pas een paar jaar.
- Sterke punten: Kritisch, gedetailleerd werken, inleven in andere mensen, betrokken, behulpzaam.
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Ja, dit lukt het ene moment beter dan het andere moment.
- Betekenis woord autisme: Ligt aan de context. Over het algemeen zit ik er niet zo mee, maar als ik zie dat iemand door problemen die ik ook heb (vanuit emotionele beweegredenen) is moeten stoppen met zijn studie kan ik me goed inleven, omdat ik weet hoe zwaar het is om met autisme te studeren.
- Benadering door anderen veranderd: Nee.
- Acceptatie diagnose student: Nog niet volledig kunnen accepteren.
- Diagnose belangrijk?: Uiteindelijk ben je van je diagnose afhankelijk. Je bent van iemand anders afhankelijk om de faciliteiten te krijgen die je gewoon voor jezelf eigenlijk al nodig hebt. Dit is niet eerlijk, hierin mag het onderwijs minder bureaucratisch worden. Duidelijk dat je ergens een grens moet stellen en dat je dit niet bij iedereen moet toelaten. Eventueel door meerdere maatwerkvoorzieningen of door meer gesprekken met iemand te voeren, kijken naar zijn emotionele toestand en vandaar uit, los van de diagnose, bepalen of iemand extra faciliteiten mag krijgen tijdens de studie.
- Andere diagnoses: ADD en depressief geweest.
- Medicatie gebruik: Medicatie voor concentratie en Ritalin

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Ja, maar dit aangeven is niet altijd even fijn, omdat ik er wel bepaalde gevoelens bij krijg als ik het vertel (kwetsbaar opstellen).
- Reactie van mentor/docenten/decaan: Begripvol.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Nee.
- Diagnose bekend bij medestudenten: Ja, dit heb ik zelf aangegeven.
- Hulp van medestudenten: /

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: Tragere informatieverwerking.
- Studievertraging: Nee.
- Studiekeuze: Goede keuze, er wordt veel structuur geboden tijdens de opleiding.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: Op het moment niet, dit heb ik wel gehad (i.v.m. plannen, confrontaties met de 'beperking', dagelijkse praktische ondersteuning).
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool:
 - o Extra tentamentijd;
 - o Extra gesprekken met de mentor;
 - o Voortgangsgesprekken met de decaan.
- Ondersteuning aanvragen: Op eigen initiatief (nu gestructureerd ingeroosterd).
- Aanspreekpunt bij problemen: Ja, die weet ik te vinden.
- Wensen en behoeften: Eventueel een maatjesproject. Meer begrip voor 'afspraak is afspraak' en meer betrokkenheid tussen de docenten wat betreft persoonlijke problemen van studenten, persoonlijke benadering/betrokkenheid door docenten als je een moeilijk vak volgt.
- Communicatie diagnose: 'Door de mentor naar een stageplek zou ik wel prettig vinden, maar ik weet ook hoe daarover wordt gedacht in een maatschappelijk werkveld. Dat ze zoiets hebben van, ja dat moet je gewoon zelf aangeven.'
- Ideale leeromgeving: Prikkelarme ruimte, er mogen andere mensen aanwezig zijn, niet luidruchtig (is aanwezig op Zuyd Hogeschool).

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: 6
- Intake: 8
- Begeleiding: 6
- Ondersteuning: 7
- Begrip: 8
- Kennis over autisme: 4

Feedback interview:

- Duidelijk;
- Tempo was niet te snel;
- Bepaalde onderdelen van het interview beter onderverdelen in tweetallen (suggestie);
- Alles was prima.

