

Nederlands

Interview ten behoeve van

Diagnostiek

Autismespectrumstoornis bij volwassenen (NIDA)

R. Vuijk
Klinisch psycholoog

Tweede druk 2016



Inhoud

Inleiding	3
Instructies voor het afnemen van de NIDA	4
Uitleg vooraf aan cliënt en overige betrokkenen over het afnemen van de NIDA	5
Instructies voor het scoren van de NIDA	6
Referenties	9
Het interview	11
DSM-5-classificatiecriteria voor de autismespectrumstoornis	20
Formulier voor samenvatting van de kenmerken van de autismespectrumstoornis	22
Formulier voor scoring en psychodiagnostische overweging	23
Formulier voor mate van actuele ernst van de autismespectrumstoornis	26

Inleiding

Het Nederlands Interview ten behoeve van Diagnostiek Autismespectrumstoornis bij volwassenen (NIDA) is gebaseerd op de DSM-5-classificatiecriteria voor de autismespectrumstoornis (ASS) (American Psychiatric Association, 2014; 2013). De NIDA is een Nederlandstalig interview ten behoeve van de classificatie en diagnostiek van de ASS bij volwassenen. De NIDA is ontwikkeld door Richard Vuijk, klinisch psycholoog.

Voor de classificatie ASS bij volwassenen gaat het volgens de DSM-5 om persisterende deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie en beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten. De kenmerken moeten aanwezig zijn in de vroege ontwikkelingsperiode, maar worden wellicht pas volledig manifest wanneer de sociale eisen vanuit de omgeving de begrensde vermogens van de persoon overstijgen of kunnen gemaskeerd worden door ondersteuning of op latere leeftijd aangeleerde strategieën. Voor de vroege ontwikkelingsperiode wordt in de DSM-5 geen leeftijd aangegeven, maar in ieder geval zijn de kenmerken van de ASS het meest uitgesproken in de vroege kindertijd en tijdens de eerste schooljaren. Onder de vroege ontwikkelingsperiode wordt dan ook in de NIDA de (vroege) kindertijd verstaan. Met de NIDA kan men de aanwezigheid van de DSM-5-classificatiecriteria voor de ASS in het actuele functioneren (d.w.z. in de volwassenheid) en in de vroege ontwikkelingsperiode (lees: kindertijd) beoordelen. De vragen zijn voorzien van (concrete) voorbeelden voor beide levensfasen om het beoordelen te vergemakkelijken. De voorbeelden zijn gebaseerd op de DSM-5 en literatuur over de ASS.

De NIDA kan worden afgenomen bij de volwassen cliënt (b.v. als onderdeel van een psychodiagnostiektraject), bij partner, familielid en begeleider, mentor of coach (b.v. als onderdeel van een heteroanamnese). De afname van de NIDA varieert in duur van ongeveer 45 tot 90 minuten.

Met de NIDA wordt uitsluitend gevraagd naar de DSM-5-classificatiecriteria voor de ASS. Meer dan 70% van de mensen met een ASS is bekend met een bijkomende somatische of genetische aandoening, andere neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, psychische stoornissen en/of omgevingsproblemen (Lai, Lombardo & Baron-Cohen, 2014; Mannion & Leader, 2013; Tebartz van Elst et al., 2013). Daarom is alleen het inventariseren van gedrag ofwel het 'afvinken' van de DSM-5-classificatiecriteria (met de NIDA) niet voldoende om een ASS vast te stellen (Vermeulen, 2013). Men dient tevens na te gaan of bepaalde problemen door een comorbide stoornis verklaard kunnen worden. Het is eveneens belangrijk om na te gaan of de gedragskenmerken niet door iets anders dan een ASS en eventuele comorbide stoornis verklaard kunnen worden. Voor zowel onderzoek naar een ASS, comorbiditeit als naar een differentiële diagnose is meer nodig dan alleen een afname van de NIDA. Men dient de met de NIDA verkregen informatie dan ook te (over)wegen in een psychodiagnostisch onderzoek naar een ASS, welke volgens de *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen* (Kan et al., 2013; zie ook Kan, 2012) ten minste bestaat uit een brede klinische psychodiagnostiek (d.w.z. het signaleren van psychopathologie), een ontwikkelingsanamnese en een heteroanamnese. Daarnaast dient de verkregen informatie gewogen te worden in de context van het actuele persoonlijke functioneren van de cliënt, de voorgeschiedenis, de hechting, de opvoeding, somatische factoren en de sterke en gezonde kanten. Op deze manier ontstaan een uitgebreide onderkenning van en een goed gemotiveerd verklaringsmodel voor de klachten, dat de (ASS-)diagnose wordt genoemd (Kan et al., 2013; Klin, Saulnier, Tsatsanis & Volkmar, 2005; Witteman, Van der Heijden & Claes, 2014; zie ook Ruissen, 2014). Hierbij is het van belang dat overwogen wordt of het te verwachten positieve effect van een DSM-5-classificatie ASS opweegt tegen het eventuele negatieve effect ervan (Duker, 2013).

De NIDA voorziet de psychodiagnosticus van een formulier voor scoring en psychodiagnostische overweging met zowel de DSM-5-classificatiecriteria voor de ASS als vragen of de met de NIDA verkregen informatie gewogen is in de context van verschillende onderzoeksmethoden en differentiatie diagnoses. U geeft als psychodiagnosticus uw redeneren en beoordelen op transparante wijze weer en onderbouwt uw beslissingen (Eurelings-Bontekoe & Snellen, 2013), waarbij in een interactief proces de relatie met de cliënt en intersubjectiviteit de uitslag van de (over)weging meebepalen (Beekman & Hengeveld, 2014).

In de *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen* (Kan et al., 2013) wordt op grond van literatuuronderzoek gesteld dat er geen enkel instrument is dat op grond van psychometrische data aangemerkt kan worden als een gouden standaard voor de classificatie en diagnose ASS bij volwassenen. Voor meer informatie over vragenlijsten en tests in de psychodiagnostiek van een ASS bij volwassenen wordt verwezen naar Kan, Verbeeck en Bartels (2012) en Vuijk (2012). Vooralsnog kan een ASS alleen op gedragsniveau worden geclassificeerd en gediagnosticeerd op basis van de beschrijving, observatie en klinische evaluatie van het gedrag van het individu (Blijd-Hoogewys, 2013).

De NIDA kan worden afgenomen door een psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, psychiater en verpleegkundig specialist. Men dient bekwaam te zijn in de psychodiagnostiek en te beschikken over kennis van en ervaring met de ASS bij volwassenen. De uiteindelijke classificatie en diagnose ASS mag volgens de *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen* (Kan et al., 2013) alleen door een (bevoegd en bekwaam) gezondheidszorgpsycholoog, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater en verpleegkundig specialist worden vastgesteld.

Instructies voor het afnemen van de NIDA

De NIDA bestaat uit acht vragen die afgeleid zijn van de DSM-5-classificatiecriteria voor de autismespectrumstoornis (ASS). Bij elke vraag staan voorbeelden genoteerd die gebaseerd zijn op de DSM-5 en literatuur over de ASS.

U leest als psychodiagnosticus elke vraag met een voorbeeld voor en vraagt aan degene die u interviewt of deze het kenmerk in het actuele functioneren (de volwassenheid) en/of in de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) herkent. Bij herkenning vraagt u vervolgens of de geïnterviewde één of enkele voorbeelden daarvan kan geven. Wanneer men een voorbeeld geeft dat bij de vraag genoteerd staat, kan dat als aanwezig worden aangekruist. U legt vervolgens nog één of enkele voorbeelden voor (b.v. ook als vraagstelling) en dit doet u zeker als men het kenmerk niet herkent of als het gegeven antwoord niet past bij de vraag. U kruist vervolgens elk voorbeeld aan dat de geïnterviewde geeft of herkent. Bij 'overig' kunt u andere voorbeelden noteren die men geeft en die passend zijn bij de vraag. Om de vraag met 'ja' te beantwoorden hoeft men niet te voldoen aan alle voorbeelden. U dient per vraag een duidelijk beeld te krijgen van de aan- of afwezigheid van het kenmerk voor zowel het actuele functioneren (de volwassenheid) als de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd). Met behulp van vraag 8 kunt u duidelijkheid krijgen of de kenmerken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen veroorzaken. Sommige vragen bestaan uit één of meer deelvragen: wanneer blijkt dat men de vraag niet begrijpt of te lang vindt, dan kunt u de vraag nog eens herhalen en verduidelijken met het geven van een voorbeeld of dan stelt u één voor één de deelvragen.

