

OASID

Observation of Autism spectrum disorder in people with
Sensory and Intellectual Disabilities

Nederlandstalige handleiding bij OASID: Observatie van
Autisme spectrum stoornissen bij mensen met zintuiglijke
en verstandelijke beperkingen

Gitta de Vaan, Mathijs Vervloed, Harry Knoors, Ludo Verhoeven

Mei, 2019

Creative Commons Licentie

Dit werk is gelicenseerd onder een Creative Commons Naamsvermelding-NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal licentie. Dit betekent dat het werk gedeeld en verspreid mag worden onder de volgende voorwaarden:

- Er wordt naar de huidige handleiding en auteurs verwezen en er wordt een link naar de licentie toegevoegd.
- De handleiding mag niet voor commerciële doeleinden gebruikt worden.
- Als de handleiding is aangepast of hier op voort wordt gebouwd, mag dit aangepaste materiaal niet verspreid worden.

Bezoek <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> om een kopie te zien van de licentie of stuur een brief naar Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



Voorwoord

Observation of Autism spectrum disorder in people with Sensory and Intellectual Disabilities, ofwel OASID, is tot stand gekomen in het kader van het promotie onderzoek van Gitta de Vaan. Het onderzoek richtte zich op onderscheidende kenmerken van Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en verstandelijke beperkingen in combinatie met zintuiglijke beperkingen. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode 2011 – 2016 aan de Radboud Universiteit (de Vaan, 2019).

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft in haar richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen’ de ADI-R en de ADOS aanbevolen als instrumenten voor onderzoek naar ASS. Beide instrumenten zijn geschikt voor kinderen vanaf de leeftijd van 24 maanden (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009).

Echter, personen met een meervoudige beperkingen beheersen soms nooit de vaardigheden die horen bij een ontwikkelingsleeftijd van 24 maanden, of beheersen deze pas op veel latere leeftijd. Om deze reden en daarnaast het ontbreken van normen voor mensen met meervoudige beperkingen kunnen de ADI-R en de ADOS bij deze doelgroep niet valide worden afgenomen. In gevallen wanneer er een vermoeden is van ASS kan OASID helpen als onderdeel van de onderkende diagnostiek van personen met een gecombineerde verstandelijke en zintuiglijke beperking. Door middel van een spelsessie en observatie van het gedrag van een persoon met meervoudige beperkingen kan er een inschatting worden gemaakt van de aanwezigheid en de ernst van symptomen die duiden op ASS. De kracht van OASID is dat rekening wordt gehouden met symptomen die ook een gevolg kunnen zijn van de zintuiglijke of verstandelijke beperkingen. OASID vervangt nooit de volledige diagnostiek maar is een aanvulling op onder andere anamnese, dossieranalyse, observaties en gesprekken met ouders.

Deze handleiding is bedoeld voor klinici die werken met personen met een gecombineerde verstandelijke en zintuiglijke beperking. Wanneer u OASID wenst af te nemen is het belangrijk dat u deze handleiding goed bestudeert, en dat u ervaring heeft met de doelgroep en in de diagnostiek. Voor meer informatie over het gebruik van OASID of om mogelijkheden te bespreken voor het plannen van een workshop of lezing, kunt u contact opnemen met Gitta de Vaan.

Gitta de Vaan
Vlijmen, mei 2019.

Email: oasid@gittadevaan.nl
Website: www.gittadevaan.nl/oasid

Inhoudsopgave

1. Achtergrond OASID	4
1.1 Aanleiding voor OASID	4
1.2 Ontwikkeling van OASID	8
1.3 Doel en werkwijze OASID	7
2. Handleiding testafname	11
2.1 Voorbereiding	11
2.1.1 Informatie over de cliënt	11
2.1.2 Afstemming met begeleider	12
2.1.3 Testmateriaal voorbereiden	13
2.1.4 Voorbereiding van een sessie	13
2.2 Materialen	14
2.3 Instructie testafname	17
2.3.1 Aandachtspunten	17
2.3.2 Taak 1	17
2.3.3 Taak 2	18
2.3.4 Taak 3	19
2.3.5 Taak 4	20
2.3.6 Taak 5	20
3. Handleiding Scoren en Interpreteren	22
3.1 Scoren	22
3.2 Interpreteren	22
Literatuurlijst	24
Bijlage 1: Formulier voorbereiding OASID	27
Bijlage 2: Scoreformulier OASID	31
Bijlage 3: Vragenlijst OASID	32

1. Achtergrond OASID

1.1 Aanleiding voor OASID

Diagnostiek bij mensen met een combinatie van verstandelijke en zintuiglijke beperkingen (in deze handleiding: meervoudige beperkingen) is uitdagend. Experts op het gebied van deze beperkingen worden vaak om hulp gevraagd bij het interpreteren van het gedrag van deze doelgroep. Een veel gestelde vraag is of het gedrag van iemand met een meervoudige beperking onderdeel kan zijn van een Autisme Spectrum Stoornis (ASS).

Een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) wordt gekenmerkt door beperkingen in de sociale communicatie en interactie, en het voorkomen van repetitief of stereotype gedrag (American Psychiatric Association, 2013). Hieronder vallen, onder andere, problemen in de wederkerige communicatie, het aangaan en onderhouden van relaties, moeite hebben met veranderingen en het voorkomen van motorisch stereotype gedrag. Veel van deze kenmerken komen ook voor bij mensen met meervoudige beperkingen, ongeacht de aanwezigheid van ASS (De Vaan, Vervloed, Knoors, & Verhoeven, 2013; Evenhuis, Sjoukes, Koot, & Kooijman, 2009; Hoevenaars-van den Boom, Antonissen, Knoors & Vervloed, 2009). Deze overlap in gedragskenmerken kan tot gevolg hebben dat personen onterecht de diagnose ASS krijgen, omdat hun gedrag eigenlijk veroorzaakt wordt door de meervoudige beperkingen (Andrews, & Wyver, 2005; Cass, 1998). Andersom is het ook mogelijk dat een persoon met ASS de diagnose niet krijgt omdat eigenschappen onterecht worden toegeschreven aan de meervoudige beperking (Carvill, 2001).

De overlap in gedragskenmerken tussen ASS aan de ene kant en meervoudige beperkingen aan de andere kant, maken het vaststellen van ASS lastig binnen deze doelgroep. Om ASS te diagnosticeren wordt er doorgaans gebruik gemaakt van diagnostische en screeningsinstrumenten. Echter, voor deze doelgroep blijken bestaande instrumenten om ASS vast te stellen niet geschikt. Dit bleek uit een onderzoek waar verschillende screeningsinstrumenten en diagnostische instrumenten zijn onderzocht op de aanwezigheid van normen voor deze doelgroep en geschiktheid van de items voor deze doelgroep (De Vaan, Vervloed, Hoevenaars-van den Boom, Antonissen, Knoors & Verhoeven, 2016). Uit dit onderzoek blijkt dat veelgebruikte instrumenten om ASS vast te stellen vaak niet ontwikkeld zijn voor mensen met een zintuiglijke beperking en daarom geen normen hebben voor de doelgroep van personen met een gecombineerde zintuiglijke en verstandelijke beperking. Daarnaast blijkt dat veel items op de instrumenten niet valide zijn om af te nemen of te interpreteren voor personen met een meervoudige beperking. Ook dit had vaak te maken met de zintuiglijke beperking. Een voorbeeld hiervan is het ontbreken van oogcontact. Dit wordt vaak meegenomen als item binnen het onderzoek naar ASS. Echter, bij de huidige doelgroep is het ontbreken van oogcontact geen onvermogen om interpersoonlijke relaties aan te gaan of om de gevoelens en gedachten van anderen te lezen, maar rechtstreeks een gevolg van een visuele beperking. Een overzicht van de onderzochte instrumenten is te zien in Tabel 1.

Tabel 1: Review van bestaande instrumenten voor screening en diagnostiek van ASS (gebaseerd op De Vaan, Vervloed, Hoevenaars-van den Boom, Antonissen, Knoors & Verhoeven, 2016)

Naam instrument, auteurs en jaar van publicatie	Doel	Aantal items	Afnameduur	Methode	Doelgroep	Normen voor meervoudige beperkingen	Proportie ongeschikte items
ABC Autism Behavior Checklist Krug, Arick & Almond (1978)	Screening	57	10-20 minuten	Checklist	Vanaf 18 maanden tot volwassenheid	Ja	1/3
ADI-R Autism Diagnostic Interview-Revised Rutter, Le Couteur & Lord (2003)	Diagnostiek	93	90 – 150 minuten inclusief scores	Interview	Vroege kindertijd tot volwassenheid, mentale leeftijd ouder dan 2 jaar.	Nee	2/3
ADOS Autism Diagnostic Observation Schedule, module 1 Lord, Rutter, DiLavore, Risi (1999)	Diagnostiek	37	30 – 60 minuten	Assessment en observatie	Kinderen en volwassenen van 15 maanden en ouder. Module 1 is bedoeld voor preverbale deelnemers.	Nee	1/2
ASAS Australian Scale for Asperger Syndrome Garnett & Attwood (1993)	Screening	25	10 – 15 minuten	Vragenlijst	Kinderen van basisschoolleeftijd	Nee	2/3
ASQ Autism Screening Questionnaire. Also known as SCQ, Social Communication Questionnaire Rutter, Bailey, Lord (2003)	Screening	40	10 minuten	Vragenlijst	Kinderen van 4 jaar en ouder	Nee	2/3
AUTI-R Van Berckelaer-Onnes & Hoekman (1991)	Screening	51	-	Interview / Vragenlijst	Verbale en nonverbale kinderen van 10 tot 155 maanden oud.	Nee	1/2
CARS Childhood Autism Rating Scales Schopler, Reichler & Renner (1988)	Screening	15	30 – 60 minuten	Assessment op basis van observatie	Kinderen van 2 jaar en ouder	Nee	2/3
DISCO Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders Wing (2003)	Diagnostiek	105 items assessing history 206 items assessing current behavior	3 uur	Interview	Kinderen en volwassenen	Nee	Vroeger gedrag: 1/5 Huidig gedrag: 1/3
ESAT Early Screening for Autistic Traits Buitelaar et al.(2009)	Screening	14	-	Interview / Checklist	Kinderen jonger dan 20 maanden	Nee	1/3
M-CHAT-R/F Modified – Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow Up Robins, Fein & Barton (2009)	Screening	20	5 minuten	Checklist	Jonge kinderen	Nee	3/4

PDD-MRS (AVZ-R) Pervasive Developmental Disorder in Mental Retardation Scale Kraijer (1999)	Screening	12	10 – 30 minuten	Checklist	Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking met een leeftijd tussen 2 en 70 jaar.	Nee	1/3 Dit heeft volgens de handleiding geen invloed op de totaalscore.
PDD-ST-II Pervasive Developmental Disorder Screening Test (second edition) Siegel (2004)	Screening	12-22 items	10 – 20 minuten	Interview / Checklist	Kinderen tussen 12 en 48 maanden	Nee	1/2
SRS Social Responsiveness Scale Constantino & Gruber (2005)	Screening	65	15 – 20 minuten	Checklist	Kinderen tussen de 4 en 17 jaar	Nee	2/5

Dit onderzoek laat zien dat bestaande instrumenten niet geschikt zijn om te gebruiken bij personen met een meervoudige beperking. Observation of Autism spectrum disorder in people with Sensory and Intellectual Disabilities (OASID) is ontwikkeld om de diagnostiek van ASS bij mensen met gecombineerde zintuiglijke en verstandelijke beperkingen te vergemakkelijken en over- en onderdiagnosticering zoveel mogelijk te voorkomen. Overdiagnosticering, het onterecht stellen van de diagnose ASS, is vaak een gevolg van het onterecht toeschrijven van gedrag aan de meest dominant aanwezige aandoening. In het voorbeeld van het niet maken van oogcontact wordt dit toegeschreven aan ASS terwijl de mogelijkheid dat dit het gevolg is van een visuele beperking over het hoofd wordt gezien. Het toeschrijven van gedrag aan een dominant gedachte aandoening, en daardoor het missen van mogelijke alternatieve verklaringen, wordt diagnostic overshadowing genoemd (Reiss, Levitan & Szyszko, 1982). Dit kan leiden tot zowel een over- als onderdiagnose van ASS, afhankelijk van welke beperking als meest dominant wordt beschouwd. Dit is vooral een groot risico bij personen met een diepe verstandelijke beperking. Veel gedrag wordt dan toegeschreven aan de verstandelijke beperking, waarbij de mogelijkheid dat het gedrag komt vanuit een zintuiglijke beperking of ASS wordt gemist. Dit kan dus ook leiden tot een onderdiagnose van ASS.

