

'Autisme spectrum stoornis'

Signaleren

In de signaleringsfase worden de gedragssymptomen in kaart gebracht.

DSM-5 criteria: leidend voor diagnosestelling. De classificatie **autismespectrumstoornis (ASS)** wordt gegeven wanneer iemand symptomen heeft op de twee domeinen waarbinnen autisme zich manifesteert:

1. Beperkingen in de sociale communicatie en sociale interactie (deficiënties in de wederkerigheid, in de non-verbale communicatie en in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties)
2. Beperkt, repetitief gedrag (stereotiepe motoriek, gebruik van voorwerpen of spraak, hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, gefixeerde interesses en hyper/hyporeactiviteit op zintuiglijke prikkels)

Per domein kan in de classificatie de ernst van de actuele symptomen gespecificeerd worden.

Aanvullend: DSM-5 classificatie: *sociale (pragmatische) communicatiestoornis*. Indien alleen beperkingen ervaren worden in de sociale communicatie en sociale interactie en niet voldaan wordt aan de criteria voor een ASS op het gebied van beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten kan deze classificatie passender zijn.

De symptomen moeten aanwezig zijn in de vroege ontwikkelingsperiode (evt later manifest of gemaskeerd). Ze veroorzaken significante lijdendruk of beperkingen in het sociaal, beroepsmatig of breder functioneren.

Etiologie: +/- 1% van de Nederlanders heeft autisme, vaker gediagnosticeerd bij mannen dan bij vrouwen (ook minder goed herkend). Autismen ontstaat voor of tijdens de geboorte als gevolg van samenspel van erfelijkheids- en omgevingsfactoren. Autismen speelt gedurende het hele leven een rol. Autismen komt vaak voor in combinatie met andere problematieken; zoals slaapproblemen, ADHD, angst- en/of dwangstoornissen, depressies, persoonlijkheidsstoornissen en verstandelijke beperking.

Signalering: Vroege onderkenning en zorggerelateerde preventie (bijv. vergroten veerkracht/ aanpakken van over- of onderprikkeling) is van belang. Bij het signaleren is het belangrijk om meerdere leefomgevingen te raadplegen. Signalen per levensfase:

- Jonge kinderen (0-6 jaar): prabbelt niet na 12 maanden, wijst en zwaait niet na 12 mnd. Moeite met gedeeld contact en samen spelen.
- Basisschoolleeftijd (6-12 jaar): heeft moeite met veranderingen, met contact maken met leeftijdsgenoten.
- Jongeren en jongvolwassenen (12-30 jaar): moeite met plannen, heftige reacties op lichamelijke veranderingen in de puberteit.

Signaleringslijsten DOPPA:

- Ontwikkelingsvragenlijst algemeen
- CoSoS ('Communicatieve en Sociale ontwikkelings Signalen') (0-36 mnd)
- SDQ (3-4 jarigen)
- CBCL/ TRF/ YSR (1,5 - 18 jaar) – screenen kenmerken vanuit ouders/ school/ jongere
- SCQ (Social Communication Questionnaire) – vanaf 4 jaar
- VISK (4-18 jr) - vragenlijst voor inventarisatie van sociaal gedrag van kinderen
- (- AVZ-R (bij verstandelijke beperking))

NB. Andere oorzaken uitsluiten (zoals problemen met gehoor of zicht, specifieke syndromen)

Diagnostiek

Autismediagnostiek dient primair handelingsgericht te zijn. Naast het classificeren van de stoornis (classificerende diagnostiek) is het dus met name van belang om het functioneren van het kind inzichtelijk te maken door het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkingen van het kind en zijn naaste omgeving. Op deze wijze kan het gedrag van het kind begrepen worden en het biedt kaders voor het adviseren van de meest passende zorg.

Diagnostiek materiaal DOPPA:

(Semi)gestructureerde interviews ouders:

- Ontwikkelingsvragenlijst: *een zorgvuldige anamnese waarin informatie wordt ingewonnen over de ontwikkeling, de familie, de thuissituatie, evt. schoolse situatie, evt. ingrijpende gebeurtenissen, de intellectuele aanleg van het kind en de opvoedkundige vaardigheden van ouders. Ook aandacht voor psychische stoornissen bij de ouders, waaronder ASS.*
- ADI-R (2+): Gestructureerd interview; geeft inzicht in drie domeinen van autisme: 1) wederkerige sociale interacties, 2) communicatie en 3) beperkte, repetitieve en stereotiepe gedragspatronen.

Observatie

- ADOS (12 mnd+): gestandaardiseerd observatie-instrument voor onderzoek naar de communicatie, sociale interactie en (verbeeldend) spel.
- Indien het afnemen van de ADOS niet mogelijk is binnen de onderzoeksprocedure, wordt een gestandaardiseerd spelcontact in de spelkamer + gesprek met het kind aanbevolen.
- Indien geïndiceerd; observatie in klas of thuissituatie.

Aanvullend: Intelligentieonderzoek en/of specifiek functieonderzoek (sterkte/zwakte)

- WPPSI-IV-NL/ WISC-V-NL/ WAIS IV (2+) - intelligentie (*evt. sprake van over- of ondervraging*)
- ABAS (ouders en school, 2 tot 17 jaar) - adaptieve vermogens
- SCVT (kind, 4-12) – sociaal cognitief functioneren
- SP-NL (ouders, 4-12) – sensorische informatieverwerking
- TOM-test (kind 5-12) – theory of mind
- SIT (kind 7-16) – sociale interpretatie
- IDT- (kind 6-18, ook bij verst. beperking IQ > 60)) - wederkerigheid
- BRIEF – executieve functies (*geeft inzicht in zowel de inhibitie, de cognitieve flexibiliteit, de emotieregulatie, het initiatief nemen, het werkgeheugen, de plannen en het organiseren, de ordelijkheid en netheid en de gedragsbeoordeling*).
- RVDLT (kind, 6-12) – visueel geheugen

Comorbiditeit: Comorbide stoornissen zijn oa. angst- en stemmingsstoornissen (kwetsbaarheid voor life-events en stressoren in omgeving), oppositioneel gedrag/gedragsproblemen (ODD/CD), concentratieproblemen (ADHD), OCD en tic-stoornissen/ Gilles de la Tourette.

