

## DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

## Vroege verwijzing van peuters bij vermoeden van een autismespectrumstoornis

Jenny C. den Boer, Corinne M. Vlamings, Nicolette M. Munsters en Iris J. Servatius-Oosterling

### Samenvatting

Vroege kenmerken van autismespectrumstoornissen (ASS) kunnen zich tijdens de baby- en peuterleeftijd voordoen. De diagnose ASS kan dan ook op deze leeftijd al worden gesteld. In de praktijk duurt het vaak echter nog vele jaren voordat kinderen met ASS worden gediagnostiseerd. Dit heeft tot gevolg dat deze kinderen de voordelen van vroege interventie mislopen. Terughoudendheid ten aanzien van verwijzing en diagnostiek lijkt voort te komen uit persoonlijke factoren, diagnostische problemen en organisatorische factoren. Wij bespreken deze factoren en benadrukken dat het van belang is om zeer jonge kinderen bij verdenking op ASS te verwijzen naar een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling met expertise in het diagnosticeren en behandelen van jonge kinderen.

Autismespectrumstoornissen (ASS) worden meestal pas gediagnosticeerd als kinderen vastlopen op school. Zij zijn dan vaak al bij verschillende hulpverleners geweest zonder dat de diagnose gesteld is of de behandeling geholpen heeft. De volgende casus beschrijft zo'n proces.

### Casus

**Patiënt**, een 5-jarige jongen, wordt door de huisarts verwezen naar de polikliniek voor jonge kinderen van 0-6 jaar van een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling met de vraag of er sprake is van ASS. Op 2-jarige leeftijd maakten zijn ouders zich reeds zorgen over zijn trage ontwikkeling met weinig gevarieerd spel en geen reactie op aanspreken met zijn naam. Het consultatiebureau verwees hem destijds naar een expertiseteam van 'Integrale Vroeghulp', waar een algehele ontwikkelingsachterstand van 5 maanden geconstateerd werd. Patiënt werd geplaatst op een orthopedagogisch dagcentrum. De ouders twijfelen nu aan de diagnose, gezien de verbeteringen in spraak en vaardigheden als puzzelen, en vragen daarom om herdiagnostiek. De relatie van de ouders staat onder druk door de gedragsproblemen van hun zoon. Tijdens onderzoek zien we dat patiënt niet afstemt in het contact en nauwelijks oogcontact maakt en dat er geen wederkerigheid ontstaat. Hij spreekt met monotone stem, gebruikt weinig gebaren en heeft weinig verbeeldend spel. Daarbij heeft hij wisselende fascinaties en tics. Bij meting van het ontwikkelingsniveau blijkt het totale IQ 116 en de verwerkingssnelheid beneden-gemiddeld met een waarde van 88 (gemiddeld: 100). Wij stellen de diagnose 'ASS met bovengemiddelde intelligentie en trage verwerkingssnelheid'. De behandeling bestaat uit psycho-educatie, ouderbegeleiding en systeemtherapie.

### Terminologie en symptomen

Sinds januari 2017 wordt in Nederland de DSM-5 gebruikt voor de classificatie van psychische stoornissen.<sup>1</sup> Sindsdien geldt voor alle subtypes van autisme de classificatie ASS. Typeringen uit de DSM IV zoals 'stoornis van Asperger' en 'pervasieve ontwikkelingsstoornis, niet anderszins omschreven' (PDD-NOS) zijn vervallen, omdat deze niet goed van elkaar te onderscheiden waren. Er bestaan nu maten van ernst die gebaseerd zijn op de hoeveelheid vereiste ondersteuning in het functioneren. Bovendien is over- of ondergevoeligheid voor zintuiglijke prikkels toegevoegd als kenmerk. Om de diagnose 'ASS' te kunnen stellen, moeten er persisterende deficiënties zijn in de sociale communicatie en sociale interactie in uiteenlopende situaties, naast beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten. De problemen in de sociale communicatie en interactie komen in de casusbeschrijving naar voren in het verminderd delen van emoties, het niet beginnen van sociale interacties en verminderd oogcontact. Het is belangrijk om te weten dat de problemen zich al op de baby- en peuterleeftijd kunnen voordoen en de diagnose dan ook al gesteld kan worden.