Interview 3

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Ja, PDD-NOS (rond 12 jaar gediagnosticeerd).
- Sterke punten: Heel precies, hard werkend, op details letten, dingen afmaken (soms iets te precies).
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Ja, als er niet te veel stress/druk is lukt het beter.
- Betekenis woord autisme: Niet veel, ik let er niet veel op, maar weet wel dat ik het heb.
- Benadering door anderen veranderd: Nee.
- Acceptatie diagnose student: Ja, ik wist al eerder dat ik iets anders was.
- Acceptatie diagnose ouders: Ja, ze wilden gewoon duidelijkheid.
- Diagnose belangrijk?: Ja, als dat meer duidelijkheid geeft en personen er dan makkelijker mee om kunnen gaan. Het is goed dat je op Zuyd Hogeschool je diagnose moet overhandigen om aan te tonen dat je recht hebt op extra faciliteiten. Anders kan iemand er misbruik van maken.
- Andere diagnoses: Nee, er is wel eerder gedacht dat er misschien sprake zou zijn van dyslexie en ik ben een tijdje depressief geweest.
- Medicatie gebruik: Om mezelf wat losser te maken om makkelijker contact te maken met anderen.

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Ja, maar als alles goed gaat geef ik dit niet aan.
- Reactie van mentor/docenten/decaan: Niet negatief, altijd begripvol 'docenten weten wat autisme is'.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Nee, dat is fijn.
- Diagnose bekend bij medestudenten: Ja, aan het begin van de opleiding heb ik dit aangeven tijdens groepsopdrachten.
- Hulp van medestudenten: Kan ik altijd vragen.

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: De sociale kant, gesprekken etc. voeren maken me altijd nerveus. Bij hoorcolleges zit ik altijd vooraan, omdat harde geluiden afleiden.
- Studievertraging: Niet officieel, stage niet gehaald.
- Studiekeuze: Goede keuze (interessegebied) en alles gaat goed, behalve de niet behaalde stage.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: Nee, wel eerder gehad.
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool:
 - o Extra examentijd;
 - o Studentpsycholoog.
- Ondersteuning aanvragen: Heb ik zelf gedaan, dit ging soepel en snel (1 week).
- Aanspreekpunt bij problemen: Studentpsycholoog, docenten en mentor.
- Wensen en behoeften: Het liefst meer ondersteuning: meer duidelijkheid en sturing bij opdrachten (dit kan waarschijnlijk niet bij deze opleiding).
- Communicatie diagnose: Geen voorkeur met betrekking tot het communiceren van de diagnose naar bijvoorbeeld een stageplaats. Dit kan door de decaan of docent, maar ik kan he ook zelf aangeven.
- Ideale leeromgeving: Rustig en stil, maar er mogen ook mensen aanwezig zijn.

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: 8
- Intake: 8,5
- Begeleiding: 7
- Ondersteuning: 9
- Begrip: 10
- Kennis over autisme: 8

Feedback interview:

- 'Ah best goed hoor';
- 'Jullie komen allebei aardig over, dus ik heb er geen probleem mee';
- Vragen waren duidelijk;
- 'Het ging allemaal soepel'.

Interview 4

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Ja, PPD-NOS (gediagnosticeerd in groep 4).
- Sterke punten: Details herkennen, talen, dingen onthouden, muzikaal.
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Ja, dit lukt goed.
- Betekenis woord autisme: Niet erg vervelend, want het is voor mij niet heel beperkend. Ik heb ermee leren omgaan; het is een beperking.
- Benadering door anderen veranderd: Nee.
- Acceptatie diagnose student: Ja.
- Acceptatie diagnose ouders: Ja, ouders wilden onderzoek en dit is goed opgepakt.
- Diagnose belangrijk?: Ja, onzeker, want mensen zullen ook hulp krijgen als ze de diagnose niet hebben. Toch is een diagnose hebben beter.
- Andere diagnoses: Nee.
- Medicatie gebruik: Nee, vroeger op middelbare school wel tegen angstige gevoelens.

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Eerst aangegeven bij mijn mentor, daarna ook bij de decaan (gesprekken gehad). De decaan heeft tips gegeven, vroeg hoe het ging. Deze gesprekken waren fijn en duidelijk.
- Reactie van mentor/docenten/decaan: Zeer begripvol en aardig.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Nee.
- Diagnose bekend bij medestudenten: Ze weten niet dat ik autisme heb. Ik heb het ze niet verteld en dit ook liever niet. Het is veiliger om het niet te zeggen.

