

# Whitepaper ASS en/of AD(H)D

In de serie 'whitepapers ASS' wordt de autismspectrumstoornis (ASS) vergeleken met andere diagnoses, waarbij wordt ingegaan op differentiaal-diagnostiek en comorbiditeit.

## Waarom deze whitepapers

De gedragskenmerken van ASS kunnen soms erg lijken die van andere diagnoses, wat het diagnostisch proces erg complex kan maken. Bij het Autisme Expertisecentrum worden verschillende whitepapers ontwikkeld, op basis van wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaringen. Deze whitepapers bieden informatie over differentiaal-diagnostiek (ASS óf een andere diagnose) en comorbiditeit (ASS én een andere diagnose) bij mensen met (mogelijk) ASS. Hiermee beogen we:

1. Diagnostici te ondersteunen bij het inschatten van differentiaal-diagnostiek en comorbiditeit bij mensen met (mogelijk) ASS.
2. Input te geven aan mensen met ASS en hun naasten, zodat zij beter begrijpen waarom een bepaalde diagnose juist wel of niet is gesteld.

## Deze whitepaper

In dit document gaan we specifiek in op ASS en AD(H)D.

## Achtergrond

De serie whitepapers wordt uitgebracht door het Autisme Expertisecentrum (Eemnes). Aan deze whitepaper hebben meegewerkt: Annelies Spek, Lidia Fernandes Pinto, Renée Grevers, Michelle Kiep, Vivian Snouckaert, Linda ten Barge, Froukje de Boer, Dyanne Metten en Yuki Curiël.



## Differentiatie tussen ASS en AD(H)D

ASS en AD(H)D kunnen qua uitingsvorm enigszins op elkaar lijken. Toch is het belangrijk om het onderscheid goed te kunnen maken, omdat de onderliggende mechanismen en de passende behandeling van elkaar verschillen. In dit document hebben we, per AD(H)D-criterium, beschreven wat je wel en niet ziet bij mensen met ASS. Dit kan helpen om te bepalen of er sprake is van ASS of AD(H)D of van een combinatie van beide.

Je stelt naast de ASS ook AD(H)D wanneer je de aandachts- en concentratieproblemen niet (voldoende) kunt verklaren vanuit de beschrijvingen in de rechter kolom.

	<b>Criteria van AD(H)D: Onoplettendheid.</b>	<b>Hoe zien we dit bij mensen met ASS die geen AD(H)D hebben?</b>
1	Onvoldoende aandacht voor details, gemakkelijk fouten maken, slordigheid.	Mensen met ASS hebben juist een sterk oog voor details, dit is er vrijwel continu. Zij zijn ook niet geneigd fouten te maken en zijn eerder te zorgvuldig. Wel kan er chaos ontstaan in hun leven, door een gebrek aan overzicht en niet weten waar te beginnen, bijvoorbeeld met opruimen. Bij mensen met ASS kosten taken vaak meer tijd door hun gerichtheid op details, en niet (zoals bij AD(H)D) door moeite focus te behouden of doordat ze slordigheidsfouten maken en moeten corrigeren.
2	Moeite aandacht bij taken te houden, moeite geconcentreerd te blijven.	Mensen met ASS hebben in de basis geen moeite met aandacht en concentratie. Wel kunnen zij zich soms moeilijker concentreren als ze overprikkeld of overbelast zijn. Mensen met AD(H)D kunnen zich soms wel concentreren op iets wat hen erg interesseert (ook wel hyperfocus genoemd). Bij AD(H)D is de hyperfocus echter de uitzondering, bij ASS is de hyperfocus (ofwel persevereren, fixeren) juist overwegend aanwezig: altijd oog hebben voor details en zich al snel in iets verliezen.
3	Lijkt vaak afwezig, lijkt niet te luisteren als direct wordt aangesproken.	Mensen met ASS kunnen ook afwezig lijken, doordat ze non-verbaal beperkt leesbaar zijn (weinig gezichtsuitdrukking hebben) of door weinig oogcontact te maken. Ze kunnen ook afwezig zijn doordat ze op iets (zoals een hobby) gefixeerd zijn of omdat ze overprikkeld zijn. Mensen met AD(H)D schakelen juist 'te makkelijk' en kunnen afwezig lijken doordat hun aandacht snel getrokken wordt door dingen in hun omgeving of door hun eigen gedachten.
4	Aanwijzingen vaak niet opvolgen, moeite om taken af te ronden door afgeleid raken.	Mensen met ASS kunnen ook moeite hebben om aanwijzingen op te volgen, maar vooral wanneer de instructie niet duidelijk is of ze deze te letterlijk nemen, of omdat ze hun plan niet kunnen aanpassen door een beperkte cognitieve flexibiliteit. Bij hen is dit echter niet gerelateerd aan onvoldoende concentratie/een hoge afleidbaarheid. Bij AD(H)D is dit vooral gerelateerd aan moeite om de aandacht erbij te houden, een gebrek aan geduld of snel uitgekeken raken. Mensen met ASS hebben een sterke drive om taken af te ronden en zullen niet voortijdig schakelen naar iets anders. Soms lukt het hen niet om (op tijd) af te ronden, omdat ze het overzicht verliezen of zich verliezen in details, maar niet doordat ze afgeleid raken door iets anders.
5	Moeite met organiseren van taken en activiteiten, moeite met tijdsindeling,	Op dit gebied zien we veel overlap tussen ASS en AD(H)D. Bij mensen met AD(H)D zien we dat zij taken uit kunnen stellen totdat ze voldoende druk voelen om in actie te komen. Dit is niet passend bij ASS.