Een andere mogelijke oorzaak van een onderdiagnose van ASS is diagnostic underrepresentation. Er wordt gesproken van dit fenomeen wanneer personen onvoldoende gedrag kunnen laten zien om een diagnose te kunnen stellen (Reiss, Levitan & Szyszko, 1982). Bij mensen met meervoudige beperkingen, met name bij hen die een beperkt gedragsrepertoire hebben vanwege cognitieve en lichamelijke beperkingen, kan dit gemakkelijk optreden. Als iemand bijvoorbeeld beperkte mogelijkheden heeft om contact te maken dan valt het atypische karakter hiervan niet zo op.

1.2 Doel en werkwijze OASID

Deze handleiding is bedoeld voor klinici die werken met personen met een gecombineerde verstandelijke en zintuiglijke beperking. Wanneer u OASID wenst af te nemen is het belangrijk dat u deze handleiding goed bestudeert, en dat u ervaring heeft met de doelgroep van mensen met een meervoudige beperking, en met het uitvoeren van diagnostiek bij deze doelgroep. Vanwege de risico's op over- of onderdiagnose raden wij aan het onderzoek naar ASS bij mensen met een meervoudige beperking altijd uit te laten voeren door meerdere professionals met verschillende gebieden van expertise (bijvoorbeeld ASS, verstandelijke beperkingen of zintuiglijke beperkingen). Op dit moment is er geen certificering voor het afnemen van OASID. Iedere gedragswetenschapper met voldoende diagnostische ervaring is toegestaan om OASID te voeren. Om goed van OASID gebruik te kunnen maken is het belangrijk dat u gebruik maakt van hetzelfde materiaal of materiaal dat hier zeer sterk op lijkt. Daarnaast voert u alle taken uit door middel van de stappen zoals ze staan beschreven. OASID is gevalideerd met het materiaal en de stappen zoals beschreven in deze handleiding (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer, et al., 2016; 2018). Wanneer u OASID op een andere manier uitvoert kan niet worden gegarandeerd dat uw resultaten op dezelfde manier kan interpreteren.

Een belangrijk voordeel van OASID is dat het specifiek is ontwikkeld voor de complexe doelgroep van mensen met een combinatie van verstandelijke en zintuiglijke beperkingen. OASID geeft een inschatting van de hoeveelheid gedrag passend bij ASS en de ernst hiervan. OASID is echter niet bedoeld om de volledige diagnostiek rondom ASS te vervangen. Er wordt altijd aangeraden om OASID te integreren in een breder diagnostisch onderzoek, met meerdere tests, observatie en gebruik te maken van meerdere informanten en een multidisciplinair team (Carnaby, 2007; Oosterling, et al., 2010)

OASID is ontwikkeld voor zowel volwassenen als kinderen en is onderzocht op personen met chronologische leeftijden tussen de 6 en 60 jaar. OASID is bedoeld voor personen met een matige, ernstige of diepe verstandelijke beperking in combinatie met een visuele beperking of doofblindheid. De verstandelijke beperking moet voldoen aan de criteria van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2013), American Psychiatric Association (APA, 2013) en de World Health Organisation (WHO, 2016). De visuele beperking moet voldoen aan de criteria van categorie 1 tot en met 5, zoals opgesteld door de WHO (2016), zie tabel 2. Doofblindheid wordt gedefinieerd als elke visuele beperking in combinatie met een gehoorverlies van 35 decibel of meer (ziedefinitie van doofblind.nl, 2017).

Tabel 2: Categorieën visuele beperking volgens WHO (2016)

Categorie	Classificatie	Criteria
Categorie 1	Matige visuele beperking	Visuele scherpte tussen 6/18 en 6/60
Categorie 2	Ernstige visuele beperking	Visuele scherpte tussen 6/60 en 3/60
Categorie 3	Blindheid	Visuele scherpte minder dan 3/60 of visueel veld is minder dan 10 graden in het betere oog
Categorie 4	Blindheid	Visuele scherpte minder dan 1/60, met lichtperceptie
Categorie 5	Blindheid	Geen lichtperceptie

OASID wordt afgenomen in een prikkelarme onderzoeksruimte waarbij er geen afleiding is van eventuele andere cliënten en van ander speelgoed dan het testmateriaal. Indien nodig is er een vertrouwde begeleider of ouder aanwezig die de cliënt gerust kan stellen of kan helpen in de communicatie met de cliënt. De gehele testafname wordt opgenomen op video. Scoren van het gedrag gebeurt niet tijdens de afname, maar achteraf aan de hand van de videobeelden.

De testafname duurt gemiddeld 25 minuten tot een uur. In deze periode neemt de onderzoeker verschillende taken af bij de deelnemer. Er zijn vijf taken opgesteld voor de deelnemer die elk bestaan uit verschillende spelletjes die de onderzoeker speelt met de deelnemer. De spelletjes zijn gericht op het uitlokken van gedrag dat symptomatisch is voor ASS. Mocht de deelnemer tijdens de afname van een taak duidelijke signalen van stress, ongemak, afkeer of angst vertonen, dan wordt die specifieke taak gestaakt en wordt er verder gegaan met de volgende taak. Eventueel kan er kort gepauzeerd worden of kan hulp gevraagd worden aan de vertrouwde persoon voor de deelnemer die aanwezig is bij de afname.

Na afloop van de test wordt de video bekeken door de onderzoeker en gescoord aan de hand van 40 driekeuze vragen. Er zijn 29 vragen over de verschillende taken en 11 algemene vragen over de gehele testafname. De drie keuzes bestaan uit gedragsbeschrijvingen die overeen komen met geen autistisch gedrag, mild autistisch gedrag en ernstig autistisch gedrag. De bijbehorende scores tellen op tot een totaalscore op twee schalen die overeenkomen met de criteria voor ASS zoals beschreven in de DSM-5. Dit zijn 'sociaal gedrag en communicatie' en 'stereotype en repetitief gedrag'. Deze twee totaalscores leiden tot een interpretatie over de aanwezigheid en de ernst van autistische symptomen, zie hiervoor hoofdstuk 3.

1.3 Ontwikkeling en psychometrische eigenschappen van OASID

De voorloper van OASID is het instrument Observation of Autism in Deafblindness (O-ADB). Dit instrument was gericht op het vaststellen van ASS bij mensen met een diepe verstandelijke beperking in combinatie met doofblindheid (Hoevenaars-van den Boom, et al., 2009). De O-ADB kon het onderscheid maken tussen cliënten met en zonder ASS. Het instrument was ontwikkeld en geschikt voor een in omvang beperkte doelgroep en slechts onderzocht op tien deelnemers. Voor cliënten met mildere vormen van verstandelijke beperkingen en cliënten zonder auditieve beperking was er geen geschikt instrument om het onderscheid tussen cliënten met en zonder ASS te maken. Daarnaast was het gebruiksgemak laag en de afnameduur door het aantal taken lang. Dit werd als te belastend ervaren voor cliënten, waardoor het instrument minder bruikbaar was in de klinische praktijk.

De ontwikkeling van OASID is gestart met een literatuurstudie en een review naar verschillende instrumenten die gebruikt worden in de screening naar symptomen van ASS en in de diagnostiek van ASS. Professionals die werken in de diagnostiek en de zorg voor mensen met meervoudige beperkingen zijn om advies gevraagd en er zijn cliënten geobserveerd. De bevindingen zijn vergeleken met de diagnostische criteria voor ASS die zijn opgesteld in de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Met behulp van de eerdere resultaten van de O-ADB zijn deze criteria omgezet in testbare items die geschikt zijn voor de doelgroep van mensen met een verstandelijke en zintuiglijke beperking. De eerste versie van OASID is onderzocht op achttien deelnemers maar had een te lage interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Om deze reden zijn beschrijvingen van items

aangescherpt door de auteurs (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer, Van Gent, Knoors, & Verhoeven, 2016).

In een pilot onderzoek zijn de psychometrische eigenschappen van OASID onderzocht op 18 deelnemers. Deze deelnemers hadden een leeftijd tussen de 11 en 55 jaar en hadden allen een verstandelijke beperking in combinatie met een visuele beperking of doofblindheid (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer, et al., 2016). Het pilot onderzoek liet zien dat OASID het onderscheid kon maken tussen personen met en personen zonder ASS. Daarnaast liet het onderzoek zien dat OASID een goede interbeoordelaars betrouwbaarheid had en een excellente interne consistentie. De inhoudsvaliditeit werd aangetoond in deze studie en de constructvaliditeit was matig tot goed (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer, et al., 2016). Deze werd aangetoond doordat er geen significante correlatie was met de lijst met signalen voor verstoord hechtingsgedrag (Boris & Zeanah, 2005), en wel een correlatie met de Autisme en verwante stoornissen schaal (AVZR; Kraijer & de Bildt, 2005).

Vervolgonderzoek op zestig deelnemers liet vergelijkbare resultaten zien omtrent de betrouwbaarheid en validiteit van OASID. Er werd een excellente intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid gevonden, een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en een goede tot excellente interne consistentie. De criteriumvaliditeit werd aangetoond met een correlatie tussen OASID scores en de oordelen van onafhankelijke experts over de aanwezigheid van ASS. Ook de eerder gevonden goede constructvaliditeit werd bevestigd (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer, Van Gent, Knoors, & Verhoeven, 2018). Naast de AVZ-R werd nu ook de Childhood Autism Rating Scale meegenomen (CARS2; Schopler, Van Bourgondien, Wellman, & Love, 2010). Zie tabel 3 voor een overzicht van de psychometrische eigenschappen zoals ze zijn gevonden in de pilot en het vervolgonderzoek.

In beide studies bleek OASID in staat om het onderscheid tussen cliënten met en zonder ASS te maken. Op basis van dit onderscheid zijn ook referentiepunten vastgesteld voor scores die duiden op de aanwezigheid en de ernst van ASS. De gouden standaard voor de aanwezigheid van ASS werd bepaald door het oordeel van twee experts op het gebied van diagnostiek van ASS bij deze doelgroep. Beide experts hebben onafhankelijk van elkaar, op basis van videomateriaal, beoordeeld of de persoon ASS kenmerken vertoonde of niet. Alleen wanneer de experts consensus bereikten over de aanwezigheid of afwezigheid van ASS werd dit oordeel gebruikt voor het vaststellen van referentiepunten voor OASID (De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer, et al., 2016; 2018).

Belangrijk in de afname van OASID was dat het niet belastend was voor cliënten. Verder onderzoek waarin OASID werd gebruikt liet zien dat OASID niet voor extra stress zorgde bij cliënten in vergelijking tot een normale controledag. In dit onderzoek werd stress door middel van het stresshormoon cortisol in speeksel. Dit werd driemaal afgenomen op de onderzoeksdag: voor, tijdens en na afname van OASID. Daarnaast werd dit afgenomen op een normale dag voor de cliënt op dezelfde tijdstippen. Er werden geen verschillen in cortisolwaarden gevonden. Dit laat zien dat OASID niet stressvol is in de afname (De Vaan, et al., 2019).

Tabel 3: Psychometrische eigenschappen van OASID.