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: Sociaal beperkt (tijdens mondelinge tentamens), tragere informatieverwerking.
- Studievertraging: Nee, wel een herkansing om propedeuse in het tweede jaar te halen.
- Studiekeuze: Goede keuze.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: Nee niet meer, eventueel van de PGB maar dat weet ik zelf niet goed (mijn ouders weten daar meer over).
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool: Ik heb niet het gevoel dat het nodig is; gesprekken met decaan en mentor zijn op dit moment genoeg. Ik heb geen extra examentijd tot nu toe, maar wel aan gedacht (ik wil niet in een ander lokaal zitten).
- Aanspreekpunt bij problemen: Vragen aan docent of klasgenoten, maar hier dan autisme er niet bij betrekken. Eventueel een gesprek aanvragen bij de decaan.
- Communicatie diagnose: Wil ik graag zelf communiceren, dit maakt een betere indruk.
- Belangrijkste steun: Medestudenten, docenten, mentor, decaan, ouders en zus.
- Ideale leeromgeving: Thuis of in een lokaal op school. Het liefst met weinig, maar niet te weinig, prikkels. Anders word ik afgeleid door mijn eigen gedachten.
- Voorlichting Zuyd Hogeschool: Ik ben niet op de open dag geweest, maar weet wel dat er online iets staat over voorlichting.

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: -
- Intake: 6,7
- Begeleiding: 8,5
- Ondersteuning: 7,7
- Begrip: 8
- Kennis over autisme: 9,4

Feedback interview:

- Vragen waren duidelijk op één vraag na;
- Geen verbeterpunten of tips.

Interview 5

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Ja, Asperger (sinds vorige zomer).
- Sterke punten: Alleen werken, geheugen, concentratie.
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Dat lukt goed. Er wordt ook veel in groepen gewerkt.
- Betekenis woord autisme: 'Iemand die op sociaal vlak toch wat minder is en dan voor de rest ook wel weer wat zou uitblinken in wat anders'.
- Benadering door anderen veranderd: Nee.
- Acceptatie diagnose student: Ja, er veranderde niet veel behalve dat ik hulp kan krijgen.
- Acceptatie diagnose ouders: Ja, ze wisten het wel gedeeltelijk dat er iets was, maar niet echt precies wat.
- Diagnose belangrijk?: Ja, dat je hulp kan krijgen voor dingen die moeilijk zijn door autisme.
- Andere diagnoses: Faalangst.
- Medicatie gebruik: Kalmerend pilletje tijdens de toetsen.

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Ja, mijn mentor en de decaan weten het.
- Reactie van mentor/docenten/decaan: Er is goed op gereageerd.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Nee, normaal, zoals ze ook met anderen doen.
- Diagnose bekend bij medestudenten: Ja, mijn klasgenoten weten het.
- Hulp van medestudenten: Dit kan ik eventueel vragen.

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: Tot nu toe niet. Alleen faalangst tijdens toetsen.
- Studievertraging: Nee.
- Studiekeuze: Juiste studiekeuze, dit was vroeger al mijn interessegebied en de informaticavakken waren altijd wel leuk. Een moment willen stoppen, maar uiteindelijk niet gedaan.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: Psycholoog.
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool:
 - o Gesprekken mentor;
 - o Hulp met planning;
 - o Extra examentijd.
- Ondersteuning aanvragen: Mijn ouders hebben een gesprek met de decaan aangevraagd.
- Aanspreekpunt bij problemen: mentor, de persoon die me helpt met de planning of de decaan.
- Wensen en behoeften: De ondersteuning is voldoende. Ik word het liefst een op een geholpen.
- Communicatie diagnose: Het zou fijn zijn als iemand dit voor me kan communiceren naar bijvoorbeeld een stageplek.
- Ideale leeromgeving: Een rustige plek, ik studeer meestal thuis.

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: 7,5
- Intake: 8
- Begeleiding: 8
- Ondersteuning: 8
- Begrip: 7,5
- Kennis over autisme: 8

Feedback interview:

- Vragen waren duidelijk;
- Geen aanvullingen of tips.

