

# **De waarde van Ervaringsdeskundigheid in de Psychodiagnostiek van AuDHD**

dr. Tom Bylemans  
Vrije Universiteit Brussel  
PsychologenAssociatie

**AUDHD** <sup>?</sup>  
=  
**AUTISME + ADHD**  
**PSYCHOLOGISCH**

**ADHD Noden**

**Autisme Noden**

**Stimulatie**

**Switchen/Paradoxaal**

**Prikkelrust**

**Sociale contacten**

**AuDHD Noden**

**Sociale Rust**

**Taakvariatie**

**Voorspelbaarheid en Routine**

**Snel interesses najagen**

**Focus op één interesse**

...

**AuDHD Paradox  
= Cruciaal onderdeel van  
"Lived Experience"!**

...



Criteria = Statisch

Diagnostiek = Momentopname

AuDHD = **Dynamisch**

AuDHD ~ Autisme/ADHD → Gedrag + Noden

**Wat zien/bevragen we?**

AuDHD ≠ Autisme + ADHD → Lived Experience

**Hoe wordt het ervaren?**

**Verklarende + onderkennend = even belangrijk**

- Beleving
- Context
- Paradoxe ervaringen...
- Overheen de tijd (dagboek, autobiografisch...)

Lived experience? → **AuDHD Diagnosticus!**

= Mee voelen en erkennen van paradoxale ervaringen

= Veiligheid

AuDHD

Autisme

ADHD

Psychologisch?