U kunt de vragen voor het actuele functioneren (de volwassenheid) en de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) stellen aan cliënten met een

ten minste gemiddelde intelligentie. U dient er rekening mee te houden, dat er mensen met een ASS zijn die niet in staat zijn om te reflecteren op zichzelf en te vertellen wat ze denken, voelen en ervaren (Jackson, Skirrow & Hare, 2012). Zo geven Kan et al. (2013) aan, dat de persoon met een ASS soms geen lijdensdruk ervaart en geen ziekteinzicht heeft, terwijl de omgeving wel duidelijke problemen signaleert. U kunt dan overwegen om de NIDA niet bij de cliënt af te nemen, maar alleen bij overige betrokkenen als partner, familielid of begeleider, mentor of coach. Er zijn ook mensen met een ASS en een ten minste gemiddelde intelligentie, die zelfinzicht hebben in tegenstelling tot de wijdverspreide en hardnekkige veronderstelling, dat zij zelfinzicht missen en niet in staat zijn tot zelfreflectie (Schriber, Robins & Solomon, 2014). Gebleken is, dat zij in staat zijn om vragen over hun klachten en beperkingen en hun functioneren door de jaren heen te beantwoorden. Bij hen kunt u de NIDA afnemen.

U kunt de vragen voor het actuele functioneren (de volwassenheid) en de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) stellen aan partner, familielid of begeleider, mentor of coach. Een familielid (b.v. vader of moeder) kent de cliënt vanaf de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) en kan vaak vragen over die periode en over de periode vóór het actuele functioneren (d.w.z. vóór de volwassenheid) beantwoorden. Aan een partner, familielid of een begeleider, mentor of coach kunt u vragen over het actuele functioneren (de volwassenheid) stellen. De informatie die door partner, familielid of begeleider, mentor of coach gegeven wordt, is aanvullend op die van de cliënt. Bij tegenstrijdige antwoorden legt u dit voor aan uw cliënt indien van toepassing en mogelijk. U geeft redelijkerwijs en rekening houdend met de mate van reflectie en zelfinzicht het beste de voorkeur aan de informatie van de cliënt.

Bij het afnemen van de NIDA kunt u als psychodiagnosticus kenmerken van de ASS bij de cliënt waarnemen, terwijl cliënt (en eventueel overige informanten) deze niet zelf herkennen en bij de

vragen aangeven. U kunt er dan voor kiezen om in en na overleg met uw cliënt (indien mogelijk) deze kenmerken bij de betreffende vragen aan te kruisen.

U kunt de NIDA afnemen bij de cliënt in de intakefase of in de fase van psychodiagnostisch onderzoek. Wanneer de cliënt vergezeld wordt door partner, familielid, begeleider, mentor of coach kunnen de vragen zowel aan de cliënt als aan de betrokken ander gesteld worden. De NIDA kan in afwezigheid van de cliënt afgenomen worden bij een partner of begeleider, mentor of coach in het kader van een heteroanamnese en bij een familielid in het kader van een ontwikkelingsanamnese of heteroanamnese waarvoor verschillende autismespecifieke meetinstrumenten als interviews en zelfinvulvragenlijsten bestaan (zie Van Oosten, Oosterhoff & Kan, 2012). De afname van de NIDA bij een partner, familielid, begeleider, mentor of coach in het kader van een heteroanamnese en ontwikkelingsanamnese kan dan gezien worden als aanvulling op deze meetinstrumenten.

Uitleg vooraf aan cliënt en overige betrokkenen over het afnemen van de NIDA

U geeft als psychodiagnosticus de volgende uitleg vooraf aan de cliënt:

Met behulp van dit interview worden de kenmerken van de autismespectrumstoornis (ASS) bij u onderzocht in het actuele functioneren in de volwassenheid (en indien mogelijk in de vroege kindertijd). De vragen zijn gebaseerd op de officiële classificatiecriteria voor de ASS in de DSM-5. Per criterium vraag ik u of u het kenmerk en een voorbeeld daarvan herkent. Ik vraag u ook of u zelf nog één of enkele voorbeelden kunt geven. Tijdens het interview zal ik u per vraag steeds één of enkele voorbeelden geven die beschrijven op welke manier volwassenen (en kinderen) last kunnen hebben van de kenmerken van de ASS. Uw actuele functioneren (en indien mogelijk uw functioneren in de vroege*

kindertijd*) breng ik met u in kaart om een ASS te kunnen overwegen. Wanneer u aangeeft dat u de vraag niet begrijpt of te lang vindt, dan zal ik de vraag uitleggen met een voorbeeld of herhalen, of dan stel ik de vraag in een kortere vorm aan u.

Indien van toepassing: Uw partner kent u waarschijnlijk vanaf de volwassenheid en ik zal vragen of hij/zij over die periode informatie over uw functioneren kan geven. Uw familie kent u vanaf de vroege kindertijd en ik zal vragen of zij over die periode (en indien mogelijk uw actuele functioneren) kunnen vertellen.

U geeft als psychodiagnosticus de volgende uitleg vooraf aan de partner:

Met behulp van dit interview worden de kenmerken van de autismespectrumstoornis (ASS) in het actuele functioneren van uw partner onderzocht. De vragen zijn gebaseerd op de officiële classificatiecriteria voor de ASS in de DSM-5. Per criterium vraag ik u of u het kenmerk en een voorbeeld daarvan herkent. Ik vraag u ook of u zelf nog één of enkele voorbeelden kunt geven. Tijdens het interview zal ik u per vraag steeds één of enkele voorbeelden geven die beschrijven op welke manier volwassenen last kunnen hebben van de kenmerken van de ASS. Wanneer u aangeeft dat u de vraag niet begrijpt of te lang vindt, dan zal ik de vraag uitleggen met een voorbeeld of herhalen, of dan stel ik de vraag in een kortere vorm aan u.

U geeft als psychodiagnosticus de volgende uitleg vooraf aan het familielid:

Met behulp van dit interview worden de kenmerken van de autismespectrumstoornis (ASS) in de vroege kindertijd (en indien mogelijk in het actuele functioneren) van uw zoon/dochter/broer/zus** onderzocht. De vragen zijn gebaseerd op de officiële classificatiecriteria voor de ASS in de DSM-5. Per criterium vraag ik u of u het kenmerk en een voorbeeld daarvan herkent. Ik vraag u ook of u zelf nog één of enkele voorbeelden kunt geven. Tijdens het interview zal ik u per vraag steeds één of enkele voorbeelden geven die beschrijven op welke manier kinderen en jongeren (en indien van toepassing volwassenen) last kunnen hebben van de kenmerken van de ASS. Wanneer u aangeeft dat u*

de vraag niet begrijpt of te lang vindt dan zal ik de vraag uitleggen met een voorbeeld of herhalen, of dan stel ik de vraag in een kortere vorm aan u.

U geeft als psychodiagnosticus de volgende uitleg vooraf aan de begeleider, mentor of coach***: *Met behulp van dit interview worden de kenmerken van de autismespectrumstoornis (ASS) in het actuele functioneren van uw cliënt onderzocht. De vragen zijn gebaseerd op de officiële classificatiecriteria voor de ASS in de DSM-5. Per criterium vraag ik u of u het kenmerk en een voorbeeld daarvan herkent. Ik vraag u ook of u zelf nog één of enkele voorbeelden kunt geven. Tijdens het interview zal ik u per vraag steeds één of enkele voorbeelden geven die beschrijven op welke manier volwassenen last kunnen hebben van de kenmerken van de ASS. Wanneer u aangeeft dat u de vraag niet begrijpt of te lang vindt, dan zal ik de vraag uitleggen met een voorbeeld of herhalen, of dan stel ik de vraag in een kortere vorm aan u.*

* Onder de vroege kindertijd worden de vroege ontwikkelingsperiode en de eerste schooljaren verstaan. Een ASS kan geclassificeerd worden na deze periode, wanneer bijvoorbeeld de sociale eisen vanuit de omgeving de begrensde vermogens van de persoon overstijgen en er problemen ontstaan of de kenmerken van de ASS gemaskeerd worden door ondersteuning, compenserend gedrag of interventies. Duidelijk moet dan wel zijn dat de ASS-kenmerken al in de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) aanwezig zijn.