### Het belang van vroege herkenning

Vroege herkenning en de daaruit voortvloeiende vroege hulp is van belang, omdat het brein in de eerste levensjaren nog heel plastisch is en juist dan optimaal gestimuleerd kan worden. Daarnaast kunnen bijkomende gedragsproblemen worden voorkomen

door aanpassingen in de leefomgeving en kunnen ouders ondersteund worden, waardoor stress in gezinnen vermindert en de interactie tussen ouders en kind verbetert.

### Onderzoek in Nederland

In Nederland zijn 2 grote studies uitgevoerd naar effectieve methodes voor vroege herkenning van ASS. De eerste was de SOSO-studie in 1998 te Utrecht, waaruit bleek dat screening in de algehele populatie op de leeftijd van 14 maanden weinig effectief is.<sup>2</sup> Deze studie leidde tot het vaststellen van 8 alarmsignalen voor ASS en de ontwikkeling van de 'Early Screening of Autistic Traits'-vragenlijst (ESAT), een screeningslijst met 14 items, die momenteel Communicatie en Sociale ontwikkelingsSignalen (CoSoS) wordt genoemd.

In Nijmegen ging in 2003 het project 'Diagnosis and Intervention of Autism in the Netherlands' (DIANE) van start, waarin werd ingezet op scholing van professionals in de nulde en eerste lijn in het vroeg herkennen van signalen van ASS, alsmede het systematisch gebruik van de CoSoS in groepen kinderen met een hoog risico op ASS. Dit leidde tot aanzienlijk vroegere herkenning en diagnosestelling van ASS, vooral bij kinderen met een laag niveau of ernstige problematiek.<sup>3</sup> Vervolgonderzoek liet zien dat voortdurende investering in alertheid van deze professionals op signalen van ASS en systematische screening met behulp van een betrouwbaar instrument nodig zijn om het effect te behouden en te voorkomen dat het kind toch weer later dan gewenst verwezen wordt naar specialistische zorg.<sup>4</sup>

Deze uitkomsten hebben de basis gevormd voor de richtlijn 'Autismespectrumstoornissen' voor de jeugdgezondheidszorg uit 2015. Als bij bezoek aan het consultatiebureau één of meer van de alarmsignalen opvallen, is de volgende stap screening met de CoSoS. Als op de CoSoS 3 of meer items afwijkend beoordeeld worden, moet het kind worden doorverwezen naar een gespecialiseerde zorgverlener voor nadere diagnostiek. Op [www.autismejongekind.nl](http://www.autismejongekind.nl) is meer te lezen over de werkwijze voor professionals bij een vermoeden van ASS bij kinderen van 0-6 jaar.

### Belemmeringen voor vroege verwijzing

Het belang en de mogelijkheid van vroege herkenning van ASS zijn duidelijk. Toch krijgen kinderen met ASS vaak te laat een diagnose en de daarbij passende zorg. Hoe kan dat?

Terughoudendheid bij de professional kan voortkomen uit angst voor stigmatisering, onvoldoende kennis over de leeftijd waarop diagnostiek kan plaatsvinden, onzekerheid over de voordelen van behandeling, schotten in de jeugdgezondheidszorg en lange wachtlijsten. Bij ouders kan bovendien spelen dat door de grote erfelijke component kenmerken van ASS bij meerdere gezinsleden voorkomen en het gedrag van het kind hierdoor niet als afwijkend herkend wordt. Scholing van professionals in de nulde en eerste lijn is belangrijk, zodat zij vroege signalen leren herkennen. De communicatie met ouders verdient in het proces van herkenning en verwijzing veel aandacht om tot goede overeenstemming over de problemen te komen. Het gebruik van de video-opnames kan helpen om opvallend, afwijkend gedrag inzichtelijk te maken.