Gedragkenmerken

~ =

~ =

Noden

~ =

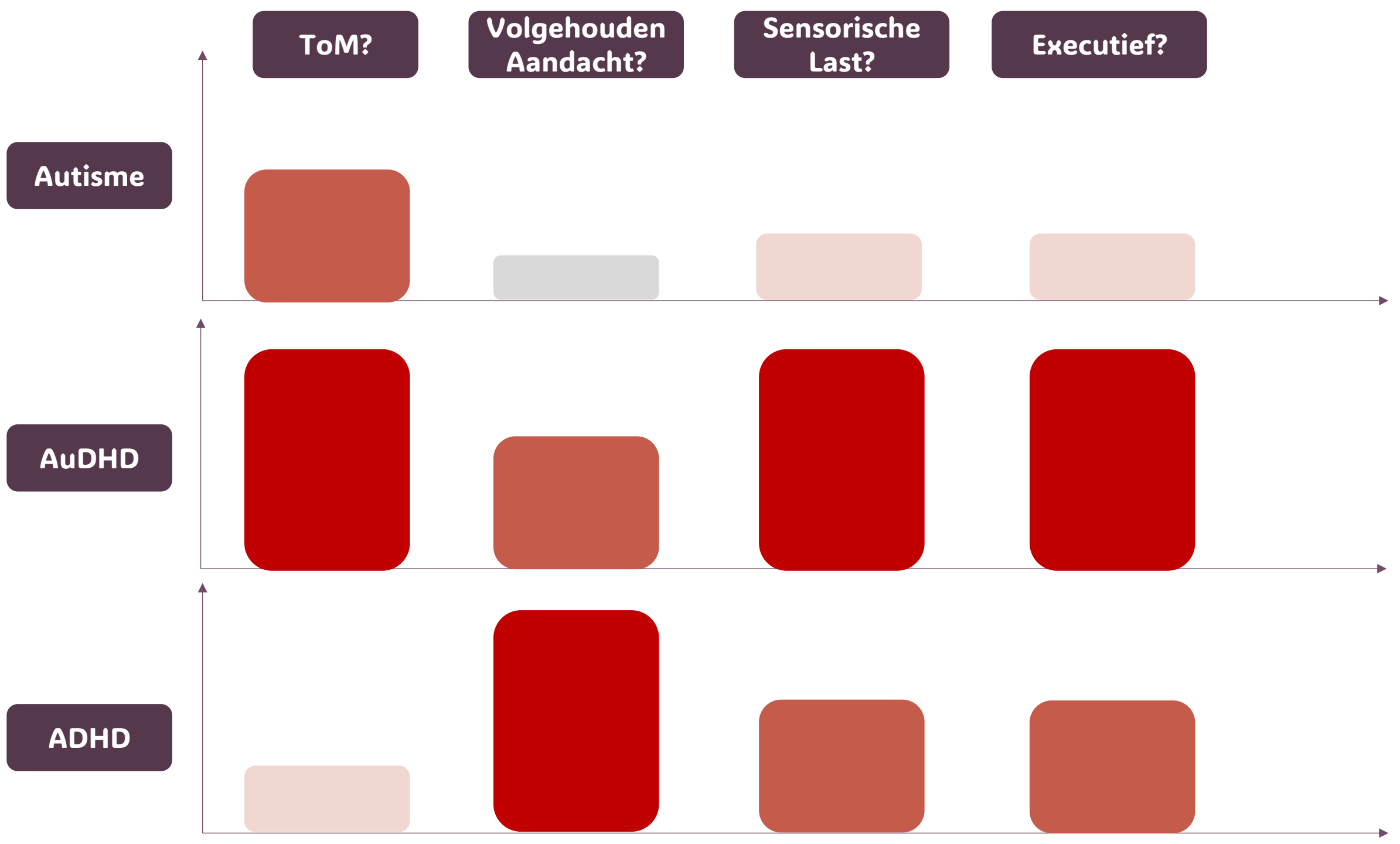
~ =

"Lived Experience"