** De juiste verhouding tot het familielid aangeven.

*** Wanneer bij de cliënt sprake is van een verstandelijke beperking, kan de NIDA afgenomen worden bij een begeleider, mentor of coach.

Instructies voor het scoren van de NIDA

Voor het scoren van de NIDA maakt u gebruik van:

- Formulier voor samenvatting van de kenmerken van de autismespectrumstoornis (p. 22)
- Formulier voor scoring en psychodiagnostische overweging (p. 23)
- Formulier voor mate van actuele ernst van de autismespectrumstoornis (p. 26)

Instructies voor het scoren van de vragen 1 tot en met 8.

Per vraag heeft u tijdens of na afname van de NIDA per geïnterviewde aangegeven of het kenmerk aan- of afwezig is in zowel het actuele functioneren (d.w.z. in de volwassenheid) als in de vroege ontwikkelingsperiode (d.w.z. in de kindertijd). Nadat u de informatie van de cliënt en eventuele overige betrokkenen als partner, familielid of begeleider, mentor of coach beoordeeld heeft, scoort u de vragen 1 tot en met 7 samenvattend bevestigend (met 'Ja') voor het actuele functioneren (de volwassenheid) en de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) als het kenmerk aanhoudend aanwezig is en het vaker voorkomt of ernstiger is dan bij een vergelijkbare groep mensen wat betreft leeftijd en intelligentie.

Wanneer in het actuele functioneren (de volwassenheid) en/of de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) de kenmerken gemaskeerd worden door ondersteuning, compenserend gedrag of interventies, en bij doorvragen naar het hoe en waarom van het functioneren duidelijk (en zichtbaar) wordt dat het ogenschijnlijk goede sociale functioneren in werkelijkheid heel veel moeite en inspanning kost, scoort u de vragen 1 tot en met 7 samenvattend bevestigend (met 'Ja') voor het actuele functioneren (de volwassenheid) en/of de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd). Wanneer men als volwassene bijvoorbeeld geleerd heeft om repetitief gedrag te onderdrukken in het openbaar en specifieke belangstelling of hobby een bron van plezier en motiverende factor kan zijn en soms mogelijkheden opent tot het volgen van een opleiding en het verkrijgen van een baan kunnen de kenmerken van het DSM-5-ASS-criterium B (de vragen 4 tot en met 7) niet langer aanwezig zijn in het actuele functioneren (de volwassenheid). Dit hoeft toekenning van de DSM-5-classificatie ASS niet uit te sluiten als uit de rest van het onderzoek gegronde psychodiagnostische overwegingen zijn aan te nemen dat er sprake is van een ASS en als in ieder geval gedurende de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) of in een bepaalde periode in het verleden duidelijk sprake was van beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten.

Wanneer informatie over de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) ontbreekt, niet betrouwbaar of twijfelachtig is, noteert u samenvattend het vraagteken (?) bij de vragen 1 tot en met 8 voor de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd). Dit hoeft toekenning van de DSM-5-classificatie ASS niet uit te sluiten als uit de rest van het onderzoek gegronde psychodiagnostische overwegingen zijn aan te nemen dat er sprake is van een ASS. Er zijn dan ten minste geen aanwijzingen dat de sociale en communicatievaardigheden in de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) goed waren.

Met behulp van de antwoorden op vraag 8 maakt u duidelijk of de kenmerken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen veroorzaken. Nadat u de informatie van de cliënt en eventuele overige betrokkenen als partner, familielid of begeleider, mentor of coach beoordeeld heeft, scoort u vraag 8 samenvattend bevestigend (met 'Ja') als de kenmerken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het functioneren veroorzaken. Wanneer weinig tot geen last of beperking in het functioneren door ondersteuning, compenserend gedrag of interventies blijkt, overweegt u eveneens een samenvattende bevestigende score ('Ja'), wanneer het zo optimaal mogelijke functioneren alleen met zeer veel inspanning door betrokkene(n) haalbaar is.

Instructies voor het invullen van het formulier voor samenvatting van de kenmerken van de autismespectrumstoornis

Op het formulier voor samenvatting van de kenmerken van de autismespectrumstoornis (p. 22) geeft u aan welke van de zeven vragen (d.w.z. de zeven kenmerken van de DSM-5-ASS-criteria A en B) samenvattend bevestigend (met 'Ja') zijn gescoord in het actuele functioneren (de volwassenheid) en in de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) en telt u de kenmerken per criterium afzonderlijk op.

Instructies voor het invullen van het formulier voor scoring en psychodiagnostische overweging

Uitleg bij de tien stappen op het *formulier voor scoring en psychodiagnostische overweging* (p. 23):

1. Noteer de naam en geboortedatum van de cliënt. Geef aan wanneer en door wie de NIDA is afgenomen. Geef aan bij wie de NIDA is afgenomen. De NIDA kan bij één of meerdere personen afgenomen zijn.
2. Geef voor DSM-5-ASS-criteria A en B aan of het aantal kenmerken van het DSM-5-ASS-criterium A drie (van drie) bedraagt en het aantal kenmerken van het DSM-5-ASS-criterium B twee of meer (van vier) bedraagt voor zowel het actuele functioneren (de volwassenheid) als de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd). Hiervoor neemt u de scores op het *formulier voor samenvatting van de kenmerken van de autismespectrumstoornis* (zie p. 22) over.
3. Geef voor DSM-5-ASS-criterium C aan of de kenmerken een levenslang beloop kennen, d.w.z. dat de kenmerken zowel aanwezig zijn in het actuele functioneren (de volwassenheid) als in de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd).
Een ASS kan geclassificeerd worden na de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) wanneer bijvoorbeeld de sociale eisen vanuit de omgeving de begrensde vermogens van de persoon overstijgen en er problemen ontstaan of de kenmerken van de ASS gemaskeerd worden door ondersteuning, compenserend gedrag of interventies. Duidelijk moet zijn dat de ASS-kenmerken al in de vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd) aanwezig zijn.
4. Geef voor DSM-5-ASS-criterium D aan of de kenmerken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen veroorzaken. Hiervoor beoordeelt u de antwoorden op vraag 8.
5. Geef voor DSM-5-ASS-criterium E aan of de kenmerken niet verklaard kunnen worden door een verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) of een globale ontwikkelingsachterstand.

6. Specificeer of:

- sprake is van een bijkomende verstandelijke beperking en vermeld deze
 - sprake is van een taalstoornis en vermeld deze
 - de kenmerken samengaan met een bekende somatische of genetische aandoening of omgevingsfactor en vermeld deze
 - de kenmerken samengaan met een andere neurobiologische ontwikkelings-, psychische of gedragsstoornis en vermeld deze
 - de kenmerken samengaan met katatonie en gebruik de aanvullende code 293.89 katatonie bij autismespectrumstoornis om de aanwezigheid van de comorbide katatonie aan te geven.
7. Geef aan of de informatie verkregen met de NIDA is gewogen in de context van andere onderzoeksmethoden en vermeld deze.
 8. Geef aan of de kenmerken niet beter verklaard worden door de aanwezigheid van een andere stoornis en/of omgevingsproblemen. Vermeld vervolgens welke andere stoornissen en/of omgevingsproblemen u differentiaaldiagnostisch overweegt.
 9. Wanneer u bovenstaande stappen hebt doorlopen en alle vetgedrukte 'Ja' op het *formulier voor scoring en psychodiagnostische overweging* (p. 23) hebt omcirkeld, overweegt u of het te verwachten positieve effect van een DSM-5-classificatie ASS opweegt tegen het eventuele negatieve effect ervan. Daarna overweegt u als of in samenspraak met een gezondheidszorgpsycholoog, klinisch (neuro) psycholoog, psychiater of verpleegkundig specialist de classificatie ASS.
 10. Tot slot specificeert u de mate van ernst van de ASS voor het actuele functioneren (de volwassenheid). Om de ernst te bepalen maakt u gebruik van het *formulier voor mate van actuele ernst van de autismespectrumstoornis*. Zie daarvoor pagina 26.