	Pilot (2016)	Vervolgonderzoek (2018)
Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid		
Percentage overeenstemming	77.8%	-
Cohen's Kappa	0.65	-
Gewogen Kappa	0.75	0.63
Intraclass Correlation Coefficient (ICC)	0.69	0.60 - 0.64
Correlatie tussen beoordelaars	-	0.82 - 0.93
Intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid		
Percentage overeenstemming	-	89.3 - 89.4
Gewogen Kappa	-	0.89 - 0.90
Interne consistentie		
Cronbach's Alpha Schaal A	0.94	0.91
Cronbach's Alpha Schaal B	0.79	0.85
Constructvaliditeit (correlatie)		
Divergente validiteit attachment list	0.46, $p = 0.57$	
Convergente validiteit AVZ-R	0.40, $p = 0.049$	0.243, $p = 0.038$
Convergente validiteit CARS-2, beoordelaar 1		0.652, $p < 0.001$
Convergente validiteit CARS-2, beoordelaar 2		0.801, $p < 0.001$
Criteriumvaliditeit		
Correlatie met expertoordelen	-	0.67, $p < 0.001$

2. Handleiding testafname

2.1 Voorbereiding

Tijdens de voorbereiding wordt gebruik gemaakt van het formulier 'Formulier voorbereiding OASID', te vinden in Bijlage 1. Het doel hiervan is om voorafgaand aan de afname van OASID informatie te verzamelen over de cliënt die onderzocht gaat worden en af te stemmen met een begeleider die de cliënt goed kent. Deze persoon zal ook aanwezig zijn tijdens het onderzoek. Dit kan een vaste groepsleider, persoonlijke begeleider, mentor, ouder of familielid van de cliënt zijn. Cliënten worden in dit stuk mannelijk beschreven, maar waar hij staat kan ook zij gelezen worden.

2.1.1 Informatie over de cliënt

Voorafgaand aan de testafname is het belangrijk om informatie te hebben over de cliënt die onderzocht gaat worden. Zo is het bijvoorbeeld nodig om te weten wie de cliënt is, van welke beperkingen er sprake is, hoe hij communiceert en hoe hij omgaat met stress. Tijdens de testafname wordt de omgang met de cliënt hierop aangepast. De volgende onderwerpen zijn belangrijk om uit te vragen bij een begeleider die goed bekend is met de cliënt:

1. **Communicatie:** Tijdens het onderzoek gaat de onderzoeker in interactie met de cliënt. Het is daarom nodig om te weten hoe de cliënt communiceert en welke vorm van communicatie de cliënt begrijpt. Denk aan het gebruik van verwijzers, eenvoudige symbolen, gesproken taal, gebarentaal, vierhanden gebarentaal of enige andere vorm van ondersteunde communicatie. Vraag hoe objecten het beste aangeboden kunnen worden: Kan erover worden gesproken, kan het object aangereikt worden of geeft u het aan via hand-onder-hand contact of hand-over-hand contact? Afbeelding 1 laat een illustratie zien van hand-onder-hand contact, waarbij de handen van de onderzoeker onder de handen van de cliënt bewegen om zo de handen mee te nemen naar een object. Belangrijk is te weten of de cliënt meerdere zintuigindrukken (tast, zicht, gehoor) tegelijkertijd kan verwerken of dat deze na elkaar aangeboden moeten worden en in welke volgorde. Bepaal de intensiteit en mate van herhaling die nodig is om een boodschap over te brengen.



Afbeelding 1. Hand-onder-hand contact (Bartiméus, 2019)

2. **Zintuiglijke beperkingen:** In OASID wordt rekening gehouden met de aanwezigheid van zintuiglijke beperkingen. Het aanbod van communicatie en de inhoud van het spel is deels afhankelijk van de aanwezige zintuiglijke mogelijkheden en beperkingen. De onderzoeker moet weten wat de cliënt kan zien en horen. Voor het gezichtsvermogen is het belangrijk te weten wat de kleinste details en vormen zijn die een cliënt visueel kan onderscheiden, of er gezichtsveldbeperkingen zijn, wat de voorkeurshouding is om goed te kijken en welke mate en vorm van verlichting de cliënt nodig heeft. Voor het gehoor is het belangrijk te weten welke frequenties de cliënt kan horen en bij welk volume. Bepaal of de cliënt woorden of zinnen begrijpt en eventueel zelf kan uiten. Stel vast of het gehoor en gezichtsvermogen tegelijkertijd aangesproken kunnen worden of beter na elkaar.
3. **Verstandelijke beperking:** OASID is geschikt voor cliënten met verschillende niveaus van verstandelijke beperking. Het niveau van het spel kan hierop worden aangepast. Zo zijn er bij de puzzelopdracht vier verschillende mogelijkheden waarop de puzzel kan worden uitgevoerd afhankelijk van de verstandelijke beperking en motorische mogelijkheden. Controleer het niveau van de verstandelijke beperking van de cliënt voorafgaand aan het onderzoek en vertel aan begeleiding globaal wat over de taken die uitgevoerd gaan worden. Tijdens de afname kan het niveau van opdrachten nog worden bijgesteld maar het is goed om op een zo realistisch mogelijk niveau te beginnen.
4. **Fysieke en motorische beperkingen:** Over het algemeen kunnen de taken van OASID aan een tafel worden afgenomen. Dit is echter niet mogelijk voor elke cliënt. Soms moet het spel plaatsvinden op de tafel van de rolstoel of op de grond. Daarnaast is het noodzakelijk om te weten wat de motorische mogelijkheden van de cliënt zijn. Zo weet de onderzoeker wat voor spelgedrag er verwacht kan worden van de cliënt. Met elk speelgoed kan op een fijne maar ook grof motorische manier gespeeld worden. Bijvoorbeeld bij de auto (taak 1) kan er aan de wielen worden gedraaid en kunnen er objecten achterin de auto worden gelegd. Is dit niet mogelijk dan kan de auto ook enkel voortgeduwd of op-en-neer bewogen worden.
5. **Stress:** Hoewel OASID over het algemeen geen stress oproept bij cliënten, kan het gebeuren dat een cliënt zich onprettig voelt of gespannen wordt van een bepaalde taak. Het is daarom belangrijk om te weten hoe u stress kan herkennen bij een cliënt en hoe u hier het beste mee om kunt gaan. Spreek ook met de begeleider af dat hij kan ingrijpen indien hij inschat dat de stress teveel wordt.

2.1.2 Afstemming met begeleider

Tijdens de testafname is een begeleider van de cliënt ook aanwezig. Deze begeleider dient de cliënt goed te kennen. Een persoonlijk begeleider, ouder of mentor is geschikt voor deze rol. Voorafgaand aan de test wordt met de begeleider afgesproken dat er een voor de cliënt bekend voorwerp of speeltje wordt meegenomen. Daarnaast bespreekt u de rol van de begeleider tijdens de testafname. De begeleider heeft geen actieve rol tijdens de testafname en spreekt of tolkt niet spontaan voor de cliënt. De begeleider is aanwezig om de cliënt op het gemak te stellen indien dit nodig is of om de onderzoeker te adviseren over omgang met de cliënt of interpretatie van gedrag. Wanneer de cliënt stress ervaart of wanneer er problemen zijn in de communicatie mag de begeleider de onderzoeker ondersteunen. Ondersteuning van de begeleider gebeurt altijd op verzoek van de onderzoeker.

2.1.3 Testmateriaal voorbereiden

Zorg ervoor dat voorafgaand aan het onderzoek al het testmateriaal in de ruimte aanwezig is. De voorkeur gaat uit naar een **afsluitbare koffer** of doos zodat nieuw spelmateriaal onzichtbaar is voor de cliënt. Er wordt ook gebruik gemaakt van elektronisch materiaal, dus zorg ervoor dat al het materiaal is opgeladen of dat er reserve **batterijen** bij de hand zijn. Denk ook aan **desinfecterende zeep** of **vochtige doekjes** om het materiaal af te doen na afloop van het onderzoek.

De test bestaat uit een spelsessie die achteraf wordt geobserveerd. Neem een **camera** mee die goede kwaliteit video-opnamen kan maken. Vanzelfsprekend is de camera opgeladen en is er voldoende ruimte op de band of geheugenkaart voor 60 minuten video. Het is handig om een **statief** mee te nemen om de camera goed op te kunnen stellen en op ooghoogte van de cliënt te filmen. Een mobiele telefoon als opnameapparaat wordt afgeraden omdat plaatsing op een statief veelal niet mogelijk is, de zoommogelijkheden beperkt zijn, en in verband met de kwaliteit van de beeld- en geluidopnamen. Wanneer de cliënt aan tafel zit kan het best zo ingezoomd worden dat het hele bovenlichaam van zowel de cliënt als onderzoeker te zien zijn. Bij cliënten die erg beweeglijk zijn kan beter iets uitgezoomd worden zodat de cliënt altijd in beeld is. Voorkom dat achter de cliënt zich een raam of andere lichtbron bevindt. Door dit tegenlicht zal de video-opname moeilijker te bekijken zijn.

2.1.4 Voorbereiding van een sessie

1. Verzamel alle informatie rondom de cliënt en onderzoek hoe de testafname voor deze cliënt ingericht moet worden. Voor het verzamelen van informatie gebruikt u Bijlage 1: Formulier voorbereiding OASID.
2. Vraag een begeleider die de cliënt goed kent om bij de test aanwezig te zijn. Zij stelt de cliënt op het gemak en kan helpen in de communicatie of ondersteuning bieden wanneer de cliënt gestrest raakt.
3. Vraag de begeleider om een favoriet voorwerp of speeltje mee te nemen. Bij voorkeur is dit een object met diverse onderdelen of waar op meerdere manieren mee gehandeld kan worden.
4. Reserveer een ruimte waar de test afgenomen kan worden. Dit is een prikkelarme ruimte zonder afleidingen in beeld of geluid van buitenaf. Er is voldoende ruimte voor de cliënt, begeleider en onderzoeker, het testmateriaal en het opstellen van een camera. Er zijn een tafel en voldoende stoelen aanwezig. Pas de verlichting aan de wensen van de cliënt aan, conform de informatie die bij de voorbereiding is verzameld.
5. Wees ruim op tijd aanwezig in de ruimte en zorg dat al testmateriaal klaar staat. De camera is op de juiste plek geïnstalleerd, is opgeladen en de werking is getest..
6. Spreek bij aankomst nogmaals met de begeleider door dat het niet de bedoeling is om actief deel te nemen maar enkel om te adviseren en te ingrijpen indien nodig.

2.2 Materialen

Voor de testafname worden diverse materialen gebruikt. Hieronder leest u welke materialen gebruikt zijn tijdens de ontwikkeling en het onderzoek rondom OASID. Dit is meestal veelgebruikt en makkelijk verkrijgbaar speelgoed. Heeft u objecten die hierop lijken, maar niet exact hetzelfde zijn, dan is dit mogelijk ook geschikt. Lees de beschrijving en de handleiding goed door om erachter te komen hoe elk object gebruikt wordt.

Speelgoedauto

Deze is ongeveer 30 centimeter groot en heeft grote wielen die kunnen draaien. Achterin de auto is ruimte om objecten in te leggen.



Boterhammen

Dit is onderdeel van een plastic speelgoed servies, we gebruiken de boterhammen op een bordje.



Speelgoedtelefoon

De knopjes op deze telefoon kunnen ingedrukt worden. Ze maken geluid en er gaan lampjes branden. De telefoon kan overgaan. Op deze manier prikkelt de telefoon de tast, het zicht en het gehoor.



Pop met borstel

De armen, benen en het hoofd van de pop kunnen bewegen. De pop heeft 'echt' haar, gemaakt van ander materiaal dan het lijfje. Het jurkje is wederom van een ander materiaal gemaakt. Door op een knopje te drukken kan de pop geluid maken. De pop spreekt enkele woorden of maakt muziek.



Theekan met kopjes en lepeltjes

Dit is onderdeel van een speelgoedset. We gebruiken een theekannetje met kopjes en een lepeltje. Het lepeltje kan eventueel weggelaten worden als de fijne motoriek van de cliënt het niet toelaat de lepel te gebruiken.



Activeerbare hond

De hond lijkt op een knuffel. Wanneer hij aangezet wordt kan hij bewegen en blaffen als reactie op beweging of aanraking. De ogen en het neusje zijn hard, de binnenkant van de oren en het lintje is van ander materiaal dan de hond.



Puzzel niveau 1 en 2

Deze puzzel kan gebruikt worden op niveau 1 als emmer waarin de blokjes gedaan kunnen worden.

Op niveau 2 wordt ook de deksel met gaten op de emmer gezet. De emmer wordt nu als eenvoudige vormenpuzzel gebruikt. Alle vormen passen op meerdere manieren.



Puzzel niveau 3

De vormen van deze puzzel zijn nog simpel maar de puzzel loopt rond, waardoor de cliënt meer moet zoeken naar het juiste vormpje. Sommige vormen passen slechts op één manier.