	deadlines niet halen, moeite met plannen, prioriteiten stellen en tijdsbesef.	Als zij moeite hebben met opstarten dan komt dat doordat ze zich verliezen in details, geen prioriteiten kunnen stellen en zo het overzicht verliezen of door moeite met veranderingen. Mensen met AD(H)D raken eerder afgeleid door dingen van buitenaf en door eigen associaties en zijn meer geneigd om (impulsief) dingen door elkaar heen te doen, waardoor ze het overzicht verliezen. Dit verwacht je niet bij ASS. Mensen met ASS kunnen ook moeite hebben met plannen en organiseren, maar dat is meestal gerelateerd aan de gedetailleerde informatieverwerking en moeite met prioriteiten stellen. Mensen met ASS kunnen ook moeite hebben met tijdsbesef, door een beperkt voorstellingsvermogen en doordat ze zich verliezen in details. Hierdoor hebben ze vaak meer tijd nodig dan ze van tevoren bedenken.
6	Vermijden van / hekel hebben aan taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen.	Bij mensen met AD(H)D komt dit door concentratieproblemen en een verhoogde afleidbaarheid. Mensen met ASS zullen taken niet vermijden omdat deze een geestelijke inspanning vereisen. Wel kunnen ze taken uitstellen of mentaal blokkeren doordat niet goed duidelijk is wat ze precies moeten doen, doordat ze instructies letterlijk nemen of doordat ze het overzicht missen over de verschillende onderdelen van de taak.
7	Vaak dingen kwijt raken die nodig zijn voor taken of activiteiten.	Dit is niet zozeer passend bij mensen met ASS. Zij zijn vaak juist erg gestructureerd en opgeruimd. Als iets kwijt raakt dan is dit vaak doordat de context is veranderd (portemonnee altijd in broekzak hebben, maar bij een nieuwe broek ontstaat verwarring). Mensen met AD(H)D kunnen ook erg gestructureerd zijn, maar vooral als (coping)strategie om te voorkomen dat ze steeds spullen kwijt raken. Zij beseffen doorgaans dat dit een copingstrategie is.
8	Snel afgeleid raken door uitwendige prikkels of door gedachten aan iets anders.	Mensen met AD(H)D worden afgeleid door prikkels als gevolg van een gebrek aan concentratie. Mensen met ASS kunnen ook afgeleid worden door prikkels, als gevolg van prikkelgevoeligheid, maar niet door een gebrek aan concentratie. Mensen met ASS hebben last van de prikkels en hebben een laag optimaal prikkelniveau (prikkels vermijden). Mensen met AD(H)D hebben geen last van de prikkels zelf (soms wel van de gevolgen van afgeleid raken). Zij hebben doorgaans een bovengemiddelde behoefte aan prikkels (prikkels zoeken). Verder kunnen mensen met AD(H)D erg afgeleid raken doordat hun gedachten naar iets volledig anders gaan (uitzoomen), terwijl mensen met ASS zich qua gedachten juist in details verliezen (inzoomen). Mensen met ASS zullen niet van de hak op de tak associëren (wel kenmerkend voor AD(H)D), maar denken eerder gestructureerd en rechtlijnig.
9	Vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden zoals karweitjes of iemand terugbellen.	Mensen met ASS zijn doorgaans niet vergeetachtig. Wel kunnen ze soms dingen vergeten die buiten hun routine vallen of iets vergeten wanneer er te veel informatie tegelijk gegeven wordt en er geen visuele ondersteuning is. Mensen met AD(H)D zijn eerder vergeetachtig doordat ze moeite hebben om hun aandacht gefocust te houden op wat ze aan het doen zijn. Dit speelt niet zozeer bij mensen met ASS.