'Autisme spectrum stoornis'

Behandelinterventies

Zorg op maat: wat passende interventies zijn voor kinderen en jongeren met ASS en hun systeem hangt af van de uitkomst van de handelingsgerichte en classificerende diagnostiek en de ondersteuningsvraag op het moment. Kijk hierbij naar individuele kenmerken, bijkomende problemen en kenmerken van de sociale omgeving. Houdt oog voor gezamenlijke besluitvorming.

Psycho-educatie

In de meeste gevallen zal allereerst psycho-educatie voor alle betrokkenen en een educatieve benadering voor thuis en school centraal dienen te staan. Doel is om instrumenten (vaardigheden, kennis en vertrouwen) aan te reiken. Een contra-indicatie om te starten met psycho-educatie kan zijn dat er sprake is van een crisissituatie; dan eerst betreffende problematiek aanpakken.

Methodes DOPPA:

- **Dit is autisme, uitleg in beeld** – Psycho-educatie voor kind (8+) met ASS en omgeving.
- **Brainblocks** - Toolbox om met kinderen, jongeren met autisme en mensen in hun omgeving te kunnen praten over autisme.

Eerste stap interventies: Helpen bij het versterken van de eigen regie en het vergroten van de copingvaardigheden van kind/jongere en diens omgeving. Sluit aan op psycho-educatie. Betreffen concrete suggesties vanuit behandelaar, aansluitend bij betreffende levensfase. Voorbeelden zijn sociale vaardigheidstraining/ lotgenotencontact (NVA)/ opvoedingshandvatten (ook praktische hulpmiddelen, oa. time timer/ picto's etc)/ PMT/ SI-therapie/ emotieregulatietraining/mindfulness.

Methodes/ behandelvormen DOPPA:

- **Geef me de 5** – Biedt praktisch houvast bij de opvoeding/begeleiding van kinderen met ASS
- **Ambulante gezinsbehandeling/ oudergesprekken**

Tweede stap interventies: psychosociale, -therapeutische en stress-reducerende interventies. Bij matige tot ernstige ondersteuningsbehoeften bij autisme zijn specialistische, intensievere interventies voor de behandeling van autisme in de individuele context aangewezen. Zowel persoonsgerichte als omgevingsgerichte interventies, met specifieke aandacht voor het herkennen van eigen grenzen en emoties.

Jonge kinderen (0-6 jaar) Focus op stimuleren van de ouder-kind interactie, contactuele vaardigheden en de communicatie.

Methodes DOPPA:

- **Theraplay**
- **Pivotal response Treatment (PRT)**

Behandelinterventies

Basisschoolleeftijd (circa 6-12 jaar) Focus op het stimuleren van de normale ontwikkeling; interventies gericht op sociaal-communicatieve vaardigheden en stimuleren van het aanpassingsvermogen.

Methodes DOPPA:

- **TOM-training** - Bevordert bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar met een autisme-spectrum stoornis de sociaal-cognitieve ontwikkeling.

Jongeren en jongvolwassenen (circa 12-30 jaar) Focus op copingvaardigheden aanleren waarmee zij zich kunnen handhaven; oa. mindfulness/ CGT/ emotieregulatietraining (oog hebben voor relationele en seksuele vorming)

Methodes DOPPA:

- **CGT** – verschillende modules

Medicamenteuze behandeling

Tweede stapinterventies kunnen gecombineerd worden met het voorschrijven van medicatie, via de huisarts en/of kinderpsychiater. Doelen -> bijkomende problemen verminderen zoals hyperactiviteit, aandachtstekort, angst-, dwang- of stemmingsstoornissen.

Vaktherapieën

Bij ASS bieden meer lichaamsgerichte werkvormen, ervaringsgerichte en/of creatieve therapie een aanvullende en soms beter aansluitende behandeling dan therapievormen die meer cognitief gericht zijn.

Derde stap interventies: Bij het hoogste ernstniveau is opschalen naar (hoog)gespecialiseerde ggz nodig, evt. meer intensieve inzet/ beschermde leefomgeving. Doorverwijzen; Autismehuis, Karakter, Accare, Mediant.

Nazorg/ Terugvalpreventie

Bij afronding van de behandeling is de (regie)behandelaar verantwoordelijk dat de zorg wordt overgedragen. Continuïteit in de zorg is extra belangrijk voor kinderen/jongeren met autisme omdat zij vaak een leven lang in meer of mindere mate begeleiding en/of behandeling ontvangen.

- Besteed aandacht aan levensloop- en zingevingvragen.
- Zorg voor een warme overdracht naar zorgprofessionals in het sociale domein en naar de huisarts (inclusief POH-GGZ).
- Stel een terugvalpreventieplan of crisisinterventieplan op.
- De (regie)behandelaar wijst betrokken naasten op mogelijkheden voor ondersteuning in de regio. Denk daarbij aan patiënten verenigingen of laagdrempelige begeleiding als hulpvraag meer langdurig is.