

# Ontwikkelingsdiagnostiek

Noodzakelijk maar niet altijd  
eenvoudig bij volwassenen

***Werkgroep:***

*C.Kan, A. in 't Veld, M. Altena,  
M.Oosterhoff, M.van Oosten*

*11 december 2008*

# Indeling

- ✓ Ontwikkelingsanamnese; wat, hoe, welke vragen (welke domeinen), doorvragen
- ✓ Knelpunten
- ✓ Gebruik van semigestructureerde interviews: DISCO, ADI-R, SCQ wat is de evidence? Wat is het nut?
- ✓ Richtlijn

---

# Algemene opmerkingen

- ✓ Afname van symptomen spontaan, leereffect, compensatie intellectueel of omgeving
  - ✓ Klachten en verschijnselen van lang geleden
  - ✓ Vooral “mildere” gevallen melden zich pas op latere leeftijd
  - ✓ Aantal items in DSM leeftijdsgebonden (fantasiespel)
  - ✓ Beschikbaarheid en betrouwbaarheid ouders
  - ✓ Familieanamnese
-

# Welke informatie?

- ✓ Hoe de ontwikkeling in het algemeen is verlopen.
- ✓ Aan of afwezigheid van verschijnselen en klachten die kunnen passen bij ASS.
- ✓ Hoe kun je daar achter komen?

---

# Klachten en verschijnselen passend bij ASS

- ✓ DSM criteria
  - ✓ Overige verschijnselen
  - ✓ Klinisch beeld goed kennen
  - ✓ Goede kennis hebben van een normale ontwikkeling
-

---

# Levensfasen

- ✓ Perinataal
  - ✓ Baby, peuter, 0-4 jaar
  - ✓ Kleuter 4-6 jaar
  - ✓ Lagere school 6-12
  - ✓ Middelbare school 12-18
  - ✓ Adolescentie
-

# Levensterreinen

- ✓ Somatische voorgeschiedenis: epilepsie, gehoor, visus
- ✓ Motorische ontwikkeling
- ✓ Zindelijkheidsontwikkeling
- ✓ Ontwikkeling van spraak en taal
- ✓ Sociale ontwikkeling
- ✓ Cognitieve ontwikkeling
- ✓ Ontwikkeling m.b.t. opleiding, zelfstandig functioneren
- ✓ Seksuele ontwikkeling

# Welke vragen?

- ✓ Bijzonderheden zwangerschap, bevalling
- ✓ Contact baby peuter: eerste lach, oogcontact, troostbaarheid, armen uitstrekken bij oppakken, knuffelen/overstrekken, houding tov moeder, eenkennigheid/vreemden, gezichtsexpressie
- ✓ Peuter/kleuter; samen delen, joint attention, terugtrekken, eigenwereld, vriendjes
- ✓ School (kwaliteit)vrienden, pesten, conflicten, wederkerigheid, gesloten, vermijdend/teruggetrokken, aanvoelen van sociale situaties
- ✓ Adolescentie; nieuwe contacten ,relatievorming



---

# Communicatie

## ✓ Taalontwikkeling

Brabbelen, eerste woorden/zinnen ,  
ja/nee knikken met oogcontact,  
een/tweerichtingsverkeer, articulatie,  
intonatie, echolalie, neologismen,  
symbolisch taalgebruik, grapjes,  
logopedie, gehoortest

---

✓ Spel en fantasie:

Variatie in spel, imitatiespel, symbolisch spel, teveel/te weinig fantasie, interesses, samenspel/alleen

---

# Beperkte stereotype patronen

- ✓ Eigen lijn ,ongewone interesse, preoccupaties, verzamelen, omgaan met veranderingen, rigiditeit, rituelen, dwang
  - ✓ Tenen lopen, wiegen, fladderen, hoofdbonken, draaien rond as, draaien met handen of vingers
-

---

## Overige kenmerken

- ✓ Sensoriek: over-/ondergevoelig prikkels, pijngevoel, vreemd gebruik zintuigen
  - ✓ Motoriek; houterig, traag, onhandig, gymervaringen
  - ✓ Comorbiditeit; ADHD, CD/ODD, tics, epilepsie, dwang, angst, depressie
-

# Hoe kom je het te weten?

- ✓ Heteroanamnese: ouders, bij volwassenen niet altijd meer beschikbaar om diverse redenen
- ✓ Oudere broer/zus/ tante/ buurvrouw/ onderwijzer
- ✓ Schoolrapporten/ verslagen van jeugd GGZ-Riagg, schooladviesbegeleidingsdienst
- ✓ Fotoalbums- video- films
- ✓ Soms vult betrokkene het zelf in, is soms enige bron