Puzzel niveau 4

Naast eenvoudigesymmetrische vormen in het 'dakje', kunnen er rondom deze puzzel ook nog moeilijkere blokjes in worden geplaatst. De meeste vormen passen slechts op één manier.



Doorzichtige bak

We gebruiken een doorzichtige bak met deksel die dichtgeklapt kan worden. De gebruikte bak was 28x27x17 centimeter.



Activitycenter

Tijdens de ontwikkeling van OASID is gebruik gemaakt van het rol en dol pretpark van V-tech. Het materiaal is ongeveer 40 centimeter hoog en breed. Het activitycenter prikkelt meerdere zintuigen door beweging, licht en geluid. Het is op meerdere manieren te gebruiken. Er zijn toetsen waarop gespeeld kan worden, er kan aan het rad worden gedraaid en er kunnen op meerdere plekken ballen in worden geplaatst.



2.3 Instructie testafname

2.3.1 Aandachtspunten

1. Zorg dat de camera aanstaat voordat de cliënt binnenkomt. Ook de begroeting wordt dan geregistreerd. Bekijk vooraf of de camera goed gericht staat op de plek waar de cliënt gaat zitten. Controleer dit nogmaals wanneer de cliënt op zijn plek zit.
2. Pas de communicatie en het spelgedrag aan de mogelijkheden van de cliënt aan. Gebruik hiervoor de informatie die voorafgaand aan het onderzoek is verzameld bij de begeleider.
3. Zorg dat al het speelgoed en materiaal is opgeborgen in de koffer of doos. Het speelgoed ligt daarmee buiten het zicht van de cliënt. De koffer mag wel zichtbaar zijn. De cliënt kan hier echter niet bij, alleen de onderzoeker. Plaats het eigen spelmateriaal dat de cliënt heeft meegenomen ook in deze koffer.
4. Maak tijdens de testafname een aantal keer lichamelijk contact. Eén van de algemene vragen van OASID zal namelijk gericht zijn op de reactie van cliënten op lichamelijk contact. Dit contact kan bijvoorbeeld plaatsvinden bij het begroeten, afscheid nemen, belonen of complimenteren, of tijdens het aangeven of afnemen van een objecten.
5. Benoem een aantal keer tijdens de afname de naam van de cliënt, of maak het naamgebaar. Doe dit bijvoorbeeld om de aandacht te trekken of de cliënt te roepen.
6. Probeer tijdens alle taken contact te maken met de cliënt, te communiceren, samen te spelen. Geef de cliënt ook voldoende ruimte om met jou te spelen en uw aandacht te trekken. Dit kan u doen door vragen te stellen tijdens het samen spelen, objecten of stukjes aan te geven en uw handen aan te bieden wanneer de cliënt ergens mee speelt. Neem niet de volledige regie tijdens de testafname, maar geef de cliënt ook altijd de tijd om vrij te handelen en uit zichzelf uw aandacht te trekken. Dit betekent dat u soms tijdens het spelen een afwachtende houding aanneemt.

2.3.2 Taak 1

Telefoon, auto, boterhammen

Zet deze objecten klaar op tafel. De cliënt mag vrij exploreren met de objecten. Wanneer hij ze zelf waarneemt doet u niks. Neemt hij ze niet zelf waar, dan geeft u instructie aan de cliënt. Indien de cliënt verbale boodschappen begrijpt geeft u aan dat de cliënt mag spelen, of vraagt uw wat hij voor zich ziet. De precieze verbale instructie ligt niet vast, dit hangt af van de cliënt, wat hij begrijpt en wat u inschat dat het meest gepast is. Indien de cliënt verbale boodschappen niet begrijpt of niet reageert, biedt u de objecten hand-onder-hand aan. Doe dit tot drie keer.

Ruim de objecten op wanneer de cliënt na drie pogingen niets heeft gedaan met de objecten of er al meerdere handelingen mee heeft verricht.

Het eigen object

Neem nu het eigen object van de cliënt en leg deze op tafel. Wanneer hij het zelf waarneemt doet u niks. Wacht enkele seconden. Wanneer de cliënt niets met het object doet, geef dan verbale instructie of bied het object hand-onder-hand aan. Dit doet u zoals u bij het vorige onderdeel heeft gedaan. Doe dit drie keer.

Ruim op wanneer de cliënt na drie pogingen niets heeft gedaan of er al meerdere handelingen mee heeft verricht. Dit mag gepaard gaan met een gebaar of verbale uitleg.

Pop met borstel / theekopjes en kan

Zet deze objecten klaar en volg onderstaand stappenplan.

1. Bied deze objecten aan en ga na of de cliënt een voorkeur heeft voor één van de objecten. Geef de cliënt eerst de tijd de objecten te verkennen, bied ze tot drie maal hand-onder-hand of verbaal aan. Hier mag een korte pauze van enkele seconden tussen zitten.
2. Probeer hierna functioneel spel uit te lokken. Doe met het speelgoed een gangbare handeling naar gelang de functie, bijvoorbeeld drinken uit de beker of de eigen haren borstelen. Doe dit tot drie maal voor, in het zicht, verbaal of hand-onder-hand.
3. Combineer hierna met een functionele handeling meerdere objecten, bijvoorbeeld met de borstel de haren van de pop kammen, of met de lepel in het kopje roeren. Doe dit ook voor, tot drie maal toe, in het zicht, verbaal of hand-onder-hand.
4. Tot slot, doe ditzelfde op een symbolische manier, bijvoorbeeld door te doen of u samen een kopje thee aan het drinken bent, of zonder dat u materiaal gebruikt (zoals een theezakje).

Wanneer de cliënt uit zichzelf al één van deze stappen heeft uitgevoerd, kunt u direct verder gaan met de volgende stap. Wanneer het na de drie pogingen niet lukt om het spel uit te voeren, of wanneer de cliënt de laatste stap succesvol heeft voltooid mogen de speeltjes worden opgeruimd. Het opruimen mag verbaal of in gebaar benoemd worden.

2.3.3 Taak 2

Activeerbare hond: Vooraf

Zet de activeerbare hond op minimaal armlengte afstand van de cliënt, maar wel zodat hij deze nog kan waarnemen. Is de cliënt dusdanig visueel beperkt dat dit niet lukt mag de hond dichterbij worden gezet. Wanneer de cliënt blind is, zet de hond dan direct voor de cliënt neer. Wanneer de cliënt de hond al direct opmerkt en hierom vraagt of zelf pakt, ga dan direct verder met de stappen onder "activeren".

Aandacht trekken

Voer elk van onderstaande stappen 3 keer uit. Wanneer de cliënt de hond eerder al opmerkt en hiernaar vraagt of hem pakt, mogen de overige stappen worden overgeslagen. Bijvoorbeeld: Begin bij stap 1 en herhaal deze driemaal óf totdat de cliënt de hond opmerkt. Wanneer de cliënt de hond opmerkt bij deze stap kunnen stappen 2-4 worden overgeslagen. Merkt de cliënt de hond niet op, ga door naar stap 2 en herhaal deze driemaal of tot de cliënt de hond opmerkt, etc.

1. Wanneer de cliënt kan zien, maak dan oogcontact met de cliënt, kijk vervolgens naar de hond en terug naar de cliënt. Kan de cliënt niet zien, neem dan de handen van de cliënt, breng deze naar de hond toe, door middel van de hand-onder-hand methode. Raak vervolgens zelf de hond aan maar laat de cliënt geen contact maken. Houd uw handen hier voor 5 seconden en breng de handen terug.

2. Wanneer de cliënt kan zien, doe dan hetzelfde als bij stap 1, gecombineerd met een verbaasde blik (wenkbrauwen omhoog, mond open alsof u “Ooo” zegt). Wanneer de cliënt niet kan zien, doe hetzelfde als bij stap 1, maar bied hierna uw handen open aan zodat de cliënt weet dat hij deze kan pakken.
3. Wanneer de cliënt kan zien, doe dan hetzelfde als bij stap 2, gecombineerd met wijzen. Wanneer de cliënt niet kan zien, doe dan hetzelfde als bij stap 2, maar voel de hond nu actief af, zonder dat de cliënt de vacht kan aanraken. Het is geen probleem als de cliënt per toeval de hond aanraakt.
4. Pak de hond zelf en ga hiermee handelen. Of, wanneer de cliënt niet kan zien, doe hetzelfde als bij stap 3, maar laat de cliënt nu wel contact maken met de hond door uw eigen handen langzaam te verwijderen of over te gaan op hand-over-hand contact. Wanneer de cliënt een schrikreactie vertoont mag hij de handen weghalen.

Activeren

De cliënt heeft nu de hond in handen, omdat hij deze zelf heeft gepakt of na één van bovenstaande stappen. Indien de cliënt nog steeds zelf geen contact heeft gemaakt met de hond mag u deze aangeven. De cliënt krijgt enkele momenten om vrij te handelen met de hond. Pak hierna de hond, zet deze aan (onderaan achter het klittenband) en geef de hond terug. Geef de cliënt nu weer enkele momenten om te handelen met de hond. Nadat de hond minimaal 5 keer heeft rondgedraaid, zet de hond dan af. Wanneer de cliënt niet meer met de hond handelt, aai de hond dan enkele malen (totdat bovenstaande 5 rondjes zijn bereikt).

Zet hierna de hond weer uit, geef de cliënt nog enkele momenten om hier vrij mee te handelen en ruim deze dan op.

2.3.4 Taak 3

Bij deze opdracht spelen we een lichamenlijk interactiespel. Wanneer u merkt dat de cliënt een sterke afkeer laat zien voor lichamenlijk contact, is het belangrijk dat de afname wordt gestaakt.

Deze vuist op deze vuist

Neem de handen van de cliënt en begin met zingen, “deze vuist op deze vuist, en deze vuist op deze vuist, deze vuist op deze vuist, en zo klim ik naar boven!”, terwijl u uw vuisten op de handen van de cliënt zet. Wanneer hij zelf niet meewerkt, mag u hem helpen door zijn handen op de juiste manier te bewegen. Denk eraan dat de motoriek van de cliënten het voor sommigen onmogelijk is een goede vuist te maken, neem dan genoeg met het omhoog en omlaag bewegen van de handen.

Routine

Herhaal dit liedje viermaal (in totaal 5 keer dus) of totdat u merkt dat de cliënt het doorheeft, dan is slechts 3 herhalingen voldoende. Sommigen zullen het liedje goed kennen, of sommigen van hoog niveau kunnen het snel leren. Beëindig het liedje met “deze vuist op de ze vuist en zo klim ik naar boven”. Bij cliënten van lager niveau of bij hen die het liedje niet goed kennen is alleen de eerste zin voldoende. Dit geeft minder nieuwe informatie om zo aan de routine te wennen.

Doorbreken

Doorbreek de routine door het nog eens te doen, maar nu met een duidelijke wijziging. Plaats de

vuisten of handen niet meer erop, maar naast de handen van de cliënt. Zing ook “naast deze vuist”. Herhaal dit nog driemaal.

2.3.5 Taak 4

Er zijn drie soorten inlegpuzzels, oplopend in niveau. Vraag vooraf aan de begeleider welke puzzel het beste aansluit bij het niveau van de cliënt. Bij ernstig of diep verstandelijk beperkte mensen kiest u meestal voor een puzzel waarbij alleen blokjes in een emmer moeten worden geplaatst. Hiervoor kan ook worden gekozen als de persoon problemen heeft met de fijne motoriek. Bij hoger functionerende cliënten kiest u voor een meer ingewikkelde puzzel met lastige vormen. Wanneer u gedurende het spel merkt dat de gekozen puzzel veel te makkelijk of te moeilijk is, neem dan de moeilijkere of makkelijkere variant. Bij twijfel overlegt u eerst met de begeleider.

Puzzelen

Geef de cliënt de mogelijkheid tot vrij spel met de puzzel. Wanneer hij of zij weinig tot niets hiermee doet, geef dan een stukje aan de cliënt of breng de de handen van de cliënt hand-onder-hand naar de puzzel toe of geef verbale aanmoediging om de puzzelstukjes te pakken. Wanneer de cliënt bezig is met de puzzel en meer dan 5 blokjes erin heeft geplaatst kan worden verder gegaan.