	<b>Hyperactiviteit en impulsiviteit</b>	<b>Hoe zien we dit bij mensen met ASS die geen AD(H)D hebben?</b>
1	Onrustig bewegen of draaien.	Bij mensen met ASS verwacht je geen basale lichamelijke onrust, wat wel kenmerkend is voor ADHD. Wel kan er sprake zijn van stereotiepe,



		<p>herhaalde bewegingen, zoals wiegen of aan het lichaam plukken, wat toeneemt bij spanningen.</p> <p>Bij mensen met AD(H)D zien we dat de lichamelijke onrust toeneemt bij verveling (onderprikkeld zijn), bij mensen met ASS zien we dit juist niet.</p>
2	Vaak opstaan in situaties waarin je eigenlijk moet blijven zitten.	Mensen met ASS staan niet op in situaties waarin je eigenlijk moet zitten, althans niet uit onrust. Als dit gebeurt dan is het gerelateerd aan niet aanvoelen dat het ongepast is (bijvoorbeeld opstaan als ze zelf klaar zijn met eten).
3	Rondrennen / gevoelens van rusteloosheid.	Mensen met ASS kunnen wel onrust in hun hoofd ervaren (bij onduidelijkheid, wanneer ze het overzicht verliezen of door de gedetailleerde manier van denken). Je verwacht geen basale lichamelijke onrust of rondrennen bij mensen met ASS.
4	Moeite met rustig spelen/ zich bezig te houden met ontspannende activiteiten.	Mensen met ASS hebben er geen moeite mee om activiteiten rustig te doen. Mensen met ASS zullen niet vanuit impulsiviteit praten wanneer dit ongepast is, maar wel vanuit niet-aanvoelen. Mensen met ASS kunnen ook hard praten, eveneens door niet-aanvoelen. Verder zijn ze in gezelschap geen haantje de voorste vanuit impulsiviteit. Soms kunnen ze wel bepalend zijn in het contact, wanneer ze over hun fixatie praten of wanneer ze willen dat iets (op detailniveau) op hun manier gebeurt.
5	Is vaak in de weer of draaft maar door. Onrustig zijn, moeilijk bij te houden zijn.	Bij ASS komt doordraven niet door impulsiviteit, onrust of van de hak op de tak springen / associëren, maar door starheid: op één onderwerp doorgaan, dwingend zijn, geen oogcontact maken, niet aanvoelen dat dit voor de ander niet prettig is of vanuit het zich verliezen in details.
6	Praat vaak excessief veel.	Zowel mensen met ADHD als met ASS kunnen de neiging hebben om veel te praten. Mensen met ASS gaan hierbij vooral op in details over eenzelfde onderwerp (zoals een fixatie). Zij streven naar volledigheid. Mensen met ADHD gaan in gesprekken juist van de hak op de tak, ze associëren sterk. Dit verwacht je juist niet bij mensen met ASS. Mensen met ADHD hebben meer zicht op hun excessief praten en zullen zich hier eerder voor excuseren. Mensen met ADHD kunnen ook makkelijker 'loslaten' op het moment dat ze onderbroken worden, dit is voor mensen met ASS vaak moeilijk.
7	Antwoorden voordat de vraag afgemaakt is, zinnen van anderen afmaken, niet op je beurt wachten.	Mensen met ASS zijn niet geneigd door anderen heen te praten, behalve wanneer ze niet aanvoelen dat de ander nog niet klaar is, of als hun eigen verhaal nog niet afgerond was. Mensen met ASS kunnen wel tactloos of dwingend zijn, maar dan vanuit niet-aanvoelen, niet vanuit impulsiviteit.
8	Moeite met op je beurt wachten, bijvoorbeeld in een rij.	Bij ADHD is dit gerelateerd aan ongeduld of verveling, bij ASS aan prikkels van de andere mensen. Mensen met ASS hebben moeite met een rij vanuit overprikkeling (weg willen uit de drukte), niet door ongeduld (verveeld raken). Mensen met ASS zullen niet zo snel, op eigen initiatief, van baan of relatie wisselen. Vanuit moeite met veranderingen zullen ze hier juist niet snel toe geneigd zijn.
9	Anderen storen of je opdringen bij activiteiten of deze overnemen.	Bij mensen met ASS komt dit door niet aanvoelen, rigiditeit en oog voor detail, niet zozeer door niet kunnen wachten, verveeld raken of impulsiviteit (zoals bij ADHD). Zo kunnen mensen met ASS activiteiten van anderen overnemen of anderen storen, omdat iets niet op detailniveau aansluit op hun verwachtingen (bijvoorbeeld als iets wat iemand zegt niet op detailniveau klopt: "Dit was niet de afspraak").

