

Factsheet autisme-diagnostiek bij jonge kinderen (0-6 jaar)

Ouders ervaren een autisme-diagnose bij een jong kind vaak als een verklaring, erkenning en ontschuldiging. Dit biedt hen de mogelijkheid om in een vroeg stadium hun verwachtingen te kunnen bijstellen.

Diagnostisch onderzoek kan worden verricht bij een specialistisch **jonge kind team**.

Een multidisciplinair specialistisch team bevat minimaal:

- Jeugdarts/kinderarts/kinder- en jeugdpsychiater
- Psycholoog/orthopedagoog
- Logopedische expertise
- Somatische expertise

Allen zijn ervaren in diagnosticeren bij jonge kinderen

Een diagnostisch onderzoek bestaat minimaal uit:

- Klachtenanamnese
- Ontwikkelingsanamnese (bijlage)
- Observatie ouder-kind interactie
- 1 of meerdere gedragsobservaties (denk aan: intake, ADOS-2, tweede milieu, intelligentie-onderzoek, en evt. thuis, O-K interactie)
- Informatie uit tweede milieu (KDV, PSZ, school, etc.)
- Sensorische informatieverwerking onderzoeken (bijv. middels Sensory Profile)
- Niveaubepaling overwegen (middels Bayley-III-NL, WPPSI-IV-NL of SON-R 2-8)
- Aandacht voor co-morbiditeit

Advies voor herdiagnostiek 1-3 jaar na 1e diagnose

Aandachtspunten in het proces zijn:

- Waar willen de ouder(s) graag hulp bij/voor?
- Aansluiten bij het tempo, het proces en de context van ouder(s).
- Hoe gaat het met deze ouder(s)?
- Inzetten van extra ondersteuning voor het verbeteren van de balans tussen draaglast/draagkracht.
- Wat zijn sterke kanten van het kind en het systeem?
- Hoe is het gezin ingebed in de sociale omgeving?
- Belang van doorgaande lijn en continuïteit in de zorg. Daarom is een vast aanspreekpunt belangrijk, dit geldt ook bij afschaling van zorg.

Een classificatie is een onderdeel van een beschrijvende diagnose/individueel profiel. Classificatie kan middels de DSM-5 of DC 0-5.