Indien mogelijk mag de onderzoeker ook hierin al samenspel proberen uit te lokken, zie kopje “samenspel”, dit vervangt echter niet het samenspel dat later deze opdracht volgt.

Blokje verstoppen

Neem duidelijk voor de cliënt de laatste blokjes weg en plaats deze in een doorzichtige trommel met deksel. De cliënt kan er nu niet bij. Laat hem wanneer hij er niet naar vraagt het doosje duidelijk zien, schud ermee of wijs ernaar. Wanneer de cliënt ernaar vraagt, verbaal of met gebaar, maak het doosje dan open. Hij mag het ook zelf proberen als hij geen hulp vraagt.

Wanneer het echt niet lukt het doosje te openen, of de cliënt de blokjes echt niet lijkt te missen en hij hier ook niet naar vraagt, neem dan de blokjes uit de doos en geef deze aan de cliënt.

Samenspel

Probeer samenspel uit te lokken door een blokje te vragen aan de cliënt. Doe dit een paar keer, op verbale wijze en/of door uw hand op te houden bij een blokje voordat de cliënt het in de puzzel stopt. Pak ook zelf een blokje en probeer het erin te passen (maar niet door te drukken), en geef het daarna aan de cliënt. Wissel dit af totdat u tenminste 5 maal iets hebt geprobeerd, of tot de blokjes op zijn.

Ruim daarna de puzzel op.

2.3.6 Taak 5

Zet het activity center klaar op de tafel. In de beschrijving is uitgegaan van het Rol en Dol pretpark zoals eerder beschreven in deze handleiding.

Rol en rol pretpark

Activeer het pretpark en plaats het bij de cliënt. Breng, zo nodig zijn handen naar het pretpark toe. Doe dit tot driemaal toe. Ga anders zelf met het pretpark spelen.

Wanneer de cliënt meedoet, probeer dan beurtgedrag te ontlocken door ergens op te duwen en te wachten tot de cliënt ergens op duwt. Of geef de cliënt een bal aan die hij dan in het park mag duwen. Speel op deze manier even samen en bouw dan samen een routine op door om-en-om een handeling uit te voeren. Als dit niet lukt, ga dan de handelingen cliënt imiteren totdat het wel lukt, maximaal 5 pogingen.

Herhaal de door jullie opgebouwde routine 5 keer, en ga deze dan doorbreken door de ballen te verstoppen en de muziek uit te zetten. Herhaal nog wel 5 keer de stappen die zijn ondernomen tijdens de routine met bal (dus doen alsof u een bal aangeeft of toch op de knopjes drukken).

Afscheid nemen

Dit was de laatste opdracht. Voor dat de cliënt weggaat, maak nog een maal lichamelijk contact door de cliënt bijvoorbeeld een hand of high five te geven.

3. Handleiding Scoren en Interpretieren

3.1 Scoren

Het scoren van OASID vindt altijd plaats na de testafname. Hiervoor worden de videobeelden gebruikt die zijn gemaakt tijdens de testafname. Er zijn 40 items waarop deelnemers worden gescoord. De eerste 29 items gaan over het gedrag van de cliënt tijdens het afnemen van de taken specifiek. De laatste 11 vragen gaan over de testafname in het algemeen.

Elke vraag wordt gescoord op een driepuntsschaal met 0, 1 of 2 punten. Een score van 0 punten staat voor weinig tot geen kenmerken van ASS, een score van 1 staat voor matig of milde kenmerken van ASS en een score van 2 punten staat voor veel of ernstige kenmerken van ASS. Kies altijd het antwoord dat het beste past bij het gedrag van de cliënt dat je hebt geobserveerd. Het scoren van OASID gebeurt aan de hand van de vragenlijst in Bijlage 3: Vragenlijst OASID.

Neem tijdens het scoren voldoende rust om de vragen en antwoordmogelijkheden te lezen. Zet de video op pauze wanneer meer tijd nodig is voor een oordeel, en spoel terug als bij twijfel. Vul de score in op het scoreformulier, deze is te vinden in Bijlage 2: Scoreformulier OASID.

Achter elke vraag is een leeg wit vakje te vinden onder het schaalnummer. Vul hier de score in die de cliënt op dat onderdeel heeft behaald. De subschaalnummers (A1, A2, etc), corresponderen met de criteria voor ASS zoals beschreven in de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Na het beantwoorden van alle vragen worden de scores op elke subschaal opgeteld tot een schaalscore. Deze schaalcores zijn nodig voor het interpreteren van OASID.

3.2 Interpretieren

Wanneer OASID volledig is gescoord kunnen de scores geïnterpreteerd worden. Dit gebeurt op schaalniveau (A & B). U heeft hiervoor de opgetelde scores nodig die vallen onder A1 tot en met A3 en onder B1 tot en met B4.

De score op schaal A komt overeen met de DSM-5 categorie over sociaal gedrag en communicatie. De score op schaal B komt overeen met de DSM-5 categorie over repetitief en stereotype gedrag. Omdat er op beide domeinen beperkingen moeten plaatsvinden om te kunnen spreken van ASS, worden beide schalen apart meegenomen in de interpretatie. Deze scores en interpretatie zijn vastgesteld in een onderzoek naar OASID op 60 deelnemers met en zonder ASS. De grenzen zijn bepaald aan de hand van expert consensus (zie hiervoor De Vaan, Vervloed, Peters-Scheffer, et al., 2018).

Allereest wordt er bepaald in hoeverre er sprake is van autistische kenmerken op elke schaal. Dat doe je met behulp van Tabel 4: Interpretatie Schaalcores. Op beide schalen kan er een andere interpretatie worden gedaan, variërend van 'geen ASS symptomen', tot 'milde ASS symptomen' tot 'ernstige ASS symptomen'.

Tabel 4: Interpretatie Schaalscores

	Score op schaal A 'Sociaal gedrag en communicatie'	Score op schaal B 'Stereotype en repetitief gedrag'
Geen ASS symptomen	11 en lager	7 en lager
Milde ASS symptomen	12 – 17	8 – 11
Ernstige ASS symptomen	18 en hoger	12 en hoger

Nadat de interpretatie op schaalniveau is gedaan, kan er een interpretatie worden gedaan over de aanwezigheid van autistische symptomen als geheel. Dat gebeurt door middel van onderstaande Tabel 5: Interpretatie symptomen autisme. Zoals u ziet volgt hieruit geen officiële diagnose. OASID geeft slechts een indicatie van de aanwezigheid en de ernst van de symptomen die duiden op ASS. Dit wil zeggen dat OASID altijd moet worden ingezet als onderdeel van een breder en uitgebreider diagnostisch onderzoek om tot een definitieve diagnose te komen, zie hiervoor de opmerkingen in paragraaf 1.2.

Tabel 5: Interpretatie symptomen ASS

Score op OASID	Interpretatie
Geen ASS symptomen op beide schalen. <i>of</i> Geen ASS symptomen op één schaal, milde ASS symptomen op de andere schaal	Geen symptomen van ASS
Geen ASS symptomen op één schaal, ernstige ASS symptomen op de andere schaal <i>of</i> Milde ASS symptomen op beide schalen	Milde symptomen van ASS
Milde ASS symptomen op één schaal, ernstige ASS symptomen op de andere schaal	Ernstige symptomen van ASS
Ernstige ASS symptomen op beide schalen	Zeer ernstige symptomen van ASS

Literatuurlijst

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2013). Definition of intellectual disabilities. Retrieved from: <https://aidd.org/intellectual-disability/definition>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Andrews, R., & Wyver, S. (2005). Autistic tendencies: Are there different pathways for blindness and Autism Spectrum Disorder? *British Journal of Visual Impairment*, 23(2), 52-57. Doi: 10.1177/0264619605054776.
- Bartiméus (2019). *Hand onder hand contact*. Retrieved from: <https://www.bartimeus.nl/hand-onder-hand-contact>
- Boris, N.W., & Zeanah, C.H. (2005). *Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood*. Retrieved from: www.aacap.org
- Buitelaar, J. K., Van Daalen, E., Dietz, C., Van Engeland, H., Van Der Gaag, R. J., Van Steijn, D., & Swinkels, S. (2009). *ESAT - Screening van ASS op jonge leeftijd*. Houten, the Netherlands: Bohn Stafleu van Loghum.
- Carnaby, S. (2007). Developing good practice in the clinical assessment of people with profound intellectual disabilities and multiple impairment. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 88-96, doi: 10.1111/j.1741-1130.2007.00105.x
- Carvill, S. (2001). Sensory impairments, intellectual disability and psychiatry. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 467-483. Doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00366x
- Cass, H. (1998). Visual impairment and autism. *Autism*, 2(2), 117-138. Doi: 10.1177/1362361398022002
- Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2005). *Social Responsiveness Scale (SRS)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- De Vaan, G. (2018). *Autism Spectrum Disorder in people with multiple disabilities* (doctoral dissertation, Radboud University, Nijmegen, the Netherlands). Retrieved from: <http://hdl.handle.net/2066/191699>
- De Vaan, G., Beijers, R., Vervloed, M.P.J., Knoors, H., Bloeming-Wolbrink, K.A., De Weerth, C., & Verhoeven, L. (2019). The relationship between stress and autism spectrum disorder in people with sensory and intellectual disabilities: Evidence from cortisol levels. *Manuscript submitted for publication*.
- De Vaan, G., Vervloed, M.P.J., Hovenaars-van den Boom, M., Antonissen, A., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2016). A critical review of screening and diagnostic instruments for autism spectrum disorders in people with sensory impairments in addition to intellectual disabilities.

Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 9(1-2). Doi: 10.1080/19315864.2015.1119917

- De Vaan, G., Vervloed, M.P.J., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2013) Autism spectrum disorders in people with sensory and intellectual disabilities: Symptom overlap and differentiating characteristics. In M. Fitzgerald (ed.), *Recent Advances in Autism Spectrum Disorders Volume I*: Intech. Doi: 10.5772/53714. Available from: <https://www.intechopen.com/books/recent-advances-in-autism-spectrum-disorders-volume-i/autism-spectrum-disorders-in-people-with-sensory-and-intellectual-disabilities-symptom-overlap-and-d>
- De Vaan, G., Vervloed, M.P.J., Peters-Scheffer, N.C., Van Gent, T., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2016). Behavioural assessment of autism spectrum disorders in people with multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(2), 101-112. Doi: 10.1111/jir.12206
- De Vaan, G., Vervloed, M.P.J., Peters-Scheffer, N.C., Van Gent, T., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2018). Assessing autism spectrum disorder in people with sensory impairments combined with intellectual disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(4), 471–487. Doi: 10.1007/s10882-018-9597-x
- Doofblind.nl (2017). Doofblind, wat is dat? Retrieved from: <http://www.doofblind.nl/doofblind-wat-is-dat/>
- Evenhuis, H.M., Sjoukes, L., Koot, H.M., & Kooijman, A.C. (2009) Does visual impairment lead to additional disability in adults with intellectual disabilities? *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 19-28. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01114.x
- Garnett, M. S., & Attwood, A. J. (1993). Australian Scale for Asperger's Syndrome (ASAS). *Asperger's Syndrome: A guide for Parents and Professionals*. London, Uk & Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers. Retrieved from <http://www.aspergersyndrome.org/Articles/The-Australian-Scale-for-Asperger-s-Syndrome.aspx>.
- Hoevenaars-van den Boom, M.A.A., Antonissen, A.C.F.M., Knoors, H., & Vervloed, M.P.J. (2009). Differentiating characteristics of deafblindness and autism in people with congenital deafblindness and profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(6), 548-558. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01175.x
- Kraijer, D. (1999). *Autisme- en Verwantestoornissenschaal-Z-Revisie: AVZ-R. Handleiding. Derde herziene en uitgebreide uitgave*. Lisse, the Netherlands: Swets en Zeitlinger.
- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. (1978). *Autism screening instrument for educational planning (ASIEP)*. Austin, TX: ProEd.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., & Risi, S. (1999). *ADOS: Autism diagnostic observation schedule. Manual*. Los Angeles: WPS.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2009). *Diagnostiek en behandeling autismspectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen*. Utrecht: De Tijdstroom