Let op:

- Als mensen met ASS overbelast zijn dan kan het beeld lijken op comorbide ADHD: vooral het drukke hoofd (veel gedachten hebben) en gebrek aan overzicht. Bij het diagnostisch onderzoek is het dus belangrijk om te vragen naar een periode waarin men niet (zeer) overbelast was en van die periode de ADHD-criteria in kaart te brengen.
- Om goed zicht te krijgen op de differentiatie tussen ASS en ADHD is het belangrijk om naar voorbeelden te vragen en vervolgens goed door te vragen. Schijnbaar overlappende gedragskenmerken hebben namelijk vaak een andere oorsprong. Voorbeelden geven vaak een duidelijker beeld van wat er onderliggend speelt.

Differentiatie in de manier waarop het contact met de cliënt verloopt.

- Bij mensen met ADHD merk je vaak dat je zelf ook in een 'overdrive' komt, door het denk- (en spreek-) tempo van de cliënt. Zo ga je doorgaans zelf ook snel praten, om de aandacht van de cliënt vast te houden. Je moet vaak erg je best doen om in het gesprek bij één onderwerp te blijven. Bij mensen met ASS zul je eerder wat langzamer en duidelijker zijn in je manier van praten, door hun wat lagere tempo van informatie verwerken en behoefte aan duidelijkheid. Zij zullen minder geneigd zijn om het onderwerp van gesprek te veranderen. Wel kunnen ze teruggrijpen naar eerdere gespreksonderwerpen, omdat deze naar hun idee nog onvoldoende 'afgerond' zijn.
- Bij mensen met ADHD verloopt het eerste contact vaak wat chaotischer (te laat komen, spullen vergeten e.d.). Bij mensen met ASS verloopt het contact vaak gestructureerder en rustiger. Zij maken vaak een zeer consciëntieuze indruk.
- Mensen met ADHD voelen meer wederkerig en beter afgestemd in het contact. Ze zijn in hun (non-verbale) reacties en beschrijvingen meer invoelbaar voor de hulpverlener.
- Bij mensen met ASS verwacht je niet zo de lichamelijke onrust en constante behoefte aan beweging (verzitten, wiebelen), wat je bij mensen met AD(H)D wel ziet.