### Diagnostische uitdagingen

ASS is een complex beeld en uit zich van kind tot kind zeer verschillend. Het is een gedragsdiagnose; er is geen beeldvormend of bloedonderzoek mogelijk om de stoornis vast te stellen. Bij een deel van de kinderen is de diagnose relatief gemakkelijk te stellen; dit zijn die kinderen die gedrag vertonen dat duidelijk afwijkt van een normale ontwikkeling. Bij een andere groep kinderen is de diagnose lastig te stellen door bijkomende problematiek, zoals overlap met ADHD, een taalontwikkelingsstoornis, een verstandelijke beperking of hechtingsproblemen). Ook compensatie door een ontwikkelingsvoorsprong of de invloed van een culturele achtergrond – waarin bijvoorbeeld oogcontact als onbeleefd wordt gezien – kunnen het stellen van een diagnose uitdagend maken. Soms wordt gaandeweg de ontwikkeling de aard van de problematiek steeds duidelijker.

### Organisatorische ontwikkelingen

De overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten had de samenwerking van de nulde- en eerstelijnszorg met de gespecialiseerde ggz moeten versterken. We zien echter dat sindsdien de samenwerking in sommige gemeenten op het gebied van de vroege herkenning van ASS juist verminderd is, bijvoorbeeld doordat Integrale Vroeghulpteams zijn opgeheven.

In gemeenten waar Integrale Vroeghulp nog wel bestaat, verschilt de samenstelling van het team per gemeente; soms is geen kinderpsychiatrische expertise aanwezig en ligt de nadruk meer op de zorg voor verstandelijk beperkte kinderen, al dan niet met inbegrip van kinderrevalidatie. Onze patiënt werd op 2-jarige leeftijd verwezen naar Integrale Vroeghulp, waar een algehele ontwikkelingsachterstand werd vastgesteld, zonder dat aan ASS werd gedacht. Het is goed voor te stellen dat de juiste diagnose eerder was gesteld en de jongen eerder passende zorg had gekregen als gebruik was gemaakt van expertise van de kinder-

jeugdpsychiatrie.

Intersectorale samenwerking kan een goede triagering bevorderen en wij bevelen daarbij een vroege betrokkenheid van kinder- en jeugdpsychiatrische expertise aan. Zo kunnen kinderen met een verhoogd risico op ASS tijdig worden herkend, kan multidisciplinaire diagnostiek in een expertiseteam plaatsvinden en kan passende zorg worden ingezet. Aldus is er een paradox: om te veel verwijzingen naar de specialistische ggz te voorkomen, dient de expertise juist aan het begin van de zorgketen aanwezig te zijn.

### Therapeutische mogelijkheden

Het aanbod aan hulpverlening moet afgestemd worden op het profiel van het kind en de ouders in kwestie. De behandeling start meestal met psycho-educatie, individueel of in groepsverband, hetgeen herkenning, erkenning en begrip voor het bijzondere gedrag van het kind kan bewerkstelligen. Daarnaast kunnen ouders ondersteund worden in de pedagogische begeleiding van hun kind. Denk hierbij aan adviezen voor het bieden van structuur om de dagelijkse routine te verhelderen, aan het voorkómen en hanteren van gedragsproblemen of aan het beïnvloeden van problemen rond slapen, eten en zindelijkheid. Video-opnamen die naderhand met ouders bekeken en besproken worden, kunnen veel inzicht en aanknopingspunten geven. Zo leerde een jonge vader, die ervan overtuigd was dat zijn kind niets van hem moest hebben, de onhandige toenaderingspogingen van zijn zoontje herkennen tijdens een zogenoemde 'Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting adapted to Autism' (VIPP-AUTI).<sup>5</sup> Dit had een positief effect op hun relatie.

