

Er worden verschillende soorten behandelingen aangeboden aan kinderen met autisme. Uiteenlopend van het geven van psycho-educatie tot het voorschrijven van medicatie. Wat zorgt er nu voor dat het ene kind een ander soort behandeling krijgt dan het andere kind? Onderzoeker Kim Jonkman ontdekte dat dit door heel andere kenmerken wordt bepaald dan door die van autisme. Dit is niet altijd wenselijk.

# Leeftijd, sekse en IQ spelen een rol in de keuze voor een behandeling

Door Annabel van Hulst

## 'Een kind met autisme en een lager IQ ontvangt gemiddeld minder behandeling'

(interventie) zij vervolgens krijgen. Kim maakt duidelijk dat er drie verschillende soorten interventies zijn:

Kim Jonkman is voor Autisme Magazine al eerder geïnterviewd over haar onderzoeksrapport naar alternatieve behandelingen en begeleiding van mensen met autisme. Nu verschijnt er een paper van een onderzoek dat zij al eerder heeft uitgevoerd in samenwerking met twee collega-onderzoekers. Het onderzoek richt zich op de kenmerken van kinderen met autisme en welke behandeling

**Richtlijn-interventies**, behandelingen die specifiek voor autisme zijn ontwikkeld en die onder meer in de richtlijnen van de ggz worden genoemd, zoals psycho-educatie, intensieve vroege behandeling en sociale vaardigheidstraining; **Reguliere interventies**, behandelingen die niet specifiek voor autisme zijn ontwikkeld, maar waarvan wetenschappelijk bewezen is dat zij effectief zijn bij bepaalde gedragsproblemen, zoals mindfulness, muziektherapie of individuele gesprekken met een psycholoog; **Overige interventies**, waaronder alternatieve therapieën, zoals therapie met dieren.

Een kind met autisme krijgt ook weleens medicatie voorgeschreven. Al bestaat er geen medicatie die speciaal voor autisme is ontwikkeld. Er wordt daarom een onderscheid gemaakt tussen twee soorten medicatie. Van **reguliere medicatie** is de effectiviteit bij een aantal problemen wetenschappelijk bewezen, zoals antidepressiva. Om die reden wordt het ook wel bij kinderen met autisme gebruikt. Daarnaast heb je **alternatieve medicatie**. Dan gaat het om niet-reguliere medicatie waarvan de effectiviteit op symptomen bij autisme niet is bewezen.

Uit het onderzoek van Kim wordt duidelijk dat kinderen met autisme veel verschillende

soorten behandelingen krijgen. Bij registratie bij het NAR zitten zij op gemiddeld vier behandelingen, maar dit kan variëren van één tot wel elf behandelingen per kind. Zij ontdekte dat niet de autistische kenmerken bepalend zijn voor de interventie die toegepast wordt op het kind. In plaats daarvan zijn bijkomende factoren beslissend. Een kind met autisme en een lager IQ ontvangt gemiddeld minder behandeling. Kim verklaart dat dit kan komen doordat veel van de gebruikelijke behandelingen niet geschikt zijn voor het kind met een lager IQ. Een kind met autisme op het speciaal onderwijs ontvangt daarentegen méér behandeling. Dit geldt ook voor kinderen met een dubbeldiagnose. Er worden vaker reguliere of alternatieve interventies toegepast. Ook speelt medicatiegebruik vaker een rol. 'Dat dit zo is, komt waarschijnlijk doordat ouders langer blijven zoeken naar een passende behandeling voor hun kind,' aldus Kim.

### Niet wenselijk

Er blijkt echter nog een aantal andere factoren mee te wegen in de beslissing voor een interventie. Dit zijn demografische factoren, zoals de leeftijd en de sekse van het kind. Ook het opleidingsniveau van de ouders van het kind blijkt ertoe te doen. Volgens Kim is de invloed van deze factoren ongewenst: 'Je wil eigenlijk niet dat de keuze van een interventie afhangt van het opleidingsniveau van de ouders. Bijvoorbeeld die voor medicatie.' Dit zorgt namelijk voor grote verschillen in de behandeling van kinderen met autisme. Kim maakt duidelijk dat het gebruik van medicatie bij een kind niet tot de eerste keuze behoort. Het zijn vaak ouders met een hoger opleidingsniveau die hier niet zo snel voor kiezen. Waarom dit zo is, is niet helemaal duidelijk. Kim verklaart dat deze ouders misschien sceptischer tegenover medicatiegebruik staan. Of zij slagen er beter in om een ander soort behandeling te vinden. Kim zou het waardevol vinden als hier onderzoek naar wordt gedaan.

### Behandeling voor iedereen

Uit het onderzoek van Kim komt naar voren dat er inmiddels veel richtlijn-interventies zijn. Deze worden bij lange na nog niet bij alle kinderen met autisme toegepast. 'Het lijkt erop alsof er meer duidelijkheid moet komen over wat je nu wel en wat je niet moet



Kim Jonkman

gebruiken,' veronderstelt ze. Zij is van mening dat de richtlijn-interventies voor iedereen beschikbaar moeten zijn. Dit hoort los te staan van de leeftijd of het IQ van het kind, maar ook van het opleidingsniveau van ouders. Kim kijkt uit naar een nieuwe manier van behandelen. Hierbij moet worden gefocust op de aanpak van meer dan één probleem: 'Want autisme is erg divers en veel kinderen hebben een tweede diagnose. In plaats van zes verschillende behandelingen zou het fijn zijn als zij binnen één behandeling met verschillende zaken terecht kunnen. En het liefst bij dezelfde persoon.' ●



NAR informatie en aanmelden  
[nederlandsautismeregister.nl](https://nederlandsautismeregister.nl)

### Meewerken aan onderzoek?

Het Nederlands Autism Register is altijd op zoek naar deelnemers! Heeft u zelf autisme, of juist niet, bent u ouder of verzorger van een kind met autisme of wettelijk vertegenwoordiger? Wilt u één keer per jaar een vragenlijst invullen? Dit kost ongeveer een halfuur per keer. In ruil daarvoor helpt u wetenschappelijk onderzoek en krijgt u inzicht in hoe uw gegevens overeenkomen of juist verschillen van andere deelnemers binnen het NAR. Op dit moment is het NAR vooral op zoek naar mensen voor de controlegroep (dus zonder autisme).

Het NAR is een initiatief van de NVA en de VU en heeft als doel de levens van mensen met autisme te verbeteren.