

Zakkaartje Autisme

1. Wat is autisme? • Ontwikkeling: blijvend, levenslang; staat niet altijd op de voorgrond. • Kern: moeite met sociaal contact/communicatie + vaste routines/repeterend gedrag + andere prikkelverwerking (over- of ondergevoelig). • Komt voor: bij ± 1%, op alle leeftijden en intelligentieniveaus.	2. Rol van de huisartsenpraktijk • Erkend verwijzer: huisarts (met POH-GGZ) mag verwijzen voor diagnostiek. • Vaak “niet-pluis” tijdens een ander traject (angst, depressie, ALK). • Begin laagdrempelig: erken het verhaal, geef uitleg/advies, voorkom escalatie. • Twijfel? schakel consultatie van een autisme-specialist in.	3. Waarom vaak (laat) gemist? • 1 op 4 kreeg eerst een andere diagnose (ADHD, persoonlijkheids- of stemmingsstoornis). • Vrouwen/meisjes: maskeren en compenseren → later herkend. • Valt op bij life-events of meer eisen (school, werk, ouderschap).
4. Signalen jonge kinderen (0-6 jr) • Contact: weinig oogcontact/samen delen, reageert niet op naam. • Gedrag: moeite met samen spelen, repeterende bewegingen. • Overig: achterblijvende taal, eet-/slaapproblemen, sterke prikkelgevoeligheid. • JGZ 0-4 jr: signaleert met CoSoS/ESAT + specifieke anamnese.	5. Signalen school puberteit (6-18 jr) • Sociaal: moeite met leeftijdgenoten, vaker gepest, leunt sterk op één kind. • Prikkel: gevoeligheid valt op in drukke school/opvang. • Puberteit: vastlopen bij zelfstandigheid/plannen → angst of somberheid. • JGZ 4-18 jr: SDQ + ASS-lijsten (o.a. SCQ, AVL, SRS).	6. Signalen volwassenen & ouderen • Vastlopen op werk (na reorganisatie), in relaties of ouderschap. • Klachten: burn-out, langdurig angstig/somber, klein netwerk, obsessieve hobby. • Ouderen: extreme stress bij verlies van structuur (pensioen, verlies partner).
7. Anamnese: Wat vraag je? • Open beginnen: “Waar loopt u in het dagelijks leven tegenaan?” • Uitvragen: sociale omgang, communicatie, routines/veranderingen, prikkels. • Context: sinds wanneer, wáár (thuis/school/werk) en de impact. • Betrek naasten: iemand ervaart zelf soms weinig lijdensdruk.	8. Let op comorbiditeit • Psychisch (40%): ADHD, angst, dwang, depressie, persoonlijkheids- of eetstoornis, PTSS, verslaving. • Slaap (38%) en lichamelijke klachten (63%: maag-darm, allergie). • Genderdysforie: ± 2× vaker. • Let op: behandel ernstige comorbiditeit soms eerst.	9. Alert bij vrouwen & meisjes • Andere signalen: zelfbeschadiging, ongewone reactie op aanraking/smaak/prikkels. • Compenseren/maskeren → klachten vallen minder op. • Vaak eerst een andere diagnose (angst, stemming, eetstoornis).
10. Signaleren & screenen • Screeningslijst kan helpen, maar is niet afdoende voor de duiding. • Zelfrapportage: laat die zo mogelijk ook door een naaste invullen. • Tactvol brengen: toets welk beeld iemand zelf van autisme heeft.	11. Verwijzen & diagnostiek • Bij geground niet-pluis: verwijs naar een in autisme gespecialiseerde diagnosticus (ggz). • Jeugd: verwijzing huisarts/jeugdarts + gemeentelijke indicatie (wijkteam/loket). • Samen beslissen: patiënt (of ouders) beslist; gedeelde besluitvorming. • Andere verwijzer? informeer altijd de huisarts.	12. Begeleiding & niet vergeten • Ook zónder diagnose: uitleg, voorlichting, structuur en voorspelbaarheid. • Positieve benadering; voorkom overbelasting van naasten (ontlasten/mantelzorg). • Zorgmijding? actief en tactvol motiveren; overweeg wijkteam of ervaringsdeskundige. • Verwijs Thuisarts.nl en betrek POH-GGZ.