Interview 6

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Ja, Asperger (nog niet lang geleden gediagnosticeerd).
- Sterke punten: Analytisch, doorzetter, alles goed geregeld.
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Ja, vooral analytisch denken.
- Betekenis woord autisme: Het bracht duidelijkheid over mezelf, een opluchting. Ik realiseer dat ik vrij veel dingen in het leven moet aanpassen.
- Benadering door anderen veranderd: Nee.
- Acceptatie diagnose student: Niet helemaal, had ook meerdere diagnoses gekregen, zoals een persoonlijkheidsstoornis/depressie die achteraf niet klopten. Het is nog heel erg zoeken wat ik kan en niet kan. Hier moet ik nog mee leren om te gaan.
- Acceptatie diagnose familie: Ja, (broer heeft ook autisme), alleen één vriend heeft twijfels.
- Diagnose belangrijk?: Ik ga meer dingen accepteren en niet meer zo sterk zoeken waar ligt het aan. Mijn ambities heb ik bijgesteld, zoals mijn wens om naar universiteit te gaan. Ik zit constant tussen wat wil ik en wat kan ik.
- Andere diagnoses: Nee.
- Medicatie gebruik: Antidepressiva en Ritalin (concentratie).

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Ja, ik heb veel contact met de decaan. De docenten heb ik niet echt geïnformeerd, maar ze weten wel dat er iets speelt.
- Reactie van mentor/docenten/decaan: Vrij zakelijk.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Niet veranderd.
- Diagnose bekend bij medestudenten: Nee, ik zou het wel vertellen als er ruimte voor zou zijn.

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: Ja, ik ben meerdere keren ziek geweest. Ik heb wisselende prestaties (door hoe de situatie op dit moment is).
- Studievertraging: Ja, ongeveer $\frac{1}{2}$ tot $\frac{3}{4}$ jaar (er staan nog vakken open).
- Studiekeuze: Niet helemaal de juiste keuze. Wel eens gedacht om te stoppen, maar ik wil mijn diploma halen.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: Psycholoog en psychiater (vroeger), nu nog maatschappelijk werker.
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool:
 - o Extra kans om toets te halen dit jaar;
 - o Een jaar extra studiefinanciering;
 - o Aanpassingen, zoals extra examentijd.
- Ondersteuning aanvragen: In samenwerking met de decaan.
- Wensen en behoeften: De aanpassingen worden als fijn ervaren, maar dit is lastig doordat je telkens om hulp moet vragen en ook aparte regelingen moet aanvragen. Daarnaast is het bijzonder lastig om zelf in te zien wat je nodig hebt en op welke wijze dit praktisch op te lossen is binnen de studie. Ik dien niet alleen het probleem maar ook direct de oplossing te benoemen om iets voor elkaar te krijgen. Hierdoor ontstaat een drempel om hulp te vragen. Dit betekent dat ik het meestal zelf oplos, door me bijvoorbeeld ziek te melden. Ik zoek de grenzen van de reguliere mogelijkheden op. Pas op het moment dat de problemen er daadwerkelijk zijn schakel ik hulp in. (Mede hierdoor heb ik de studievertraging opgelopen.)
- Aanspreekpunt bij problemen: Decaan (ook goed toegankelijk).
- Ideale leeromgeving: Zelf bepalen wanneer ik wel of naar aanwezig ben. Blackboard moet worden verbeterd, zodat er altijd alles op staat. Hierdoor kan ik zelfstandig werken, want thuis leer ik het beste (ik kan vrij slecht leren).
- Voorlichting Zuyd Hogeschool: Door de decaan, maar niet veel.

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: Niet heel hoog.
- Intake: 3
- Begeleiding: 7
- Ondersteuning: 7
- Begrip: 7
- Kennis over autisme: -

Feedback interview:

- 'Op zich wel leuk';
- 'Het is dan leuk om een keer ja ... daarover te hebben zeg maar. Dat is ook voor mezelf goed denk ik';
- 'Ik vind het niet erg om daaraan (interview) mee te doen';
- Vragen waren duidelijk.
- Geen tips of adviezen voor het interview;
- Contactopname via de decaan was prima;
- Informatiemail was duidelijk.