Instructies voor het invullen van het formulier voor mate van actuele ernst van de autismespectrumstoornis

U kunt de mate van ernst van de ASS voor het actuele functioneren (de volwassenheid) specificeren (volgens DSM-5) op het *formulier voor mate van actuele ernst van de autismespectrumstoornis* (p. 26). Om de behoefte aan ondersteuning voor de domeinen 'sociale communicatie' en 'beperkt, repetitief gedrag' met 'Ja' te beantwoorden, dienen per domein alle bijbehorende gedragscriteria met 'Ja' beantwoord te worden bij één van de drie niveaus van ernst. De mogelijkheid bestaat dat de actuele ernst van de beperking voor een cliënt verschillende niveaus van ondersteuning vereist (b.v. niveau 1 voor de sociale communicatie en niveau 2 voor beperkt, repetitief gedrag).

Om het proces van psychodiagnostisch onderzoek naar een ASS inzichtelijk te maken voor de cliënt, eventuele verwijzer en/of toekomstige hulpverlener kunt u ervoor kiezen om het *formulier voor samenvatting van de kenmerken van de autismespectrumstoornis*, het *formulier voor scoring en psychodiagnostische overweging* en het *formulier voor mate van actuele ernst van de autismespectrumstoornis* in een bijlage van het psychodiagnostisch rapport van de cliënt op te nemen.

Referenties

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. DSM-5. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. Amsterdam: Boom.

Beekman, A.T.F., & Hengeveld, M.W. (2014). Diagnostiek niet verwarren met classificeren in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(8), 531-532.

Blijd-Hoogewys, E.M.A. (2013). Autismespectrumstoornissen bij volwassenen. In C. Schuurman, E. Blijd-Hoogewys & P. Gevers (red.), *Behandeling van volwassenen met een autismespectrumstoornis* (pp. 17-29). Amsterdam: Hogrefe.

Duker, P. (2013). *Afscheid van autisme en ADHD. Hoe verschillen tussen mensen psychiatrische ziekten zijn geworden... En de weg terug*. Bilthoven: Notitia.

Eurelings-Bontekoe, L., & Snellen, W. (2013). Dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek met behulp van theoriegestuurde profielinterpretatie van de Nederlandse Verkorte MMPI (NVM). In F. Luteijn & D. Barelds (red.), *Psychologische diagnostiek in de gezondheidszorg* (pp. 289-318). Den Haag: Boom Lemma.

Jackson, P., Skirrow, P., & Hare, D.J. (2012). Asperger through the looking glass: an exploratory study of self-understanding in people with Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 697-706.

Kan, C.C. (2012). Ontwikkeling van diagnostiek van autisme: van klassiek autisme naar ASS bij volwassenen. In C. Kan, W. Verbeek & A. Bartels (red.), *Diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Een multidisciplinaire benadering* (pp. 7-18). Amsterdam: Hogrefe.

Kan, C.C., Geurts, H.M., Bosch, K. van den, Forceville, E.J.M., Manen, J. van, Schuurman, C.H., et al. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. Utrecht: De Tijdstroom.

Kan, C., Verbeek, W., & Bartels, A. (2012). *Diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Een multidisciplinaire benadering*. Amsterdam: Hogrefe.

Klin, A., Saulnier, C., Tsatsanis, K., & Volkmar, F.R. (2005). Clinical evaluation in autism spectrum disorder: Psychological assessment within a transdisciplinary framework. In F.R. Volkmar,

- R. Paul, A. Klin, & D.J. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and developmental disorders*, 3rd ed. (pp. 772-798). New York: Wiley.
- Lai, M-C., Lombardo, M.V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *The Lancet*, 383, 896-910.
- Mannion, A., & Leader, G. (2013). Comorbidity in autism spectrum disorder: a literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1595-1616.
- Oosten, M.H.M. van, Oosterhoff, M.D., & Kan, C.C. (2012). Ontwikkelingsanamnese in het kader van diagnostiek van ASS bij volwassenen. In C. Kan, W. Verbeeck & A. Bartels (red.), *Diagnostiek van autismspectrumstoornissen bij volwassenen. Een multidisciplinaire benadering* (pp. 35-57). Amsterdam: Hogrefe.
- Ruissen, A.M. (2014). Diagnostiek en classificatie scheiden in de psychiatrie. Hoe de DSM-5 zinvol ingezet kan worden voor het vak. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(8), 523-530.
- Schriber, R.A., Robins, R.W., & Solomon, M. (2014). Personality and self-insight in individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 112-130.
- Tebartz van Elst, L., Pick, M., Biscaldi, M., Fangmeier, T., & Riedel, A. (2013). High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 263, 189-196.
- Vermeulen, P. (2013). *Brein bedriegt. Autisme en normale tot hoge begaafdheid*. Berchem/Leuven: EPO/Acco.
- Vuijk, R. (2012). Psychodiagnostiek autismspectrumstoornissen bij volwassenen: een descriptief-structureel psychodiagnostisch overzicht. *GZ-psychologie*, 5, 10-14.
- Witteman, C., Heijden, P. van der, & Claes, L. (2014). *Psychodiagnostiek. Het onderzoeksproces in de praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.

Nederlands Interview ten behoeve van Diagnostiek Autismespectrumstoornis bij volwassenen

Naam van de cliënt _____

Geboortedatum _____-_____-_____
Leeftijd _____ jaar
Geslacht man/vrouw

Datum onderzoek _____-_____-_____

Naam psychodiagnosticus _____
Functie psychodiagnosticus
 psycholoog
 gezondheidszorgpsycholoog
 klinisch psycholoog
 klinisch neuropsycholoog
 psychotherapeut
 psychiater
 verpleegkundig specialist

Afgenomen bij
 cliënt
 partner
 familielid
zo ja, vermeld: _____
 begeleider/mentor/coach

Aanvullende informatie

Opmerking 1

Bij het afnemen van de NIDA bij andere informanten dan de cliënt dient de formulering aangepast te worden, b.v.: 'Bent u...' wordt 'Is ...' etc.

Opmerking 2

In de voorbeelden bij de vragen 2 en 3 kan 'atypisch' gelezen worden als afwijkend van het gemiddelde.

Advies

Wanneer meer dan één informant betrokken wordt bij het interview, kunt u er voor kiezen om de antwoorden en de scores per informant in verschillende kleuren weer te geven bij de vragen en op de formulieren, b.v.: zwart voor de cliënt en blauw voor de partner.

Vraag 1

DSM-5-ASS-criterium A: kenmerk 1

Bent u beperkt in het leggen van contact met anderen en in het delen van gedachten en gevoelens, bijvoorbeeld steeds moeten inschatten wat voor de meeste mensen in contact vanzelfsprekend is? *(Bent u beperkt in het leggen van contact met anderen? Bent u beperkt in het delen van gedachten en gevoelens? Bijvoorbeeld steeds moeten inschatten wat voor de meeste mensen in contact vanzelfsprekend is.)*

(Wanneer men 'ja' antwoordt:) Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

En hoe was dat in uw kindertijd?

Voorbeelden actuele functioneren

- Steeds moeten inschatten wat voor de meeste mensen in contact vanzelfsprekend is (wanneer en hoe men aan een gesprek gaat deelnemen; wat men wel/niet hoort te zeggen)
- Niet in staat om sociale interactie te beginnen, erop in te gaan of gaande te houden
- Verminderd tot niet in staat om over-en-weer-gesprekken aan te gaan (monoloog; door anderen heen praten)
- In de taal en in het spreken ontbreekt sociale wederkerigheid: verzoeken doen of etiketteren, maar geen gesprek voeren
- Alleen vanuit eigen standpunt en beleving reageren
- Niet afstemmen op en geen rekening houden met anderen en hun emoties
- Verminderd tot niet delen en begrijpen van emoties (blij, bang, boos, bedroefd)
- Verminderd tot niet delen van interesses
- Zwak in sociaal wederkerig gesprek en sterk in theoretisch-inhoudelijk gesprek
- Bij compenserende strategieën zijn er nog steeds sociale problemen in nieuwe situaties of in situaties waarin men geen ondersteuning krijgt
- Overig:

Voorbeelden kindertijd

- Niet of nauwelijks vertonen van initiatieven tot sociale interactie
- De ander op een ongewone manier benaderen (duidelijk afwijkend van wat gangbaar en leeftijdsadequaat is)
- Alleen reageren op een zeer directe sociale toenadering
- De ander benaderen om alleen aan de eigen behoefte te voldoen
- Verminderde of afwezige nabootsing van het gedrag van anderen
- Verminderd tot niet delen van interesses
- Verminderd tot niet in staat om over-en-weer-gesprekken aan te gaan (monoloog over bepaalde onderwerpen; door anderen heen praten)
- In de taal en in het spreken ontbreekt sociale wederkerigheid: verzoeken doen of etiketteren, maar geen gesprek voeren
- Verminderd tot niet delen en begrijpen van emoties (blij, bang, boos, bedroefd)
- Moeite met inschatten wanneer en hoe sociaal emotioneel reageren gepast is (lachen wanneer een ander kind verdriet toont; kan als erg eigenwijs, bot en tactloos overkomen)
- Komt in contact emotioneel jonger over dan leeftijdgenoten
- Overig:

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Kenmerk aanwezig in kindertijd:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Samenvattend

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:	Ja	?	Nee
Kenmerk aanwezig in vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd):	Ja	?	Nee

Vraag 2

DSM-5-ASS-criterium A: kenmerk 2

Bent u beperkt in uw communicatie zonder woorden, bijvoorbeeld gebruik van oogcontact?
 (Wanneer men 'ja' antwoordt:) Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
 En hoe was dat in uw kindertijd?