Veel kinderen kunnen daarnaast profiteren van specifieke programma's die gericht zijn op stimulering van de ontwikkeling. Dit gaat in de eerste levensjaren vaak via de ouders: ouders krijgen vaardigheden aangeleerd om de ontwikkeling van hun kind te bevorderen tijdens spelmomenten en tijdens dagelijkse routines als in bad gaan en naar bed brengen. Hierdoor krijgt het kind de hele dag door leermomenten aangeboden en leert het vaardigheden toe te passen in verschillende situaties. Verder kunnen veel kinderen met ASS profiteren van begeleiding op gespecialiseerde dagverblijven of scholen, hoewel er ook veel kinderen met ASS zijn die – al dan niet met extra ondersteuning – goed kunnen meekomen in een reguliere setting.

### Conclusie

Het is bijna altijd zinvol om zeer jonge kinderen bij een verdenking op een autismespectrumstoornis te verwijzen naar een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling met expertise in het diagnosticeren en behandelen van jonge kinderen. Het herkennen van kinderen die verwijzing behoeven is lastig. Daarom is intersectorale samenwerking van belang, waarbij medewerkers uit de kinder- en jeugdpsychiatrie betrokken zijn bij verwijzingen vanuit de jeugdzorg. Onterecht ongeruste ouders kunnen worden gerustgesteld, maar vaker is verwijzing terecht. Een diagnose 'ASS' – al dan niet voorlopig – biedt dan aanknopingspunten voor behandeling en kan via deze weg de draagkracht van ouders vergroten, de ouder-kindrelatie bevorderen, de ontwikkeling stimuleren en nevenproblematiek verminderen. Kortom, herken de signalen – terug te vinden via [www.autismejongekind.nl](http://www.autismejongekind.nl) –, organiseer laagdrempelige consultatie en verwijs op tijd.

- Online artikel en reageren op [ntvg.nl/D3413](http://ntvg.nl/D3413)
- Stichting Karakter, Ede: drs. J.C. den Boer, kinder- en jeugdpsychiater; dr. N.M. Munsters, psycholoog. GGzE, Eindhoven en de Kempen: drs. C.M. Vlamings, kinder- en jeugdpsychiater. Stichting Karakter, Nijmegen: dr. I.J. Servatius-Oosterling, gz-psycholoog in opleiding tot klinisch-psycholoog.
- Contact: J.C. den Boer ([j.denboer@karakter.com](mailto:j.denboer@karakter.com))
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: er zijn mogelijke belangen gemeld bij dit artikel. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Dit perspectief is een initiatief van de Werkgroep Vroegherkenning van het landelijk expertise netwerk Autisme Jonge Kind. De auteurs zijn werkzaam bij verschillende kinder- en jeugdpsychiatrische expertisecentra voor diagnostiek en behandeling van jonge kinderen van 0-6 jaar.
- Aanvaard op 27 maart 2019
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2019;163:D3413

### Literatuur

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
2. Dietz C. The early screening of autistic spectrum disorders [proefschrift]. Enschede: Gildeprint; 2007.
3. Oosterling IJ. Autism in toddlers: aspects of early detection, diagnosis and intervention [proefschrift]. Enschede: Ipskamp Drukkers; 2010.

4. Pijl MK, Buitelaar JK, de Korte MW, Rommelse NN, Oosterling IJ. Sustainability of an early detection program for autism spectrum disorder over the course of 8 years. *Autism*. 2018;22:1018-24. [Medline](#).
5. Poslawsky IE, Naber FBA, Bakermans-Kranenburg MJ, van Daalen E, van Engeland H, van IJendoorn MH. Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting adapted to Autism (VIPP-AUTI): A randomized controlled trial. *Autism*. 2015;19:588-603. [doi:10.1177/1362361314537124](#), [Medline](#)