Interview 7

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Ja, Asperger (gediagnosticeerd op basisschool).
- Sterke punten: Punctueel, heel gestructureerd, nauwkeurig, analyseren, afspraken maken.
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Dat lukt goed, ook bij projectopdrachten.
- Betekenis woord autisme: De uitdrukking van ‘het beestje een naam geven’, voor mijn eigen situatie, maar anderen kunnen dit anders ervaren.
- Benadering door anderen veranderd: Nee.
- Acceptatie diagnose student: Ja, niet direct hinder van ondervonden.
- Acceptatie diagnose ouders: Ja, het gaf duidelijkheid over het gedrag, een soort van bevestiging.
- Andere diagnoses: Nee.
- Medicatie gebruik: Nee.

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Ja, bij de mentor en decaan.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Nee, ze gaan er serieus en discreet mee om.
- Diagnose bekend bij medestudenten: Nee.

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: Kan ik bespreekbaar maken, ook tijdens stage.
- Studievertraging: Nee.
- Studiekeuze: Goede keuze.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: Psycholoog.
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool:
 - o Gesprekken met de decaan, zij heeft gezocht naar een geschikte mentor;
 - o Gesprekken met de mentor, wordt steeds minder, omdat het goed gaat;
 - o Decaan heeft docenten ingelicht over de situatie.
 - o Overleg geweest over vrijstellingen.
- Ondersteuning aanvragen: Op eigen initiatief (gesprekken plannen).
- Aanspreekpunt bij problemen: Decaan en mentor, eventueel tutor tijdens projectopdrachten (die kunnen ‘onbewust’ advies geven).
- Wensen en behoeften: Een rustige werkplek op school om te kunnen studeren.
- Communicatie diagnose: Als het me gaat hinderen wil ik het zelf communiceren.
- Ideale leeromgeving: Rustige omgeving, het liefst alleen, weinig prikkels.
- Voorlichting Zuyd Hogeschool: Presentatie aan het begin van de opleiding (studeren met een functiebeperking, niet specifiek over autisme).

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: 7
- Intake: 9 (decaan)
- Begeleiding: 8
- Ondersteuning: 7 / 8
- Begrip: 10
- Kennis over autisme: 7

Feedback interview:

- 'Ik ben wel benieuwd eigenlijk naar jullie bevindingen straks aan het einde';
- Prettig;
- Oprecht geïnteresseerd;
- Relevante vragen, niet te lang, algemeen to the point;
- 'Ik vond dat jullie het goed hebben gedaan en alles was helder'.
- Informatiemail: door de kenmerken getriggerd om deel te nemen aan het onderzoek, helder, goede structuur en goed opgezet.

Interview 8

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Nee, maar wel kenmerken.
- Sterke punten: Werken met kinderen, creativiteit, empathisch vermogen, talen, perfectionistisch (soms ook een valkuil).
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Dit lukt goed.
- Betekenis woord autisme: Bang dat het een beeld vormt van iemand die rigide is, terwijl er veel verschillende types zijn (verschillende niveaus en functionaliteit). Een woord is te weinig, beter is autisme spectrum anders creëer je een stempel.
- Benadering door anderen veranderd: Wisselend.
- Acceptatie diagnose student: Niet goed, maar wel een verduidelijking dat het een naam heeft. Er zijn ook andere mensen die ergens mee rond lopen en dat 'ik zelf niet fout in elkaar zit'. Dit geeft me een veilig gevoel.
- Andere diagnoses: Borderline persoonlijkheidsstoornis, klinische depressie, dysthymie, onderzocht is ADD (diagnose niet gekregen).
- Medicatie gebruik: Citalopram voor depressie, Medikinet voor ADD.

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Ja.
- Reactie van mentor/docenten/decaan: De reactie was heel positief.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Nee.
- Diagnoses bekend bij medestudenten: Ja, de reacties waren wisselend.