Voorbeelden actuele functioneren

- Afwezig, verminderd en/of atypisch gebruik van oogcontact (niet aankijken, starend kijken, door de ander heen kijken)
- Afwezig, verminderd en/of atypisch gebruik van gebaren (niet omschrijven en uitbeelden met de handen in communicatie; moeite om spontaan expressieve gebaren te gebruiken in de communicatie)
- Afwezig, verminderd en/of atypisch gebruik van gezichtsuitdrukkingen
- Afwezig, verminderd en/of atypisch gebruik van lichaamstaal (vreemde, houterige of overdreven lichaamstaal)
- Verminderd tot niet 'lezen' van en reageren op oogcontact, gebaren, gezichtsuitdrukkingen en/of lichaamstaal van anderen
- Gezichtsuitdrukkingen beredenerend i.p.v. intuïtief begrijpen
- Afwijkende intonatie in spreken, niet passend bij de inhoud van het gesprek (langzaam, snel, hard, zacht, nadrukkelijk, onduidelijk, niet afgestemd)
- Relatief subtiele beperkingen, maar zichtbaar in slechte integratie van oogcontact, gebaren, gezichtsuitdrukkingen, lichaamshouding en ritme, klemtoon en intonatie van de stem ten behoeve van de sociale communicatie
- Overig:

Voorbeelden kindertijd

- Afwezig, verminderd en/of atypisch gebruik van oogcontact (niet aankijken, starend kijken, door de ander heen kijken)
- Afwezig, verminderd en/of atypisch gebruik van gebaren (niet omschrijven en uitbeelden met de handen in communicatie; moeite om spontaan expressieve gebaren te gebruiken in de communicatie)
- Afwezig, verminderd en/of atypisch gebruik van gezichtsuitdrukkingen (bij twaalf maanden niet wederkerig lachen naar de ander)
- Afwezig, verminderd en/of atypisch gebruik van lichaamstaal (vreemde, houterige of overdreven lichaamstaal)
- Verminderd vermogen tot gezamenlijke aandacht (geen voorwerpen aanwijzen, laten zien of meenemen om interesses met anderen te delen; niet in staat om de wijzende vinger of gerichte blik van een ander te volgen)
- Verminderd tot niet 'lezen' van en reageren op oogcontact, gebaren, gezichtsuitdrukkingen en/of lichaamstaal van anderen
- Afwijkende intonatie in spreken, niet passend bij de inhoud van het gesprek (langzaam, snel, hard, zacht, nadrukkelijk, onduidelijk, niet afgestemd)
- Overig:

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Kenmerk aanwezig in kindertijd:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Samenvattend

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:	Ja	?	Nee
Kenmerk aanwezig in vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd):	Ja	?	Nee

Vraag 3 DSM-5-ASS-criterium A: kenmerk 3

Bent u beperkt in het beginnen, gaande houden en begrijpen van relaties, bijvoorbeeld star vasthouden aan sociale omgangsvormen?

(Bent u beperkt in het beginnen van relaties? Bent u beperkt in het gaande houden van relaties? Bent u beperkt in het begrijpen van relaties? Bijvoorbeeld star vasthouden aan sociale omgangsvormen.)

(Wanneer men 'ja' antwoordt:) Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

En hoe was dat in uw kindertijd?

Voorbeelden actuele functioneren

- Sociaal gedrag komt aangeleerd over op anderen (star vasthouden aan sociale omgangsvormen; formeel)
- Afwezige, verminderde en/of atypische sociale belangstelling (afwijzen van anderen, passiviteit of een ongepaste bejegening die agressief kan lijken of storend kan zijn)
- De relatie met anderen verdiept zich niet, blijft oppervlakkig (geen contactgroei, niet reageren op contactaanbod)
- Moeite met het maken en onderhouden van vriendschappen (geen realistisch besef van wat vriendschap inhoudt; eenzijdige vriendschap; vriendschap louter gebaseerd op een gezamenlijke interesse)
- Geen belangstelling voor leeftijdsgenoten
- Geen belangstelling voor sociale relaties (instrumenteel/zakelijk contact)
- Voorkeur om alleen te zijn, alleen te leven (contact als onnodig, onprettig, belastend, vermoeiend ervaren; Einzelgänger)
- Beperkt tot niet begrijpen wat gepast gedrag is in verschillende situaties/relaties (thuis versus werk; nonchalant gedrag tijdens sollicitatie)
- Verminderd tot geen begrip van uiteenlopende manieren waarop taal gebruikt kan worden (ironie, leugentjes om bestwil, humor, fantasie, doen alsof, letterlijk nemen van taal)
- Overig:

Voorbeelden kindertijd

- Sociaal gedrag komt aangeleerd over op anderen (star vasthouden aan sociale omgangsvormen; formeel)
- Afwezige, verminderde en/of atypische sociale belangstelling (afwijzen van anderen, passiviteit of een ongepaste bejegening die agressief kan lijken of storend kan zijn)
- Afwezig, verminderd en/of atypisch sociaal spel en fantasiespel (aandringen om alleen spelletjes te spelen waarvan de regels duidelijk vastliggen; geen rol kunnen spelen)
- De relatie met anderen verdiept zich niet, blijft oppervlakkig (geen contactgroei; lijkt 'doof'; bij twaalf maanden niet 'sociaal interactief' brabbelen, niet reageren op contactaanbod)
- Moeite met het maken en onderhouden van vriendschappen (eenzijdige vriendschap; vriendschap louter gebaseerd op een gezamenlijke interesse)
- Geen belangstelling voor leeftijdsgenoten
- Geen belangstelling voor sociale relaties (instrumenteel contact)
- Voorkeur om alleen te zijn, alleen te leven (contact als onnodig, onprettig, belastend, vermoeiend ervaren; in de eigen wereld leven)
- Verminderd tot geen begrip van uiteenlopende manieren waarop taal gebruikt kan worden (humor, fantasie, doen alsof, letterlijk nemen van taal)
- Overig:

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Kenmerk aanwezig in kindertijd:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Samenvattend

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:	Ja	?	Nee
Kenmerk aanwezig in vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd):	Ja	?	Nee

Vraag 4

DSM-5-ASS-criterium B: kenmerk 1

Heeft u een vaste of herhalende manier van bewegen, van voorwerpen gebruiken of van spreken, bijvoorbeeld op en neer bewegen met lichaam, voorwerpen op volgorde zetten of letterlijk andermans woorden herhalen?

(Heeft u een vaste of herhalende manier van bewegen, bijvoorbeeld op en neer bewegen met lichaam? Heeft u een vaste of herhalende manier van voorwerpen gebruiken, bijvoorbeeld voorwerpen op volgorde zetten? Heeft u een vaste of herhalende manier van spreken, bijvoorbeeld letterlijk andermans woorden herhalen?)

(Wanneer men 'ja' antwoordt:) Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

En hoe was dat in uw kindertijd?