≠

**ERVARINGSDESKUNDIGHEID?!**

**AUDHD** <sup>?</sup>  
=  
**AUTISME + ADHD**  
NEUROPSYCHOLOGISCH  
BIOPSYCHOLOGISCH



**Executief?**

**Autisme**

**Inhibitie**

**AuDHD**

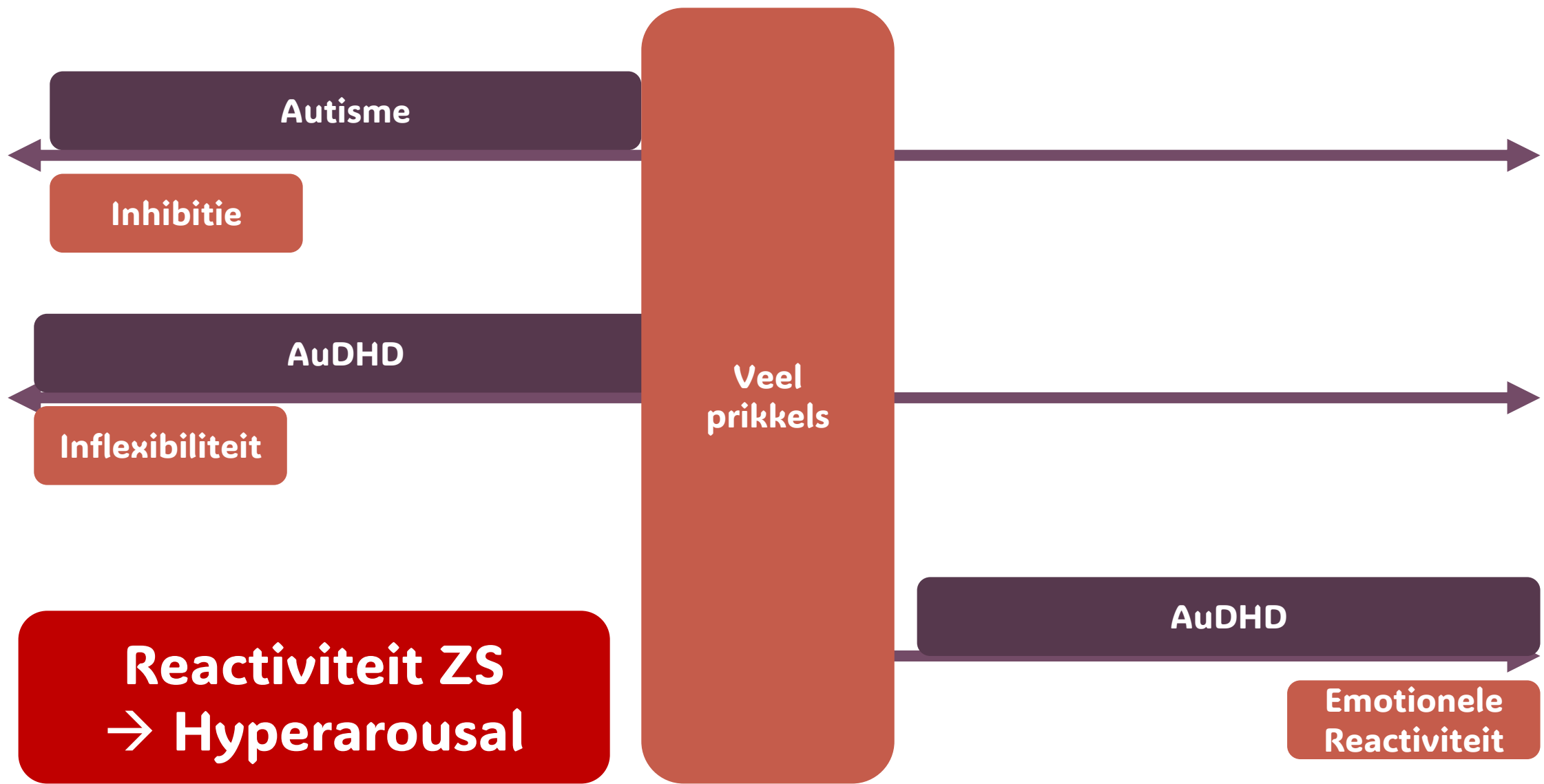
**Inflexibiliteit**

**Veel  
prikkel**

**Reactiviteit ZS  
→ Hyperarousal**

**AuDHD**

**Emotionele  
Reactiviteit**

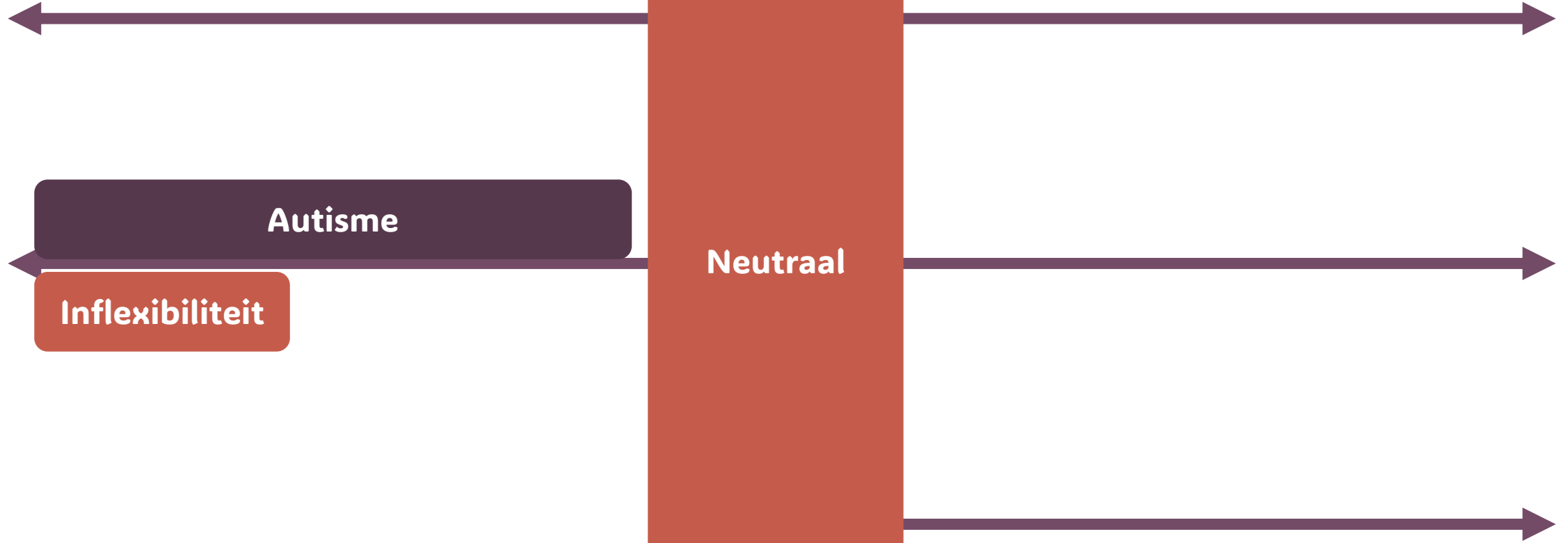


**Executief?**

**Neutraal**

**Autisme**

**Inflexibiliteit**



**Executief?**

**ADHD + AuDHD**

**Disinhibitie**

**ADHD + AuDHD**

**Hyperflexibiliteit**

**Weinig  
prikkels**

**Neurobiologische Basis  
= Hypoarousal**





Kwantitatief vs Kwalitatief NPO  
**Contextinvloeden**

Kwalitatief ≠ “Subjectieve bijkomstigheid”  
→ Profiel i.f.v. Context  
→ Ervaringsgebaseerde nuancering  
**AuDHD Diagnosticus**

Essentieel: Prikkels X Gedrag x **Arousal**

**AuDHD**

**Psychologisch?**

**Gedragkenmerken**

**Noden**

**“Lived Experience”**

**Autisme**

**ADHD**

~ =

~ =

~ =

~ =

≠