# Knelpunten

- ✓ Ouders soms niet meer beschikbaar/geweigerd
- ✓ Ouder(s) zelf stoornis of trekken van spectrum
- ✓ Informatie niet consistent en recall bias
- ✓ Niet herkennen van abnormaal gedrag/afwezigheid van normaal gedrag
- ✓ Bagatelliseren, ontkenning, schuld, schaamte
- ✓ Aanpassing en compensatie van omgeving
- ✓ Verbleken van symptomen
- ✓ Bij ontwikkelingsstoornis altijd invloed op persoonlijkheidsontwikkeling

---

# Hoe kom je het te weten?

- ✓ VRAGEN, VRAGEN, VRAGEN:  
voorbeelden van vragen leer je door  
vragenlijsten en instrumenten,  
semigestructureerde interviews te  
bestuderen
  - ✓ DOORVRAGEN is van grootste belang.  
Ervaring en kennis is noodzakelijk.
-

---

## Hoe kom je het te weten?

- ✓ Lijsten voor ontwikkelingsanamnese:
  - ATG lijst, Rimland, Anamneselijst Leiden, diverse lijsten in omgang met items op basis van DSM of afgeleid van ADI-R of Rimland
  - Lijsten kunnen eventueel door informant van tevoren worden ingevuld, gesprek altijd geadviseerd. Doorvragen bij twijfelgevallen, voorbeelden vragen blijft essentieel.
  - Semigestructureerde interview: Disco en ADI-R





WPS Edition  
Interview Protocol

# ADI-R Autism Diagnostic Interview-Revised

Ann Le Couteur, M.B.B.S., Catherine Lord, Ph.D., Michael Rutter, M.D., F.R.S.

## SUBJECT

Name/ID Number: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Chronological Age: \_\_\_\_\_ Gender:  Male  Female

## INFORMANT

Name: \_\_\_\_\_

Relation to Subject: \_\_\_\_\_

## INTERVIEWER

Name: \_\_\_\_\_

School/Clinic: \_\_\_\_\_ Date of Interview: \_\_\_\_\_

This Interview Protocol should be used in conjunction with the *WPS Edition ADI-R Manual* (WPS No. W-382B)

# Adi-r

- ✓ Autism diagnostic interview-revised
- ✓ Le Couteur, Lord, Rutter 2003
- ✓ Nederlandse bewerking; M de Jonge, A. de Bildt
- ✓ Gebaseerd op DSM-IV en ICD

- 
- ✓ Semigestructureerd interview
  - ✓ 93 items,
  - ✓ 42 worden gescoord voor algoritme
  - ✓ Algemene oriëntatie, kennismaking, familie, medisch (geen score)
  - ✓ Vroege ontwikkelingsanamnese (score in maanden)
  - ✓ Domeinen communicatie en taal, sociale ontwikkeling en spel, ongewoon gedrag
  - ✓ Tijd voor interview ca. 2,5 uur
-

- 
- ✓ Focus op omschreven periodes
  - ✓ Huidig; laatste 3 maanden
  - ✓ Ooit; (voor meest afwijkende items)
  - ✓ Meest afwijkend leeftijd 4-5 jaar
  - ✓ Andere relevante periodes
  - ✓ Per leeftijdsgroep een algoritme voor domeinscores en cut-off, algoritme voor huidig gedrag en diagnostiek
  - ✓ Voor volwassene algoritme diagnostiek 4 jaar en ouder en huidig (10 jaar en ouder)
-

- 
- ✓ Per item een vaste openingsvraag
  - ✓ Vervolgvragen ter beoordeling aan interviewer om te kunnen komen tot een score over bepaald gedrag
  - ✓ 0= geen abnormaal gedrag (normaal)
  - ✓ 1= abnormaal gedrag/afwezigheid van normaal gedrag, maar onvoldoende voor 2
  - ✓ 2= duidelijk voldoen aan type beschrijving gedrag
-

Speelt (speelde) \_\_\_\_\_ wel eens fantasiespel?

Speelt hij / zij bijvoorbeeld met een theeserviesje of poppen of actiehelden of auto's? (VOORBEELDEN OPSCHRIJVEN)

Drinkt hij / zij de thee / rijdt met het autootje / kust het knuffelbeest?

Heeft hij / zij ooit de pop iets te drinken gegeven of een actieheld in de auto rond laten rijden?

Heeft hij / zij de pop / actieheld ooit initiatiefnemer laten zijn, zodat de pop thee inschenkt en serveert of dat de actieheld naar de auto loopt en erin klimt?

Praat hij / zij ooit met zijn / haar poppen of knuffelbeesten?

Laat hij / zij hen ooit praten of geluiden maken?

Varieert dit soort spel van dag tot dag?

Bedenkt hij / zij wel eens een verhaal of iets dat er gaat gebeuren in het spel? (bijvoorbeeld een wedstrijd tussen de autootjes, de auto's in een garage laten parkeren, bij oma op bezoek gaan)?