Voorbeelden actuele functioneren

- Op een vaste of herhalende manier bewegen (op en neer bewegen met lichaam, fladderen met de armen en handen, klikken met de vingers)
- Op een vaste of herhalende manier voorwerpen gebruiken (niet functioneel; voorwerpen ronddraaien; voorwerpen op volgorde zetten)
- Op een vaste of herhalende manier spreken (bedenken van nieuwe woorden of uitdrukkingen; letterlijk ofwel zo exact mogelijk herhalen van andermans klanken, woorden of zinnen, onmiddellijk of uitgesteld; formeel en ouwelijk taalgebruik; gebruik van 'jij' als men naar zichzelf verwijst)
- Overig:

Voorbeelden kindertijd

- Op een vaste of herhalende manier bewegen (op en neer bewegen met lichaam, fladderen met de armen en handen, om de eigen as draaien)
- Op een vaste of herhalende manier voorwerpen gebruiken (speelgoed in een rij opstellen; voorwerpen ronddraaien)
- Op een vaste of herhalende manier spreken (bedenken van nieuwe woorden of uitdrukkingen; letterlijk ofwel zo exact mogelijk herhalen van andermans klanken, woorden of zinnen, onmiddellijk of uitgesteld; formeel en ouwelijk taalgebruik; gebruik van 'jij' als men naar zichzelf verwijst)
- Overig:

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Kenmerk aanwezig in kindertijd:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Samenvattend

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:	Ja	?	Nee
Kenmerk aanwezig in vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd):	Ja	?	Nee

Vraag 5 DSM-5-ASS-criterium B: kenmerk 2

Houdt u hardnekkig vast aan hetzelfde, heeft u starre (niet flexibele) routines of rituele patronen in uw manier van spreken of handelen, bijvoorbeeld moeite met veranderingen?

(Houdt u hardnekkig vast aan hetzelfde? Heeft u starre (niet flexibele) routines? Heeft u rituele patronen in uw manier van spreken? Heeft u rituele patronen in uw manier van handelen? Bijvoorbeeld moeite met veranderingen.)

(Wanneer men 'ja' antwoordt:) Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

En hoe was dat in uw kindertijd?

Voorbeelden actuele functioneren

- Verzet tegen veranderingen (extreme spanning/overstuur bij veranderingen o.a. in tijd, volgorde, omgeving, activiteiten, afspraken; veranderingen met grote moeite ondergaan)
- Moeite met overgangssituaties (o.a. verhuizen, van baan veranderen, zomertijd/wintertijd, wisseling van seizoenen, feestdagen)
- Starre denkpatronen (regel is regel; wet is wet; tijd is tijd; afspraak is afspraak)
- Starre routines of rituele patronen (activiteiten in een bepaalde volgorde en op een vaste tijd moeten uitvoeren; behoefte om steeds dezelfde route te volgen; heen en weer lopen; elke dag hetzelfde eten; overdreven formeel of uitgebreid begroeten; herhalend vragen stellen)
- Overig:

Voorbeelden kindertijd

- Verzet tegen veranderingen (extreme spanning/overstuur bij veranderingen o.a. in tijd, volgorde, omgeving, activiteiten, afspraken; veranderingen met grote moeite ondergaan)
- Moeite met overgangssituaties (o.a. verhuizen, overgaan naar de volgende klas, zomertijd/wintertijd, wisseling van seizoenen, feestdagen)
- Starre denkpatronen (regel is regel; tijd is tijd; afspraak is afspraak)
- Starre routines of rituele patronen (activiteiten in een bepaalde volgorde en op een vaste tijd moeten uitvoeren; behoefte om steeds dezelfde route te volgen; heen en weer lopen; elke dag hetzelfde eten; overdreven formeel of uitgebreid begroeten; herhalend vragen stellen)
- Overig:

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Kenmerk aanwezig in kindertijd:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Samenvattend

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:	Ja	?	Nee
Kenmerk aanwezig in vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd):	Ja	?	Nee

Vraag 6

DSM-5-ASS-criterium B: kenmerk 3

Heeft u zeer beperkte, gefixeerde interesses die buitengewoon intens of gefocust zijn, bijvoorbeeld intensief verzamelen van informatie over een onderwerp?

(Heeft u zeer beperkte, gefixeerde interesses die buitengewoon intens zijn? Heeft u zeer beperkte, gefixeerde interesses die buitengewoon gefocust zijn? Bijvoorbeeld intensief verzamelen van informatie over een onderwerp.)

(Wanneer men 'ja' antwoordt:) Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

En hoe was dat in uw kindertijd?

Voorbeelden actuele functioneren

- Zeer sterke voorkeur om bezig te zijn met (on)gewone voorwerpen of informatie (verzamelen, ordenen, bestuderen, fantaseren)
- Zeer beperkte interesses (voor slechts één onderwerp, activiteit)
- Verregaande, vasthoudende interesses (qua tijdsbesteding, niet op tijd kunnen stoppen)
- Inhoudelijk bijzondere interesses die op anderen vreemd overkomen
- Bezig zijn met de interesses belemmert de sociale interactie en het dagelijks functioneren
- Bezig zijn met de interesses neemt toe in tijden van stress en spanning
- Bezig zijn met de interesses neemt spanning weg (werkt ontspannend)
- Bezig zijn met de interesses komt dwangmatig over
- Verstoren van de interesses door de ander leidt tot verwarring, irritatie, boosheid, angst of spanning
- Overig:

Voorbeelden kindertijd

- Zeer sterke voorkeur om bezig te zijn met (on)gewone voorwerpen of informatie (verzamelen, ordenen, fantaseren)
- Zeer beperkte interesses (voor slechts één onderwerp, activiteit)
- Verregaande, vasthoudende interesses (qua tijdsbesteding, niet op tijd kunnen stoppen)
- Inhoudelijk bijzondere interesses die op anderen vreemd overkomen
- Bezig zijn met de interesses belemmert de sociale interactie en het dagelijks functioneren
- Bezig zijn met de interesses neemt toe in tijden van stress en spanning
- Bezig zijn met de interesses neemt spanning weg (werkt ontspannend)
- Bezig zijn met de interesses komt dwangmatig over
- Verstoren van de interesses door de ander leidt tot verwarring, irritatie, boosheid, angst of spanning
- Overig:

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Kenmerk aanwezig in kindertijd:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Samenvattend

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:	Ja	?	Nee
Kenmerk aanwezig in vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd):	Ja	?	Nee

Vraag 7 DSM-5-ASS-criterium B: kenmerk 4

Reageert u over- of on(der)gevoelig op prikkels of heeft u er een ongewone belangstelling voor, bijvoorbeeld geluid, licht of geur?

(Reageert u over- of on[der]gevoelig op prikkels? Heeft u ongewone belangstelling voor prikkels?)

Bijvoorbeeld geluid, licht of geur.)

(Wanneer men 'ja' antwoordt:) Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

En hoe was dat in uw kindertijd?

Voorbeelden actuele functioneren

- Onverschillig voor en/of niet aanvoelen en herkennen van pijn, temperatuur, geluid, licht, geur
- Overgevoelig voor en/of extreme reactie op pijn, temperatuur, geluid, licht, geur, voeding, kledingstoffen
- Visuele fascinatie/detailwaarneming (licht, bewegingen)
- Auditieve fascinatie/detailwaarneming (geluid, muziektönen)
- Aanraking door de ander niet verdragen of met grote moeite ondergaan
- Overmatig ruiken aan of aanraken van voorwerpen of personen
- Overig:

Voorbeelden kindertijd

- Onverschillig voor en/of niet aanvoelen en herkennen van pijn, temperatuur, geluid, licht, geur
- Overgevoelig voor en/of extreme reactie op pijn, temperatuur, geluid, licht, geur, voeding, kledingstoffen
- Visuele fascinatie/detailwaarneming (licht, bewegingen)
- Auditieve fascinatie/detailwaarneming (geluid, muziektönen)
- Aanraking door de ander niet verdragen of met grote moeite ondergaan
- Overmatig ruiken aan of aanraken van voorwerpen of personen
- Overig:

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Kenmerk aanwezig in kindertijd:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Samenvattend

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:	Ja	?	Nee
Kenmerk aanwezig in vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd):	Ja	?	Nee

Vraag 8 DSM-5-ASS-criterium D

Op welke gebieden heeft u last van of bent u beperkt in uw functioneren door de eerder genoemde kenmerken, bijvoorbeeld tijdens uw werk?

(Op welke gebieden heeft u last van de eerder genoemde kenmerken? Op welke gebieden bent u beperkt in uw functioneren door de eerder genoemde kenmerken? Bijvoorbeeld tijdens uw werk.)

En hoe was dat in uw kindertijd?