**AuDHD**

**Autisme**

**ADHD**

**Psychologisch?**

Gedragskenmerken

~ =

~ =

Noden

~ =

~ =

“Lived Experience”

≠

**Neuropsychologisch?**

Kwantitatief

+ -

+ -

Kwalitatief

≠

# AuDHD

# Autisme

# ADHD

Psychologisch?

Gedragsskenmerken

~ =

~ =

Noden

~ =

~ =

"Lived Experience"

≠

Neuropsychologisch?

Kwantitatief

+ -

+ -

Kwalitatief

≠

Biopsychologisch?

Arousal

~ =

~ =

Prikkel > Arousal > Gedrag

≠

**AUDHD** <sup>?</sup>  
=  
**AUTISME + ADHD**  
NEUROBIOLOGISCH

**Autisme**

**Hyperstabiliteit DMN**

**ADHD**

**Hyperinstabiliteit DAN**

**AuDHD**

**Hyperstabiliteit DMN**

**Hyperinstabiliteit CEN**

**DMN en CEN soms  
samen actief!**

*DMN → Theory of Mind  
CEN → Executief  
DAN → Aandacht*

# AuDHD

# Autisme

# ADHD

Psychologisch?

Gedragsskenmerken

~ =

~ =

Noden

~ =

~ =

“Lived Experience”

≠

Neuropsychologisch?

Kwantitatief

+ -

+ -

Kwalitatief

≠

Biopsychologisch?

Arousal

~ =

~ =

Prikkel > Arousal > Gedrag

≠

Neurobiologisch?