En toen hij / zij 4 tot 5 jaar oud was? (VOORBEELDEN OPSCHRIJVEN)

0 = gevarieerd fantasiespel, waaronder gebruik van poppen / beesten / speelgoed als initiatiefnemers

1 = weliswaar fantasiespel, waaronder handelingen gericht op poppen, auto's, enz., maar beperkt qua verscheidenheid en / of frequentie

2 = incidenteel, spontane "alsof" handelingen of zeer repetitief fantasiespel (dat mogelijk vaak voorkomt) of alleen spel dat de persoon heeft geleerd van anderen

3 = geen fantasiespel

8 = niet van toepassing

9 = niet bekend of niet gevraagd

MOMENTEEL (ONDER 10.0)

MEEST AFWIJKEND 4.0-5.0

# DISCO

- ✓ L. Wing 2002
- ✓ Semigestructureerd interview gebaseerd op HBS (*Children's handicaps, behaviour and Skills 1978*)
- ✓ 319 items, waarbij in totaal 508 maal iets moet worden ingevuld.
- ✓ Afname duurt ca. 3 uur
- ✓ Geen cut-offscores voor AS of PDD
- ✓ Multidimensionele benadering

---

## Level of evidence

- ✓ Geen wetenschappelijk onderzoek t.a.v. Rimland, ATG-lijst
- ✓ Wel t.a.v. de SCQ, ADI-R en DISCO
- ✓ SCQ is zowel een screenings- als een ontwikkelingsvragenlijst, gebaseerd op de ADI-R (*Ned. Vertaling Warreyn, Raymaekers en Roeyers.sig-net.be*)



# Evidence ADI-R

Medline search( mei 2008) 8 artikelen over kwaliteit ADI-R: slechts bij 3 ook adolescenten en volwassenen geïnccludeerd.

- ✓ Lord et al. 1994
- ✓ Seltzer et al, 2003

---

# Vervolg evidence ADI-R

- ✓ Beperkt t.a.v. volwassenen
- ✓ Voor zover meegenomen nemen de ADI-R ASS symptoomscores af in de loop van de ontwikkeling: current < lifetime
- ✓ Betekenis waarde current en lifetime

# Evidence disco

- ✓ Eveneens beperkt
- ✓ 2 artikelen (*Wing, Leekam*)
- ✓ Geen evidence volwassenen
- ✓ Hoge inter-rater betrouwbaarheid
- ✓ Hoge test-retest betrouwbaarheid
- ✓ Multidimensionele benadering- spectrum

# ADI-R en DISCO

- ✓ SCQ afgeleid van ADI-R
- ✓ Aansluiting ADOS en ADI-R (*Corsello, 2007, Mazefsky, 2006, de Bildt 2004*) valide en betrouwbare combinatie
- ✓ DISCO en ADI-R vereisen training (kosten, beperkte plaatsen ACCARE) en zijn tijdsintensief
- ✓ DISCO dimensioneel-spectrum, ADI-R nog geen algoritme voor Asperger
- ✓ Beperkingen; is slechts een instrument, niet gebruiken als onwrikbaar oordeel, maar 1 onderdeel van proces
- ✓ Zo betrouwbaar als de bron

---

# Richtlijnen

- ✓ Wanneer “gewone” ontwikkelingsanamnese en wanneer indicatie voor ADI-R/Disco hangt af van:
  - ✓ Voorkeur is “gewone” vragenlijst ivm tijd, kosten, belasting
  - ✓ Hoeveel actuele aanwijzingen zijn er voor ASS?
  - ✓ Vereist twijfel bij de clinicus extra verfijnde ontwikkelingsdiagnostiek?
-

- 
- ✓ Vereist de differentiaal diagnostiek extra verfijnde ontwikkelingsdiagnostiek?
  - ✓ Grote discrepantie tussen informatie uit diverse bronnen
  - ✓ Twijfel aan betrouwbaarheid van de (hetero) anamnese?
  - ✓ Andere belangen (2nd opinion, overtuigen patient of familie, arbeidsongeschiktheid, forensisch, strijd binnen de relatie, strijdige belangen omtrent diagnose)
  - ✓ Voorwerk voor wetenschappelijk onderzoek
  - ✓ Elk autisme “team/centrum” minimaal 1 persoon getraind in ADI-R of DISCO
-

# richtlijnen

- ✓ Als ontwikkelingsdiagnostiek niet mogelijk is mag dit geen reden zijn om geen (waarschijnlijkheids)diagnose te stellen

---

# Relativering

- ✓ Ontwikkelingsdiagnostiek kan moeilijk blijven, ondanks alle instrumenten en informatiebronnen
  - ✓ Instrumenten als ADI-R en Disco kunnen nooit 100% de informatie verzamelen: dus vals positief en vals negatief komen voor
  - ✓ Er is geen gouden standaard
  - ✓ Het zijn dimensionele en niet categorische aandoeningen, moeilijk af te grenzen naar normaal en naar andere classificaties
  - ✓ vragenlijsten/interview zijn ondersteunend, maar hebben niet laatste woord: alle informatie tezamen bepaalt diagnose
-