Voorbeelden actuele functioneren

- Relatie/gezin
- Familie
- Sociale contacten, vrienden, kennissen
- Werk/dagbesteding/opleiding
- Vrije tijd, hobby, sport
- Zelfvertrouwen/zelfbeeld
- Weinig tot geen last of beperking in het functioneren door ondersteuning, compenserend gedrag of aangeleerde interventies (hetgeen gepaard gaat met zeer veel inspanning van betrokkene(n) om zo optimaal mogelijk te functioneren)
- Overig:

Voorbeelden kindertijd

- Gezin
- Familie
- Sociale contacten, vrienden, kennissen
- Peuterspeelzaal/kleuterschool/basisschool
- Vrije tijd, hobby, sport, spel
- Zelfvertrouwen/zelfbeeld
- Weinig tot geen last of beperking in het functioneren door ondersteuning, compenserend gedrag of aangeleerde interventies (hetgeen gepaard gaat met zeer veel inspanning van betrokkene(n) om zo optimaal mogelijk te functioneren)
- Overig:

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Kenmerk aanwezig in kindertijd:

Cliënt	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Partner	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Familielid	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen
Begeleider	Ja	?	Nee	Niet bij afgenomen

Samenvattend

Kenmerk aanwezig in actuele functioneren:	Ja	?	Nee
Kenmerk aanwezig in vroege ontwikkelingsperiode (kindertijd):	Ja	?	Nee

DSM-5-classificatiecriteria voor de autismespectrumstoornis

Autismespectrumstoornis

Autism spectrum disorder

299.00 CLASSIFICATIECRITERIA

A Persisterende deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie in uiteenlopende situaties, zoals blijkt uit de volgende actuele of biografische kenmerken (de voorbeelden zijn bedoeld als illustratie en geven geen volledig beeld):

- 1 Deficiënties in de sociaal-emotionele wederkerigheid, variërend van bijvoorbeeld op een abnormale manier sociaal contact maken en niet in staat zijn tot een normale gespreksinteractie; het verminderd delen van interesses, emoties of affect; een onvermogen om sociale interacties te initiëren en te beantwoorden; tot het niet in staat zijn om een sociale interactie te beginnen of erop in te gaan.
- 2 Deficiënties in het non-verbale communicatieve gedrag dat gebruikt wordt voor sociale interactie, variërend van bijvoorbeeld slecht geïntegreerde verbale en non-verbale communicatie; abnormaal gedrag bij oogcontact en lichaamstaal of deficiënties in het begrijpen en gebruiken van gebaren; tot een totaal ontbreken van gezichtsuitdrukkingen en non-verbale communicatie.
- 3 Deficiënties in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties, variërend van bijvoorbeeld problemen met het aanpassen van gedrag aan verschillende sociale omstandigheden; moeite met deelnemen aan fantasiespel of vrienden maken; tot afwezigheid van belangstelling voor leeftijdgenoten.

→ *Specificeer actuele ernst:*

De ernst is gebaseerd op beperkingen in de sociale communicatie en beperkte, repetitieve gedragspatronen.

B Beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende actuele of biografische kenmerken (de voorbeelden zijn bedoeld als illustratie en geven geen volledig beeld):

- 1 Stereotiep(e) of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak (zoals eenvoudige motorische stereotypieën, speelgoed in een rij zetten of voorwerpen ronddraaien; echolalie; idiosyncratische uitdrukkingen).
- 2 Hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, inflexibel gehecht zijn aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag (bijvoorbeeld extreem overstuur bij kleine veranderingen, moeite met overgangen, rigide denkpatronen, rituele wijze van begroeten, de behoefte om steeds dezelfde route te volgen of elke dag hetzelfde te eten).
- 3 Zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn (bijvoorbeeld een sterke gehechtheid aan of preoccupatie met ongebruikelijke voorwerpen, bijzonder specifieke of hardnekkige interesses).
- 4 Hyper- of hyporeactiviteit op zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor de zintuiglijke aspecten van de omgeving (bijvoorbeeld duidelijk overgevoelig voor pijn en/of temperatuur, een negatieve reactie op specifieke geluiden of texturen, excessief ruiken aan of aanraken van voorwerpen, visuele fascinatie met lichten of beweging).

→ *Specificeer* actuele ernst:

De ernst is gebaseerd op beperkingen in de sociale communicatie en beperkte, repetitieve gedragspatronen.

- C De symptomen moeten aanwezig zijn in de vroege ontwikkelingsperiode (maar kunnen soms pas volledig manifest worden wanneer de sociale eisen de begrensde vermogens overstijgen, of kunnen worden gemaskeerd door op latere leeftijd aangeleerde strategieën)
- D De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- E De stoornissen kunnen niet beter worden verklaard door een verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) of een globale ontwikkelingsachterstand. Een verstandelijke beperking en de autismspectrumstoornis komen geregeld samen voor; om de comorbide classificatie autismspectrumstoornis naast een verstandelijke beperking toe te kennen moet de sociale communicatie onder het verwachte algemene ontwikkelingsniveau liggen.

→ *Specificeer* indien:

Met of zonder bijkomende verstandelijke beperking

Met of zonder bijkomende taalstoornis

Samenhangend met een bekende somatische of genetische aandoening of omgevingsfactor (Vermeld de ermee samenhangende somatische of genetische aandoening.)

Samenhangend met een andere neurobiologische ontwikkelings-, psychische of gedragsstoornis (Vermeld de ermee samenhangende neurobiologische ontwikkelings-, psychische of gedragsstoornis(sen)).

Met katatonie (voor de definitie: zie de criteria voor katatonie bij een andere psychische stoornis, p. 199 in het Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. DSM-5.). (**Coderingsaanwijzing** Gebruik de aanvullende code 293.89 katatonie bij autismspectrumstoornis om de aanwezigheid van de comorbide katatonie aan te geven.)

Formulier voor samenvatting van de kenmerken van de autismespectrumstoornis

Vraag	Kenmerk	Aanwezig in actuele functioneren	Aanwezig in vroeg ontwikkelingsperiode
1	Deficiënties in de sociaal-emotionele wederkerigheid		
2	Deficiënties in het non-verbale communicatieve gedrag dat gebruikt wordt voor sociale interactie		
3	Deficiënties in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties		
	Totaal aantal kenmerken van DSM-5-ASS-criterium A (Persisterende deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie)	<input type="checkbox"/> /3	<input type="checkbox"/> /3
4	Stereotiep(e) of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak		
5	Hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, inflexibel gehecht zijn aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag		
6	Zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn		
7	Hyper- of hyporeactiviteit op zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor de zintuiglijke aspecten van de omgeving		
	Totaal aantal kenmerken van DSM-5-ASS-criterium B (Beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten)	<input type="checkbox"/> /4	<input type="checkbox"/> /4

Formulier voor scoring en psychodiagnostische overweging

1.

Naam van de cliënt _____

Geboortedatum _____ - _____ - _____

Datum onderzoek _____ - _____ - _____

NIDA afgenomen door

Naam psychodiagnosticus _____

Functie psychodiagnosticus _____

NIDA afgenomen bij

cliënt

partner

familielid

zo ja, vermeld deze: _____

begeleider/mentor/coach

2.

DSM-5-criterium A

Ja

Nee

Persisterende deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie in uiteenlopende situaties

Actuele functioneren:

Is het aantal kenmerken drie? Ja ? Nee

Vroege ontwikkelingsperiode:

Is het aantal kenmerken drie? Ja ? Nee

DSM-5-criterium B

Ja

Nee

Beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten

Actuele functioneren:

Is het aantal kenmerken minstens twee? Ja ? Nee

Vroege ontwikkelingsperiode:

Is het aantal kenmerken minstens twee? Ja ? Nee

3.

DSM-5-criterium C

Ja

Nee

De symptomen moeten aanwezig zijn in de vroege ontwikkelingsperiode (maar kunnen soms pas volledig manifest worden wanneer de sociale eisen de begrensde vermogens overstijgen, of kunnen worden gemaskeerd door op latere leeftijd aangeleerde strategieën).

4.

DSM-5-criterium D

Ja

Nee

De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

5.

DSM-5-criterium E

De stoornissen kunnen niet beter worden verklaard door een verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) of een globale ontwikkelingsachterstand. Een verstandelijke beperking en de autismespectrumstoornis komen geregeld samen voor; om de comorbide classificatie autismespectrumstoornis naast een verstandelijke beperking toe te kennen moet de sociale communicatie onder het verwachte algemene ontwikkelingsniveau liggen.

Ja

Nee

6.