Hersennetwerken

≠

## AuDHD Diagnostiek

**Neurobiologisch: Te complex**

**Biopsychologisch: Prikkels > Arousal > Gedrag**

**Neuropsychologisch: Kwalitatief-kwantitatief NPO noodzakelijk**

**Psychologisch: Meer verklarend kijken + Noden centraal**

**HET ESSENTIELE INGREDIENT = ERVARING**

# MASTERTHESIS ONDERZOEK (VUB) AUTISME EN HULPVERLENING

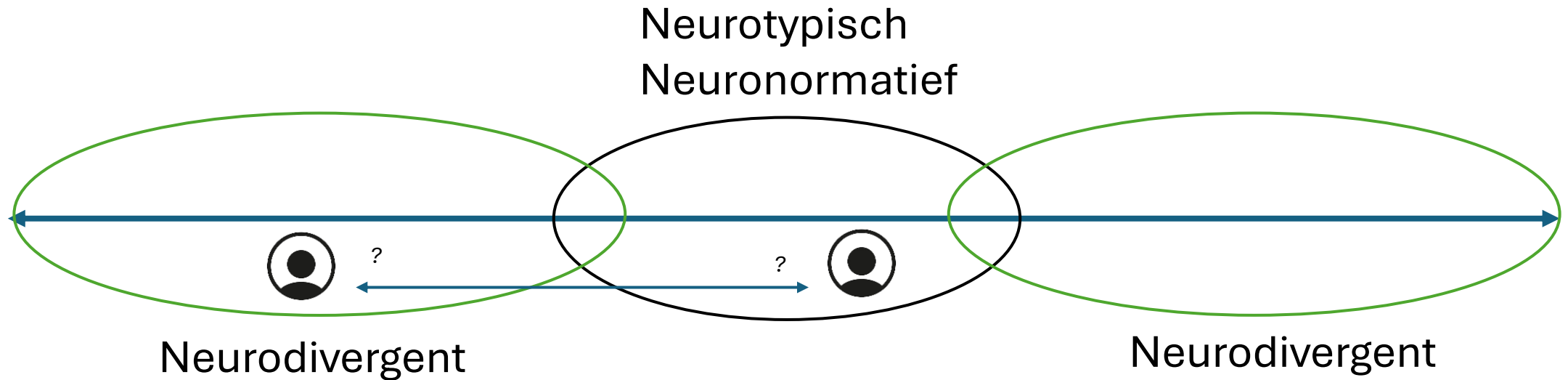
80% ontevreden over HV:

- Nood aan **ERVARINGSDESKUNDIGE HV**
- Neuronormatief denken in HV
- Te weinig **autismespecifieke kennis**

Belangrijkste veranderingen die nodig zijn volgens de respondenten:

- **Kennis van autisme en neurodivergent denken**

# DOUBLE EMPATHY PROBLEM (MILTON)



NEURODIVERSITEIT

# NEURODIVERGENTE DIAGNOSTICI...

1

“Ervaringsgericht Vragen” <> “Criterium-gericht Vragen”  
= “Lived Experience” = Veiligheid + Begrip

2

McCowan et al., 2021; Woods et al., 2024:

- Aandacht voor detail
- Empathie!
- Patroondetectie, hyperfocus
- Sociale non-conformiteit
- Monotropisme
- Autismekennis (niet uit de boeken)
- ...

# NEURODIVERGENTE DIAGNOSTICI...

3

Hawkes et al., *British Psychological Society artikel*  
(10+ autistische psychologen over hun ervaringen):

- Rechttoe-rechtaan communicatie
- Integriteit en Betrouwbaarheid
- **Self-Disclosure = Destigmatisering!**  
= meer vrijheid om ervaringen te delen.

# MAAR!

Sommige aspecten blijven moeilijk:

- Veel cliënten zien;
- Administratie;
- Onbekenden contacteren;
- ...

**Warme oproep:** Omarm neurodivergente collega's en erken hun meerwaarde voor de neurodivergente cliënten. Ondersteun hen ook waar nodig en erken hun eigen neurodivergente ervaringen.

# EN

Er zijn valkuilen:

- Bias/denkfouten en ***Overidentificatie... Of... Onderidentificatie***
- Neurodivergente communicatie <> neurotypische communicatie
- Heterogeniteit in ervaringen
- Zelfonthulling kan helpen, *maar* ook grensvervagend worden...
- Complexe tegenoverdracht

**Warme oproep:** We hebben allemaal referentiekaders en werkwijzen die zowel sterktes als kwetsbaarheden kunnen zijn: Intervisie én neurodivergente intervisiegroepen?

**NEURODIVERGENTIE-  
AFFIRMERENDE DIAGNOSTIEK?**

**Autonomie en  
Shared decision-making**

**Clïënt = Competent  
(context!)**

**Intersectionaliteit**

**Verschillen valideren**

**Positieve Neurodivergente  
Identiteit Boetseren**

**Prioriteren van "Lived Experiences"!**

**Elke vorm van communicatie = goed**

**Self-advocacy promoten**

**C Collaborative Understanding (collaboratief begrip)**

**A Accessibility (toegankelijkheid)**

**R Recognizing Intersectionality (Intersectionaliteit)**

**E Empowerment**

**S Strengths (sterktes)**

**(Woods et al., 2025)**

**BEDANKT!**

[Tom.bylemans@vub.be](mailto:Tom.bylemans@vub.be)