- Oosterling, I.J., Wensing, W., Swinkels, S.H., Van der Gaag, R.J., Visser, J.C., Woudenberg, T., Minderaa, R., Steenhuis, M.P., Buitelaar, J.K. (2010). Advancing early detection of autism spectrum disorder by applying an integrated two-stage screening approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 250-258. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02150.x
- Reiss, S., Levitan, G.W., & Szyszko, J. (1982). Emotional disturbance and mental retardation: diagnostic overshadowing. *American journal of mental deficiency*, 86(6), 567-574.
- Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009). *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up*. Retrieved from https://m-chat.org/_references/mchatDOTorg.pdf
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2003). *Social Communication Questionnaire*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2003). *Autism Diagnostic Interview - Revised*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Schopler, E., Van Bourgondien, M.E., Wellman, G.J., & Love, S.R. (2010). *Childhood Autism Rating Scale, Second edition*. Torrance, CA: Western Psychological Services.
- Siegel, B. (2004). *The Pervasive Developmental Disorders Screening Test-II (PDDST-II)*. San Antonio: Pearson.
- Van Berckelaer-Onnes, I. A., & Hoekman, J. (1991). *Auti-R schaal. Handleiding en Verantwoording. Ten behoeve van de onderkenning van vroegkinderlijk autisme*. Lisse, the Netherlands: Swets en Zeitlinger.
- Wing, L. (2003). *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders. Eleventh revision*. Kent, UK: National Autistic Society.
- World Health Organization (2016). International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10). Retrieved from: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

Bijlage 1: Formulier voorbereiding OASID

Naam cliënt: m / v

Geboortedatum: Leeftijd:

Communicatie

Hieronder valt taal, de manier van communiceren, het niveau van communicatie, op welke manier de spelobjecten kunnen worden aangeboden en op welke manier de cliënt kan worden aangesproken, bijvoorbeeld met naam of naamgebaar.

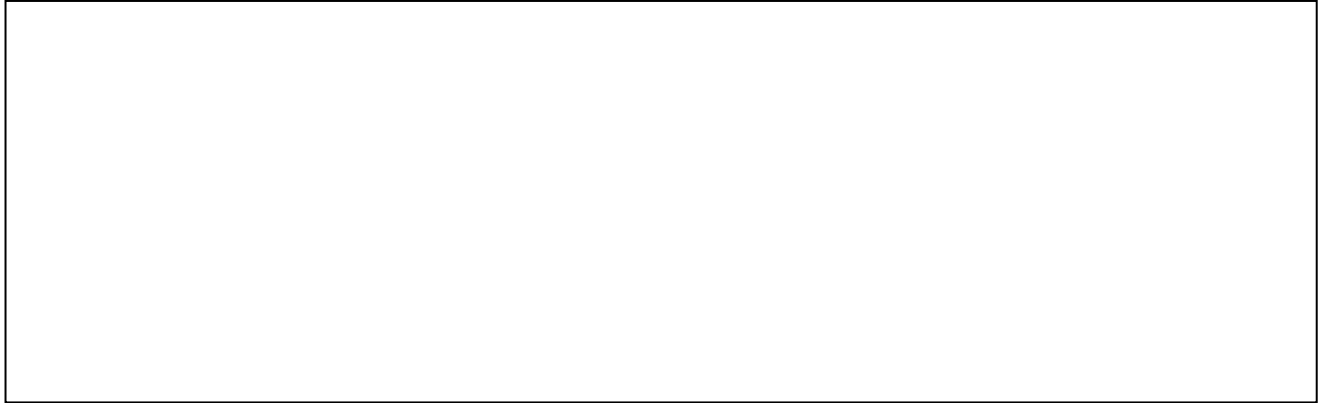
Tijdens het onderzoek gaat de onderzoeker in interactie met de cliënt. Het is daarom nodig om te weten hoe de cliënt communiceert en welke vorm van communicatie de cliënt begrijpt. Denk aan het gebruik van verwijzers, eenvoudige symbolen, gesproken taal, gebarentaal, vierhanden gebarentaal of enige andere vorm van ondersteunde communicatie. Vraag hoe objecten het beste aangeboden kunnen worden: Kan erover worden gesproken, kan het object aangereikt worden of geeft u het aan via hand-onder-hand contact of hand-over-hand contact? Belangrijk is te weten of de cliënt meerdere zintuigindrukken (tast, zicht, gehoor) tegelijkertijd kan verwerken of dat deze na elkaar aangeboden moeten worden en in welke volgorde. Bepaal de intensiteit en mate van herhaling die nodig is om een boodschap over te brengen

Zintuiglijke beperkingen

Hieronder valt relevante informatie over het visueel veld en visuele scherpte, hoever de persoon kan zien, hoe resterende visus wordt gebruikt en of de persoon bril dragend is. Daarnaast gaat het om het gehoor van de persoon, is de persoon slechthorend of doof, wat is de mate van gehoorverlies, is er sprake van een gehoorapparaat of cochleair implantaat en hoe het gehoor wordt gebruikt.

In OASID wordt rekening gehouden met de aanwezigheid van zintuiglijke beperkingen. Het aanbod van communicatie en de inhoud van het spel is deels afhankelijk van de aanwezige zintuiglijke mogelijkheden en beperkingen. De onderzoeker moet weten wat de cliënt kan zien en horen. Voor het gezichtsvermogen is het belangrijk te weten wat de kleinste details en vormen zijn die een cliënt

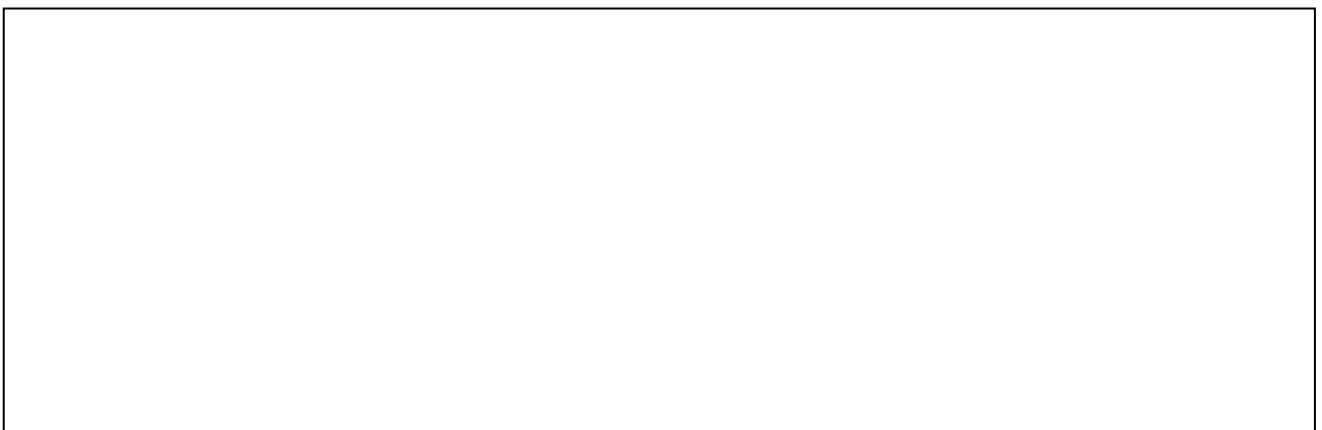
visueel kan onderscheiden, of er gezichtsveldbeperkingen zijn, wat de voorkeurshouding is om goed te kijken en welke mate en vorm van verlichting de cliënt nodig heeft. Voor het gehoor is het belangrijk te weten welke frequenties de cliënt kan horen en bij welk volume. Bepaal of de cliënt woorden of zinnen begrijpt en eventueel zelf kan uiten. Stel vast of het gehoor en gezichtsvermogen tegelijkertijd aangesproken kunnen worden of beter na elkaar.



Verstandelijke beperking

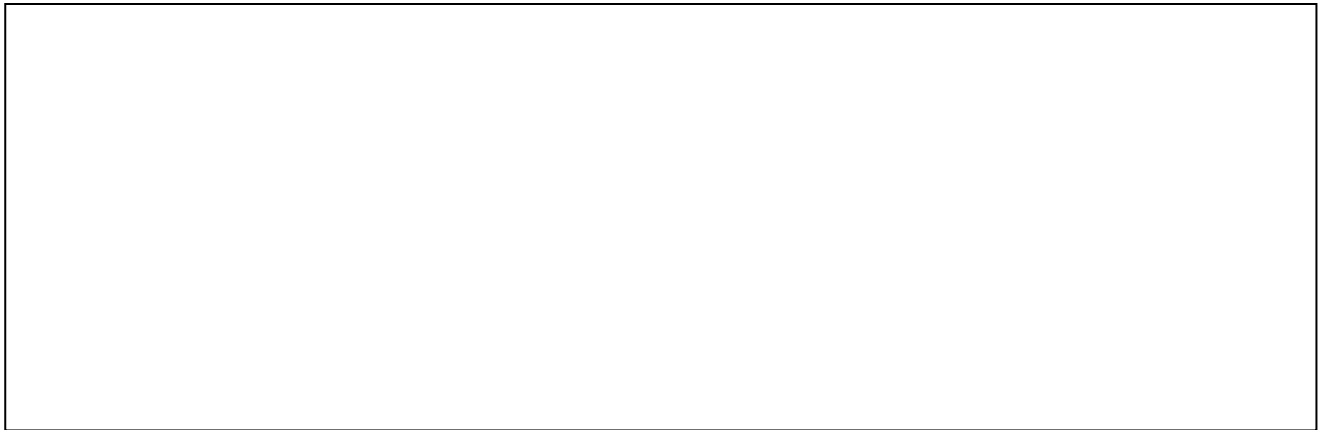
Hieronder valt de mate van verstandelijke beperking, het niveau van functioneren van de cliënt en het te verwachten spelniveau.

OASID is geschikt voor cliënten met verschillende niveaus van verstandelijke beperking. Het niveau van het spel kan hierop worden aangepast. Zo zijn er bij de puzzelopdracht vier verschillende mogelijkheden waarop de puzzel kan worden uitgevoerd afhankelijk van de verstandelijke beperking en motorische mogelijkheden. Controleer het niveau van de verstandelijke beperking van de cliënt voorafgaand aan het onderzoek en vertel aan begeleiding globaal wat over de taken die uitgevoerd gaan worden. Tijdens de afname kan het niveau van opdrachten nog worden bijgesteld maar het is goed om op een zo realistisch mogelijk niveau te beginnen.



Fysieke en motorische beperking

Over het algemeen kunnen de taken van OASID aan een tafel worden afgenomen. Dit is echter niet mogelijk voor elke cliënt. Soms moet het spel plaatsvinden op de tafel van de rolstoel of op de grond. Daarnaast is het noodzakelijk om te weten wat de motorische mogelijkheden van de cliënt zijn. Zo weet de onderzoeker wat voor spelgedrag er verwacht kan worden van de cliënt. Met elk speelgoed kan op een fijne maar ook grof motorische manier gespeeld worden. Bijvoorbeeld bij de auto (taak 1) kan er aan de wielen worden gedraaid en kunnen er objecten achterin de auto worden gelegd. Is dit niet mogelijk dan kan de auto ook enkel voortgeduwd of op-en-neer bewogen worden.



Stress

Hieronder valt stress die mogelijk kan plaatsvinden tijdens het onderzoek. Het gaat erom hoe stress herkend kan worden, hoe het voorkomen kan worden en hoe hiermee omgegaan kan worden.

Hoewel OASID over het algemeen geen stress oproept bij cliënten, kan het gebeuren dat een cliënt zich onprettig voelt of gespannen wordt van een bepaalde taak. Het is daarom belangrijk om te weten hoe u stress kan herkennen bij een cliënt en hoe u hier het beste mee om kunt gaan. Spreek ook met de begeleider af dat hij kan ingrijpen indien hij inschat dat de stress teveel wordt.