Specificeer indien:

Met of zonder bijkomende verstandelijke beperking

Ja

Nee

Zo ja, specificeer actuele ernst:

- Licht
- Matig
- Ernstig
- Diep

Met of zonder bijkomende taalstoornis

Ja

Nee

Zo ja, vermeld deze:

Samenhangend met een bekende somatische of genetische aandoening of omgevingsfactor

Ja

Nee

Zo ja, vermeld deze:

Samenhangend met een andere neurobiologische ontwikkelings-, psychische of gedragsstoornis

Ja

Nee

Zo ja, vermeld deze:

Met katatonie

Ja

Nee

Zo ja, gebruik de aanvullende code 293.89 katatonie bij autismespectrumstoornis om de aanwezigheid van de comorbide katatonie aan te geven.

7.

Context

De informatie verkregen met de NIDA is gewogen in de context.

Ja

Nee

Zo ja, vermeld met welk(e) onderzoek(en):

- Brede klinische psychodiagnostiek (intake)
- Ontwikkelingsanamnese
- Heteroanamnese
- Gedragsobservatie
- Neuropsychologisch onderzoek
- Persoonlijkheidsonderzoek
- Intelligentieonderzoek
- Psychiatrisch onderzoek
- Somatisch onderzoek
- Overig

Zo ja, vermeld deze:

8.**Differentiaaldiagnostische overweging**

De kenmerken kunnen niet beter verklaard worden door de aanwezigheid van een andere stoornis en/of omgevingsproblemen.

Ja

Nee

Zo nee, vermeld deze:

- Verstandelijke beperking
- Sociale (pragmatische) communicatiestoornis
- ADHD
- Psychotische stoornis
- Bipolaire-stemmingsstoornis
- Depressieve-stemmingsstoornis
- Sociale-angststoornis
- Gegeneraliseerde-angststoornis
- Obsessieve-compulsieve stoornis
- Trauma- of stressgerelateerde stoornis
- Dissociatieve stoornis
- Somatisch-symptoomstoornis
- Voedings- of eetstoornis
- Disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis
- Middelgerelateerde of verslavingsstoornis
- Neurocognitieve stoornis
- Persoonlijkheidsstoornis

Zo ja, vermeld deze:

- Onveilige hechting
- Misbruik/mishandeling/verwaarlozing
- Lichamelijke ziekte
- Overige stoornissen/problemen

Zo ja, vermeld deze:

9.**DSM-5-classificatie ASS****Ja**

Nee

Vastgesteld door: _____

- Functie:
- Gezondheidszorgpsycholoog
 - Klinisch psycholoog
 - Klinisch neuropsycholoog
 - Psychiater
 - Verpleegkundig specialist

10.

Mate van actuele ernst van de beperking is gespecificeerd (zie p. 26).

Ja

Nee

Zo ja, specificeer de mate van actuele ernst voor sociale communicatie:

- Niveau 3 'Vereist zeer substantiële ondersteuning'
- Niveau 2 'Vereist substantiële ondersteuning'
- Niveau 1 'Vereist ondersteuning'

Zo ja, specificeer de mate van actuele ernst voor beperkt, repetitief gedrag:

- Niveau 3 'Vereist zeer substantiële ondersteuning'
- Niveau 2 'Vereist substantiële ondersteuning'
- Niveau 1 'Vereist ondersteuning'

Formulier voor mate van actuele ernst van de autismespectrumstoornis

Mate van ernst: niveau 3

'Vereist zeer substantiële ondersteuning'

Sociale communicatie		Ja	Nee
Ernstige deficiënties in de verbale en non-verbale sociale-communicatievaardigheden veroorzaken ernstige beperkingen in het functioneren, zeer beperkte initiatieven tot sociale interacties en een minimale reactie op sociale-toenaderingspogingen van anderen.	Ja	Nee	
<i>De betrokkene spreekt bijvoorbeeld slechts enkele verstaanbare woorden en neemt zelden het initiatief tot sociale interactie, en als hij of zij dat wel doet, benadert hij of zij de ander op een ongewone manier, alleen om aan eigen behoeften te voldoen, en reageert hij of zij alleen op een zeer directe sociale toenadering.</i>	Ja	Nee	
	Ja	Nee	
Beperkt, repetitief gedrag		Ja	Nee
Er is sprake van inflexibel gedrag, extreme moeite met het omgaan met veranderingen, of ander beperkt, repetitief gedrag dat duidelijk het functioneren op alle levensgebieden belemmert.	Ja	Nee	
De betrokkene heeft verhoogde stress door of grote moeite met het veranderen van de focus of de handeling.	Ja	Nee	

Mate van ernst: niveau 2

'Vereist substantiële ondersteuning'

Sociale communicatie		Ja	Nee
Duidelijke deficiënties in de verbale en non-verbale sociale-communicatievaardigheden;	Ja	Nee	
duidelijk zichtbare sociale beperkingen, ondanks aanwezige ondersteuning;	Ja	Nee	
beperkte initiatieven tot sociale interacties;	Ja	Nee	
en verminderde of abnormale reacties op sociale-toenaderingspogingen van anderen.	Ja	Nee	
<i>De betrokkene spreekt bijvoorbeeld alleen in eenvoudige zinnen, de interactie blijft beperkt tot zeer gelimiteerde interesses en de betrokkene vertoont een duidelijk vreemde non-verbale communicatie.</i>			
Beperkt, repetitief gedrag		Ja	Nee
Inflexibel gedrag, moeite om met verandering om te gaan of ander beperkt, repetitief gedrag	Ja	Nee	
komt vaak genoeg voor om de toevallige waarnemer op te vallen en verstoort het functioneren in verschillende situaties.	Ja	Nee	
De betrokkene heeft verhoogde stress door of grote moeite met het veranderen van de focus of de handeling.	Ja	Nee	

Mate van ernst: niveau 1
'Vereist ondersteuning'

Sociale communicatie		Ja	Nee
Zonder ondersteuning veroorzaken de deficiënties in de sociale communicatie merkbare beperkingen.	Ja	Nee	
De betrokkene heeft moeite met het initiëren van sociale interacties en er zijn duidelijke voorbeelden van atypische of onsuccesvolle reacties op de sociale-toenaderingspogingen van anderen.	Ja	Nee	
De betrokkene kan verminderde belangstelling hebben voor sociale interacties. <i>Hij of zij kan bijvoorbeeld volzinnen uiten en deelnemen aan de communicatie, maar slaagt er niet in om een over-en-weergesprek met anderen te voeren, en zijn of haar pogingen om vriendschap te sluiten zijn vreemd en blijven zonder resultaat.</i>	Ja	Nee	
Beperkt, repetitief gedrag		Ja	Nee
Inflexibel gedrag vormt een significante verstoring in het functioneren in een of meer situaties.	Ja	Nee	
De betrokkene heeft moeite met het overschakelen op andere activiteiten.	Ja	Nee	
Problemen met organiseren en plannen staan onafhankelijkheid in de weg.	Ja	Nee	

Nederlands Interview ten behoeve van Diagnostiek Autismespectrumstoornis bij volwassenen (NIDA)

Eerste druk: september 2014

Tweede ongewijzigde druk: juli 2016

Ontwikkeling en uitgave van de NIDA zijn mogelijk gemaakt door Sarr Expertisecentrum Autisme - Bavo-Europoort en Lucertis - onderdeel van Parnassia Groep.

Met dank aan de volgende collega's voor hun inhoudelijke en tekstuele adviezen:

- Mathijs Deen, statisticus, Parnassia Groep
- Michiel Hengeveld, psychiater en emeritus hoogleraar psychiatrie, Erasmus MC
- Pieter de Nijs, kinder- en jeugdpsychiater, Erasmus MC - Sophia en Sarr Expertisecentrum Autisme

De NIDA is in een tweede oplage van 1000 exemplaren en een pdf-bestand kosteloos beschikbaar. De NIDA mag niet gebruikt worden voor commerciële doeleinden.

Deze uitgave is met zorg samengesteld. Onderdelen van deze uitgave kunnen in de loop van de tijd veranderen. U kunt geen rechten ontlenen aan deze uitgave. Meer informatie over en toekomstige wijzigingen van de NIDA kunt u opvragen bij de auteur.

Vormgeving en druk: Anneloes van den Berg, Dare to Design Rotterdam.

Verveelvoudigd en openbaar gemaakt met toestemming van Uitgeverij Boom uit het Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5), © 2014 American Psychiatric Association p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam.

© 2014-2016 Richard Vuijk