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: Concentratieproblemen, veel tijd nodig voor opdrachten, veel pauzes nemen voor aandacht.
- Studievertraging: Nee.
- Studiekeuze: Goede keuze, omdat ik bepaalde kwaliteiten heb die ik goed kan toepassen tijdens de opleiding.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: Psycholoog (focus op studie).
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool:
 - o Op stage van stagedocent (wisselt nu helaas);
 - o Meer tijd bij tentamens;
 - o Ik kreeg een deel studiefinanciering terug.
 - Ondersteuning regelen gaat meestal snel.
- Aanspreekpunt bij problemen: Mentor, docent en decaan (deze kon specifieke adviezen geven).
- Wensen en behoeften: Niet in groepen werken, dus meer individuele opdrachten. De verantwoordelijkheid ligt dan alleen bij mezelf. En duidelijkere opdrachten met een concrete instructie.
- Communicatie diagnose: Ik kan dit zelf communiceren, maar doe dit het liefst in samenwerking met een docent.
- Ideale leeromgeving: Rustig (heel gevoelig voor prikkels van buiten af).
- Leeromgeving Zuyd Hogeschool: Zou graag meer kleine hokjes willen om in te zitten.
- Voorlichting Zuyd Hogeschool: Hoorcolleges in het begin van studie, maar dit had ik niet echt nodig. Ik met mijn problemen bij de mentor terecht en die kon mij verder helpen. Verder ben ik niet tevreden over de voorlichting wat de studie inhoud en het beroep in de praktijk inhoud.

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: 6
- Intake: 7
- Begeleiding: 9 (maar ligt enorm aan docenten, sommige echt een 4)
- Ondersteuning: 7
- Begrip: 8
- Kennis over autisme: 6 (maar dat moeten ze ook niet weten, een luisterend oor is vaak genoeg)

Feedback interview:

- 'Fijn! Ja was wel leuk om dat eens een keer kwijt te kunnen';
- Informatiemail: duidelijk, beginstukje was pakkend, 'Ik denk wel dat iedereen die daar iets op te merken heeft of zich ongehoord voelt misschien ... in zijn problemen dat die zich daardoor aangesproken moeten voelen';
- Autisme Spectrum Stoornis gebruiken in plaats van autisme.

Interview 9

Autisme spectrum stoornis:

- Diagnose: Ja, PPD-NOS (sinds groep 3-4).
- Sterke punten: Eigenwijs, details, dingen herinneren (ook irrelevante dingen van vroeger), goed in staat om emoties van andere mensen aan te voelen.
- Sterke punten inzetten tijdens studie: Details van bijvoorbeeld uitspraak goed overnemen.
- Betekenis woord autisme: Het is een feitelijk iets (neutraal), veel standaard punten zijn niet echt bij mij te betrekken.
- Benadering door anderen veranderd: Nee.
- Acceptatie diagnose student: Ja, weet het pas sinds ik tien was. Het is niet iets wat ik kan veranderen, dus waarom zou ik me aanpassen.
- Acceptatie diagnose ouders: Ja, mijn ouders hadden ook al ervaring met mijn oudere broer (die is gediagnosticeerd met Asperger en ADHD).
- Andere diagnoses: Nee.
- Medicatie gebruik: Nee.

Studeren met autisme:

- Diagnose bekend bij mentor/docenten/decaan: Ja, bij de mentor en decaan.
- Reactie van mentor/docenten/decaan: Begripvol.
- Benadering veranderd door mentor/docenten/decaan: Nee, contact is goed met mentor en decaan.
- Diagnose bekend bij medestudenten: Nee, maar als het onderwerp ter sprake komt, zal ik het wel aangeven.

Ondersteuning en begeleiding:

- Problemen tijdens studie: Nee, dit zijn meestal externe factoren.
- Studievertraging: Nee.
- Studiekeuze: Goede keuze.
- Begeleiding/ondersteuning buiten Zuyd Hogeschool: Nee.
- Begeleiding/ondersteuning vanuit Zuyd Hogeschool: Nee.
- Wensen en behoeften: Wanneer het nodig is, kan ik zelf die stap zetten om eventueel ondersteuning aan te vragen.
- Aanspreekpunt bij problemen: Decaan, mentor, vrienden.
- Communicatie diagnose: Dit communiceer ik zelf.
- Ideale leeromgeving: Afhankelijk van wat er geleerd moet worden, ik kan deze situatie zelf aanpassen door bijvoorbeeld muziek te luisteren of naar de bibliotheek te gaan.
- Voorlichting Zuyd Hogeschool: Aan het begin van het schooljaar een algemene introductie gehad, maar niet specifiek over autisme.