Het onderzoek

Datum:

Tijdstip:

Locatie:

Naam onderzoeker:

Naam begeleider

De begeleider is geïnformeerd over:

- Meenemen van een bekend voorwerp of spelobject
- Zijn of haar (adviserende) rol in de testafname
- Datum, tijdstip en locatie van het onderzoek

Bijlage 2: Scoreformulier OASID

Naam beoordelaar:

Naam cliënt:

Datum:

item	Schaal							notities
	A1	A2	A3	B1	B2	B3	B4	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
Totaal								Interpretatie
Schaalscore								
Intepretatie Schaal								

Bijlage 3: Vragenlijst OASID

De vragenlijst begint op de volgende pagina

Taak 1			
De deelnemer komt binnen en mag even vrij handelen met nieuwe, onbekende objecten. Daarna wordt zijn eigen bekende object gepresenteert en mag/hij zij hiermee handelen. Tot slot wordt dit verwijderd en krijgt de persoon nieuwe objecten waarmee wordt geprobeerd op verschillende niveau's te spelen; exploratie, functioneel, combinatie en symbolisch spel.			
1. Handelt de persoon met de nieuwe objecten?	0	1	2
<p><i>*Met enkele seconden wordt een periode tussen de 2 en 10 seconden bedoeld.</i> <i>*Met langere duur wordt een periode van langer dan 10 seconden bedoeld.</i></p>	De persoon handelt voor langere duur met één van de objecten of met meerdere objecten voor kortere duur.	De persoon tast de objecten enkele seconden af, of handelt enkele seconden met één object en stopt daarna met handelen. Geef ook deze score wanneer de persoon niet handelt met de objecten maar hier op een andere manier voor langere duur aandacht voor toont, bijvoorbeeld door het vast te houden, er naar te kijken, te luisteren of in de mond te stoppen.	De persoon handelt niet met de objecten of duwt ze direct weg, en toont hier vervolgens geen aandacht meer voor.
2. Handelt de persoon op gevarieerde wijze met de nieuwe objecten?	0	1	2
	De persoon laat twee of meer verschillende handelingen zien met één of meerdere objecten.	De persoon laat hoofdzakelijk één handeling zien met één object, met af en toe kleine variaties of de persoon laat dezelfde handeling zien met meerdere objecten.	De persoon handelt niet met de objecten of handelt op een stereotype, zich herhalende of schijnbaar doelloze wijze met de objecten.
3. Handelt de persoon met zijn eigen vertrouwde object?	0	1	2
	De persoon handelt met het eigen vertrouwde object maar lijkt hierbij wel gevoelig voor prikkels uit de omgeving, de	De persoon handelt niet met het eigen vertrouwde object of duwt het direct weg, de persoon heeft vooral interesse in de omgeving	De persoon richt zijn aandacht volledig op het eigen vertrouwde object en lijkt hierbij niet gevoelig voor

	onderzoeker of andere objecten.	of andere objecten of personen.	overige prikkels uit de omgeving, de onderzoeker of andere objecten.
4. Handelt de persoon op gevarieerde wijze met zijn eigen vertrouwde object?	0	1	2
<i>*Een handeling is gerelateerd aan de eigenschappen van het object, wanneer ze hier duidelijk mee te maken hebben. Dat kan betekenen dat iemand speelt met een object zoals het is bedoeld, maar ook dat een persoon handelt met de eigenschappen zoals ze zijn bedoeld, denk aan het draaien van een wiel; het aaien van een vacht; bewegen van benen; luisteren naar een deuntje, etc.</i>	De persoon laat twee of meer verschillende handelingen zien met zijn eigen vertrouwde object, deze handelingen zijn duidelijk gerelateerd aan de eigenschappen van het object.	De persoon laat hoofdzakelijk één handeling zien, met af en toe kleine variaties. Dit is gerelateerd aan de eigenschappen van het object.	De persoon handelt niet met het object of handelt op een stereotype, zich herhalende of schijnbaar doelloze wijze met het object. De handelingen zijn hierbij niet gerelateerd aan de eigenschappen van het object.
5. Toont de persoon weerstand tegen het afnemen van zijn eigen vertrouwde object	0	1	2
	De persoon laat geen boosheid, verdriet of frustratie zien op het verwijderen van het object.	De persoon laat enige boosheid, verdriet of frustratie zien als reactie op het verwijderen van het object, of klampt zich hier kort aan vast, maar geeft het binnen drie pogingen van de onderzoeker af.	De persoon toont boosheid, verdriet of frustratie op het verwijderen van het bekende object, of klampt zich hieraan vast en weigert dit ook na meer dan drie pogingen van de onderzoeker af te geven.
6. Exploreert de persoon de nieuwe objecten?	0	1	2
<i>*Exploreren is het verkennen van objecten of objecteigenschappen met behulp van de zintuigen. Denk hierbij niet alleen aan voelen, maar ook aan kijken, in de mond stoppen of luisteren. *Niet-functioneel combinatiespel is het combineren van spel materiaal of meerdere speeltjes met elkaar in contact brengen. Dit hoeft niet gerelateerd te zijn aan het doel of eigenschappen van het object. *Voor beschrijving van functioneel of symbolisch spel zie vraag 7 en 8.</i>	De persoon laat uit zichzelf of na enkele pogingen van de onderzoeker exploratie of niet-functioneel combinatiespel zien. Deze score mag ook worden gegeven wanneer de persoon functioneel of symbolisch spel laat zien.	De persoon laat voorafgaand aan het exploreren korte schrikreacties zien. Na meerdere pogingen van de onderzoeker laat de persoon exploratie of niet-functioneel combinatiespel zien.	De persoon handelt niet met de objecten of handelt op stereotype, zich herhalend of schijnbaar doelloze wijze met de objecten.

7. Laat de persoon functioneel spel zien met de objecten?	0	1	2
<p><i>*Functioneel spel is het manipuleren van objecten op functionele manier, het object wordt gebruikt zoals bedoeld, de persoon kent de functie.</i></p> <p><i>*Functioneel combinatiespel is het in contact brengen van twee objecten op een wijze waarop het normaal gezien ook wordt gebruikt (bijvoorbeeld de lepel met het kopje).</i></p>	De persoon laat uit zichzelf of na enkele pogingen van de onderzoeker functioneel combinatiespel zien.	De persoon laat uit zichzelf of na enkele pogingen van de onderzoeker functioneel spel zien, maar geen functioneel combinatiespel.	De persoon laat geen functioneel (combinatie)spel zien.
8. Laat de persoon symbolisch spel zien?	0	1	2
<p><i>*Symbolisch spel kan gekenmerkt worden door doen-alsof handelingen; door inbeelding tijdens spelen, door te doen alsof een object iets anders is, door eenzelfde object te gebruiken alsof het een andere functie heeft of door rollenspellen waarbij personen bepaalde rollen zijn toegekend en volgens deze rollen handelen.</i></p>	De persoon laat een rollenspel zien met de onderzoeker, of gebruikt één object alsof het meerdere functies heeft of laat een symbolische handeling zien, zoals doen alsof hij drinkt uit een beker, en maakt hierbij ook passende geluiden of gebaren (zoals hoofd kantelen, drinkgeluiden maken)	De persoon laat symbolische handelingen zien, maar zonder passende geluiden of gebaren (bijvoorbeeld: wel het kopje naar de mond brengen maar zonder het hoofd te kantelen en drinkgeluiden te maken).	De persoon laat geen enkele vorm van symbolisch spel zien.
<p>Taak 2:</p> <p>In opdracht 2 wordt er een activeerbaar object geplaatst net binnen het visueel veld (of armlengte wanneer de persoon blind is) geplaatst. De onderzoeker gaat aandacht richting dit object uitlokken. Wanneer de persoon het object in handen heeft mag deze er even mee handelen, dan wordt dit geactiveerd en tot slot weer gedeactiveerd.</p>			
9. Volgt de persoon de aanwijzingen van de onderzoeker naar de hond?	0	1	2
<p><i>*Een persoon kan aandacht voor de hond laten zien door kenbaar te maken de hond gezien te hebben, de hond vast te willen houden of hiermee te willen handelen. Dit kan verbaal, in gebaar of mimiek. De persoon kan ook aandacht hebben door ernaar te kijken of het aan te raken.</i></p> <p><i>*De onderzoeker geeft net zo lang aanwijzingen aan de persoon in de richting van de hond, totdat de persoon de hond opmerkt. Dit gebeurt met toenemende directheid. De aanwijzingen verschillen, afhankelijk van de zintuiglijke mogelijkheden van de persoon.</i></p>	De persoon toont aandacht voor de hond na alleen de blikrichting of blikrichting met verbaasde blik van de onderzoeker te hebben gezien of het hand-onder-hand contact richting de hond te hebben gevoeld.	De persoon heeft pas aandacht voor de hond als de onderzoeker hiernaar gewezen heeft, of de persoon heeft pas aandacht voor de hond wanneer de onderzoeker met de hand-onder-hand methode zijn/haar eigen handen naar de hond toebrengt en aftast zonder dat de persoon	De persoon toont geen aandacht voor de hond of doet dit pas wanneer de onderzoeker zelf met de hond speelt in het zicht van de persoon, of de persoon direct tactiel contact laat maken met de hond.

<p><i>*Bij iemand die kan zien zal gebruik gemaakt worden van blikrichting, gezichtsuitdrukking, wijzen en spelen binnen gezichtsveld.</i> <i>*Bij iemand die niet of erg slecht kan zien zal gebruik worden gemaakt van de hand-onder-hand methode waarbij de onderzoeker de handen van de persoon richting de hond brengt.</i></p>		<p>zelf direct contact heeft met de hond.</p>	
<p>10. Deelt de persoon de aandacht met de onderzoeker (vanaf het ontvangen van de hond tot het activeren van de hond)?</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>2</p>
<p><i>*Een aandachtsverschuiving is een wisseling van aandacht van hond naar onderzoeker of onderzoeker naar hond.</i> <i>*Aandacht kan worden getoond door middel van kijken in de richting van hond of gezicht van de onderzoeker, of door het tactiel volgen of laten volgen van de handen.</i></p>	<p>De persoon laat twee aandachtsverschuivingen na elkaar zien. Dit kan zijn door eerst aandacht voor de hond te hebben, daarna voor de onderzoeker (1), daarna weer voor de hond (2), of andersom.</p>	<p>De persoon laat één aandachtsverschuiving zien. Dit kan zijn door eerst aandacht te hebben voor de hond en daarna voor de onderzoeker, of andersom.</p>	<p>Er vindt geen aandachtsverschuiving plaats. Deze score mag ook gegeven worden als de persoon alleen aandacht heeft voor de hond of alleen de onderzoeker, maar er geen verschuiving van de aandacht plaatsvindt.</p>
<p>11. Wat laat de persoon voor een reactie zien op het activeren van de hond?</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>2</p>
	<p>De persoon reageert positief op het activeren van de hond, door als reactie het op te pakken, ermee te handelen of een duidelijke uiting van blijdschap of interesse te tonen.</p>	<p>De persoon laat slechts een korte neutrale reactie zien of laat na een korte schrikreactie een positieve reactie zien door de hond te pakken, ermee te handelen of een duidelijke uiting van blijdschap of interesse te tonen.</p>	<p>De persoon laat geen reactie zien op het activeren van de hond, of de persoon toont weerstand op het activeren van de hond door hem weg te duwen, zichzelf weg te draaien, het uiten van boosheid, verdriet of frustratie in geluid, gebaar of mimiek.</p>

