

'Autisme spectrum stoornis (ASS)'

Signaleren

In de signaleringsfase worden de gedragssymptomen in kaart gebracht. Screeningslijsten kunnen bijdragen aan het sneller signaleren van signalen van autisme.

Diagnostiek

Bij een vermoeden van autisme wordt in de diagnostiek gebruik gemaakt van een combinatie van een gestandaardiseerd klinisch diagnostisch interview, anamnese, gedragsobservatie en daarnaast psychometrisch goed onderbouwde vragenlijsten. Autismediagnostiek is vooral ook handelingsgericht. 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 belemmeringen 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.

Behandelinterventies

Behandeling is 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. Hierbij wordt gekeken naar individuele kenmerken, bijkomende problemen en kenmerken van de sociale omgeving met 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.

Eerste stap interventies: Helpen bij het versterken van de eigen regie en het vergroten van de copingvaardigheden van kind/jongere en diens omgeving en het creëren van voorspelbare omgeving. Sluit aan op psycho-educatie. Betreffen concrete suggesties vanuit behandelaar in oudergesprekken, gezinsbehandeling of individuele behandeling, aansluitend bij betreffende levensfase. Voorbeelden zijn sociale vaardigheidstraining/ lotgenotencontact/ opvoedingshandvatten/ PMT/ SI-therapie/ emotieregulatietraining/mindfulness.

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. Dit kan onder andere met ambulante gezinsbehandeling, theraplay, NIKA, Tom-training, CGT, ACT.

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

Basisschoolleeftijd (circa 6-12 jaar) Focus op het stimuleren van de ontwikkeling; interventies gericht op sociaal-communicatieve vaardigheden en copingsvaardigheden om zich te handhaven voor kind en omgeving.

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)

Vaktherapieën

Bij ASS bieden meer lichaamsgerichte werkvormen, ervaringsgerichte en/of creatieve therapie (PMT en/of Danstherapie) een aanvullende en soms beter aansluitende behandeling dan therapievormen die meer cognitief gericht zijn; herkennen, reguleren emoties en sociale en communicatieve vaardigheden

Medicamenteuze behandeling

Tweede stapinterventies kunnen gecombineerd worden met het voorschrijven van medicatie, via de huisarts en/of kinderpsychiater. Met als doel bijkomende problemen verminderen.

Derde stap interventies: Bij het hoogste ernstniveau is opschalen naar (hoog)gespecialiseerde ggz meestal nodig. Doorverwijzen; Autismehuis, Karakter, Accare, Mediant.

Nazorg/ Terugvalpreventie

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. Er wordt voor een warme overdracht gezorgd als mogelijk. Een terugvalpreventieplan of crisisinterventieplan wordt opgesteld wanneer nodig. En er wordt gewezen op de mogelijkheden voor ondersteuning in de regio (bv patiëntenvereniging of laagdrempelige levensloopbegeleiding).

- Belangenverenigingen: Balansdigitaal, Nederland Vereniging Autisme (NVA), Fann-autisme.nl (meisjes)
- Bronnen: <https://richtlijndatabase.nl> / <https://www.ggzstandaarden.nl> NJI