Cijfers Zuyd Hogeschool:

- Voorlichting: 6
- Intake: 6
- Begeleiding: 8
- Ondersteuning: -
- Begrip: 9
- Kennis over autisme: 8

Feedback interview:

- Benieuwd naar de resultaten;
- Fijn dat telefonisch contact (via Whatsapp) ook mogelijk was om afspraken te maken.

Bijlage 7: Informatie semigestructureerd interview bij participanten met ASS

Bij de participant met ASS moet bij een semigestructureerd interview op het volgende worden gelet (Spek, 2014)

- Gestelde vragen door voorbeelden verduidelijken;
- Van te voren controleren of de vragen eenduidig geïnterpreteerd worden;
- De participant vragen om voorbeelden uit zijn eigen leven te geven;
- Let op co-morbiditeiten (bijvoorbeeld: taalproblemen, AD(H)D, concentratieproblemen etc.) die het gesprek kunnen belemmeren;
- Wees voorspelbaar over wie, wat, waar, hoe en wanneer.

Een persoon met ASS kan moeite hebben met de volgende communicatievaardigheden (Verstraete, 2014; van Hoek et al., 2014):

- Doorgronden met de exacte betekenis van taal, communicatie en sociale situaties;
- Begrip abstract taalgebruik;
- Begrip en uiten sociaal gedrag en koppelen aan context;
- Mondelinge communicatie (hulpvraag stellen, mening geven, doorvragen, voor zichzelf opkomen, kennis delen, afspraken maken en nakomen, initiatief nemen, eigen grenzen stellen, wensen kenbaar maken en adequaat antwoord geven op een vraag).

Bijlage 8: Begeleiding vanuit Zuyd Hogeschool

Buddyproject Zuyd:

Het ‘Buddyproject Zuyd’ werd een aantal jaar geleden bedacht door de studentendecaan van Zuyd Hogeschool te Sittard en is nog steeds in ontwikkeling (Decaan Zuyd Hogeschool, persoonlijke communicatie, 1 februari 2017). In samenwerking met de opleiding Social Work werd een traject opgericht. Vierde jaars studenten van de opleiding konden in het kader van hun vrije studieruimte European Credits (EC’s) verdienen door de persoonlijke begeleiding van een eerste jaars student met een functiebeperking waaronder ASS, ADD en/of ADHD. Momenteel is de vrije studieruimte afgeschaft bij deze opleiding.

Tegenwoordig kunnen studenten van alle opleidingen zich opgeven om een buddy te worden. Hiervoor moeten ze een intakegesprek voeren. Wanneer ze officieel zijn toegelaten, moeten ze trainingen volgen. Verwacht wordt dat door deze vorm van begeleiding de stap om hulp te vragen voor studenten laagdrempeliger wordt en de docenten, mentor en studentpsychologen minder tijd aan extra begeleiding moeten besteden.

Het algemene doel van het ‘Buddyproject Zuyd’ is het verminderen van uitval en studievertraging van de studenten met ASS, ADD en/of ADHD.

Workshop ‘Autisme en AD(H)D’ verzorgt door ‘Expertisecentrum handicap + studie (2018)’:

Deze workshop is bedoeld voor medewerkers van Zuyd Hogeschool die graag meer willen weten over autisme en AD(H)D en duurde in totaal twee uur. Het eerste uur werd er uitleg gegeven over AD(H)D in het algemeen en er werden tips gegeven over de omgang met personen met AD(H)D. Het tweede uur stond in het teken van ASS. Hier werd ook eerst algemene informatie gegeven over de oorzaak, risicofactoren en de informatieverwerking. Tussendoor werden er ervaringen uitgewisseld en aan de hand daarvan tips gegeven met betrekking tot de communicatie en omgang. Door de gegeven feedback aan het einde van de workshop werd duidelijk dat de begeleiders (nog) meer behoefte hebben aan:

- Een duidelijker beeld over autisme in het algemeen;
- Handvatten om gesprekken aan te gaan met studenten met ASS;
- Communicatietips (hoe vragen formuleren etc.);
- Hoe ze studenten met ASS het beste structuur kunnen bieden.

De belangrijkste boodschap van deze workshop was: *‘Kennis creëert begrip’*.