12. Deelt de persoon de aandacht van de onderzoeker vanaf het activeren van de hond tot het deactiveren van de hond?	0	1	2
<p><i>*Een aandachtsverschuiving is een wisseling van aandacht van hond naar onderzoeker of onderzoeker naar hond.</i></p> <p><i>*Aandacht kan worden getoond door middel van kijken in de richting van hond of gezicht van de onderzoeker, of door het tactiel volgen of laten volgen van de handen.</i></p>	De persoon laat twee aandachtsverschuivingen na elkaar zien. Dit kan zijn door eerst aandacht voor de hond te hebben, daarna voor de onderzoeker (1), daarna weer voor de hond (2), of andersom.	De persoon laat één aandachtsverschuiving zien. Dit kan zijn door eerst aandacht te hebben voor de hond en daarna voor de onderzoeker, of andersom.	Er is geen aandacht of er vindt geen aandachtsverschuiving plaats. Deze score mag ook gegeven worden als de persoon alleen aandacht heeft voor de hond of alleen de onderzoeker, maar geen verschuiving van aandacht plaatsvindt.
13. Hoe reageert de persoon op het deactiveren van de hond?	0	1	2
	De persoon laat geen boosheid, verdriet, frustratie of weerstand zien en probeert de hond opnieuw te activeren, zelf of met hulp.	De persoon laat geen of slechts heel kort boosheid, frustratie of weerstand zien maar probeert niet de hond opnieuw te activeren, niet zelf noch met hulp.	De persoon toont weerstand op het deactiveren van de hond door het weg te duwen, zichzelf weg te draaien, het uiten van boosheid, verdriet of frustratie in geluid, gebaar of mimiek.
14. In hoeverre vraagt de persoon om hulp bij het opnieuw activeren van de hond?	0	1	2
	De persoon vraagt in geluid, gebaar of mimiek om hulp bij het activeren van de hond of zoekt visueel bevestiging bij de onderzoeker in zijn/haar pogingen de hond zelf weer te activeren.	De persoon vraagt niet om hulp bij het activeren van de hond. Hij/zij doet zelf pogingen om de hond opnieuw te activeren of handelt verder met de hond zonder visueel bevestiging van de onderzoeker te zoeken.	De persoon vraagt niet om hulp bij het activeren van de hond. Hij stopt met spelen, verliest interesse in de hond of laat boosheid, verdriet of frustratie zien.
15. Handelt de persoon op gevarieerde wijze met de hond (tijdens de gehele opdracht)?	0	1	2

	De persoon laat twee of meer verschillende handelingen zien met de hond, deze handelingen zijn duidelijk gerelateerd aan de eigenschappen van de hond, denk bijvoorbeeld aan aaien, pootjes bewegen, etc.	De persoon laat hoofdzakelijk één handeling zien, met af en toe kleine variaties. Dit is gerelateerd aan de eigenschappen van de hond	De persoon handelt niet met de hond of handelt op een stereotype, zich herhalende of schijnbaar doelloze wijze met de hond.
Taak 3:			
In deze opdracht wordt een interactief lichamelijk spel gespeeld met de persoon. Hierbij wordt ook gezongen. Wanneer het spel een aantal keer is herhaald wordt de routine doorbroken en het spel wordt op een andere manier voortgezet.			
16. Imiteert de persoon de onderzoeker (tijdens de gehele opdracht)?	0	1	2
<i>*Er is ook sprake van imitatie wanneer de handeling niet direct wordt nagedaan maar op een later tijdstip tijdens de opdracht alsnog wordt getoond. *Ook wanneer de zelfde imitatie meerdere malen wordt gegeven, scoor dan antwoord 0.</i>	De persoon laat twee keer of vaker imitaties zien. Dit kunnen precieze kopieën van het gedrag van de onderzoeker zijn of variaties hierop. Dit is spontaan of op verzoek.	De persoon imiteert één enkele keer. Dit kan een precieze kopie van het gedrag van de onderzoeker zijn of een variatie hierop. Dit is spontaan of op verzoek.	De persoon imiteert niet, ook niet na herhaalde verzoeken van de onderzoeker.
17. Reageert de persoon op de initiatieven tot beurtgedrag van de onderzoeker?	0	1	2
	De persoon gaat mee met de handelingen van onderzoeker, door om de beurt een handeling uit te voeren. De persoon accepteert de handelingen van de onderzoeker en gaat hierop in, door ook zijn vuist op de vuist van de onderzoeker te plaatsen.	De persoon accepteert de pogingen van de onderzoeker, maar doet niet mee aan het beurtgedrag. De persoon plaatst alleen de vuist op de vuist van de onderzoeker wanneer de onderzoeker deze erop zet.	De persoon negeert de onderzoeker of toont weerstand door het uiten van boosheid, verdriet of frustratie in geluid, gebaar of mimiek of door wegdraaien of het wegduwen van de onderzoeker.
18. Toont de persoon angst, verdriet, boosheid of afweer op het veranderen van het spel?	0	1	2
	De persoon reageert positief of	De persoon laat na een korte	De persoon laat een

	gaat direct mee met de verandering.	negatieve reactie, zoals een schrikreactie, een positieve of neutrale houding zien, of laat enige verwarring blijken, zonder negatieve emotie.	negatieve reactie zien op de verandering van het spel door een uiting van boosheid, verdriet of frustratie in geluid, gebaar of mimiek, door wegdraaien of het wegduwen van de onderzoeker.
19. Probeer de persoon terug te keren naar de vorige routine?	0	1	2
	De persoon doet mee met het nieuwe spel, of laat eerst enige verwarring zien, maar doet dan mee met de nieuwe routine.	De persoon doet één of twee pogingen terug te keren naar het originele spel door de stappen uit de vorige routine te herhalen. Daarna gaat de persoon mee met het nieuwe spel.	De persoon stopt met spelen na het wijzigen van de routine of doet meer dan twee pogingen terug te keren naar het originele spel.
Taak 4:			
In opdracht 4 krijgt de persoon een inlegpuzzel. Bij deze opdracht probeert de onderzoeker samen te spelen, en op een gegeven moment verstopt deze de stukjes voor de persoon.			
20. Hoe speelt de persoon met de puzzel?	0	1	2
<i>*Exploreren is het verkennen van objecten of objecteigenschappen met behulp van de zintuigen. Denk ook aan kijken, in de mond stoppen, luisteren, etc.</i>	De persoon handelt op functionele wijze met de puzzel, mogelijk na een korte exploratie van het materiaal.	De persoon exploreert de onderdelen van de puzzel, maar komt niet tot functioneel spel.	De persoon laat stereotype, zich herhalende of schijnbaar doelloze handelingen zien met de onderdelen van de puzzel.
21. Reageert de persoon op de initiatieven van de onderzoeker?	0	1	2
<i>*Met adequaat handelen wordt bedoeld: het proberen op te lossen van de puzzel / het plaatsen van de stukjes in het daarvoor bestemde doosje.</i>	De persoon gaat mee met de handelingen van de onderzoeker, door de stukjes	De persoon accepteert de pogingen van de onderzoeker, maar neemt geen stukjes aan, of	De persoon toont weerstand door het uiten van boosheid, verdriet of frustratie met

	aan te nemen en hiermee te handelen, of de persoon neemt stukjes aan, legt ze weg en geeft een ander stukje terug aan de onderzoeker.	de persoon neemt de stukjes wel aan, maar legt de puzzelstukjes weg zonder een ander stukje aan de onderzoeker te geven of doet hier niets mee.	geluid, gebaar of mimiek, door wegdraaien of het wegduwen van de onderzoeker, of de persoon neemt het stukje aan maar gooit het weg.
22. Vraagt de persoon om hulp aan de onderzoeker?	0	1	2
	De persoon vraagt in geluid, gebaar of mimiek om hulp bij het terugkrijgen van de stukjes. Indien de persoon zonder hulp de stukjes terug weet te krijgen mag ook een score van 0 worden gegeven.	De persoon vraagt niet om hulp bij het terugkrijgen van de stukjes, maar probeert het zonder succes zelf of speelt verder zonder de stukjes.	De persoon vraagt niet om hulp. De persoon stopt met spelen, verliest interesse en/of laat boosheid of frustratie zien.
23. Laat de persoon zelf initiatieven tot samenspel zien?	0	1	2
	De persoon nodigt de onderzoeker in geluid, gebaar of mimiek uit om mee te doen, geeft bijvoorbeeld blokjes aan de onderzoeker of vraagt om hulp bij het oplossen van de puzzel en reageert neutraal of positief op zijn/haar acties.	De persoon nodigt de onderzoeker in geluid, gebaar of mimiek uit om mee te doen, geeft bijvoorbeeld blokjes aan de onderzoeker of vraagt om hulp bij het oplossen van de puzzel maar reageert niet op de acties van de onderzoeker of wordt boos als reactie.	De persoon laat geen enkel initiatief tot samenspel zien.
<p>Taak 5: De laatste opdracht heeft een interactief spel die inspeelt op meerdere zintuigen. De persoon mag hier vrij mee handelen, totdat de onderzoeker samen probeer te spelen. Tegen het einde zet de onderzoeker het spel uit of verstopt deze onderdelen van het spel.</p>			

24. Speelt de persoon op gevarieerde wijze met het pretpark?	0	1	2
	De persoon laat twee of meer verschillende handelingen zien met het pretpark, deze handelingen zijn duidelijk gerelateerd aan de mogelijkheden van het pretpark zoals deze zijn bedoeld.	De persoon laat hoofdzakelijk één handeling zien met het pretpark, met af en toe kleine variaties. Dit is gerelateerd aan de mogelijkheden van het pretpark. Geef ook deze score als de persoon alleen het pretpark verkent, bijvoorbeeld door het af te tasten.	De persoon handelt niet met het pretpark of handelt op een stereotype, zich herhalende of schijnbaar doelloze wijze met het pretpark.
25. Reageert de persoon op initiatieven van de onderzoeker om samen te spelen?	0	1	2
	De persoon gaat mee met de onderzoeker, door om de beurt een handeling uit te voeren en deze handelingen aan te passen aan de handelingen van de onderzoeker.	De persoon accepteert de pogingen van de onderzoeker, maar doet niet mee aan het beurtgedrag.	De persoon negeert de onderzoeker of toont weerstand door het uiten van boosheid, verdriet of frustratie in geluid, gebaar of mimiek of door wegdraaien of het wegduwen van de onderzoeker.
26. Laat de persoon zelf initiatieven tot samenspel zien?	0	1	2
	De persoon nodigt de onderzoeker in geluid, gebaar of mimiek uit om mee te doen, geeft bijvoorbeeld ballen aan de onderzoeker of legt de handen op het spel en reageert neutraal of positief op zijn/haar acties.	De persoon nodigt de onderzoeker in geluid, gebaar of mimiek uit om mee te doen, geeft bijvoorbeeld ballen aan de onderzoeker, legt de handen op het spel, maar laat geen positieve reactie zien op het handelen van de onderzoeker.	De persoon laat geen enkel initiatief tot samenspel zien.

27. Imiteert de persoon de onderzoeker tijdens deze opdracht?	0	1	2
<p><i>*Er is ook sprake van imitatie wanneer de handeling niet direct wordt nagedaan maar op een later tijdstip tijdens de opdracht alsnog wordt getoond.</i></p> <p><i>*Meerdere imitaties mag ook meerdere malen dezelfde imitatie zijn.</i></p>	<p>De persoon laat twee of meer imitaties zien. Dit kunnen precieze kopieën van het gedrag van de onderzoeker zijn of variaties hierop. Dit is spontaan of op verzoek.</p>	<p>De persoon imiteert één enkele keer. Dit kan een precieze kopie van het gedrag van de onderzoeker zijn of een variatie hierop. Dit is spontaan of op verzoek.</p>	<p>De persoon imiteert niet, ook niet na herhaalde verzoeken.</p>
28. Toont de persoon angst, boosheid of afweer op het veranderen van het spel?	0	1	2
	<p>De persoon reageert positief of gaat direct mee met de verandering.</p>	<p>De persoon laat na een korte schrikreactie, een positieve of neutrale houding zien, of laat een neutrale houding zien met slechts enige verwarring.</p>	<p>De persoon laat een negatieve reactie zien op de verandering van het spel door een uiting van boosheid, verdriet of frustratie in geluid, gebaar of mimiek, door wegdraaien of het wegduwen van de onderzoeker of het spel.</p>
29. Probeert de persoon terug te keren naar het vorige spel?	0	1	2
	<p>De persoon reageert positief of gaat direct mee met de verandering en probeert niet terug te keren naar het eerdere spel, of de persoon speelt verder, ondanks de veranderingen.</p>	<p>De persoon laat na een korte schrikreactie een positieve of neutrale houding zien, of laat een neutrale houding zien met slechts enige verwarring. De persoon probeert tot twee keer terug te keren naar het eerdere spel maar speelt daarna verder, ondanks de veranderingen.</p>	<p>De persoon laat een negatieve reactie zien op de verandering van het spel door een uiting van boosheid, verdriet of frustratie in geluid, gebaar of mimiek, door wegdraaien of het wegduwen van de onderzoeker of het spel. De persoon speelt niet meer verder sinds de verandering.</p>

<p>Algemene vragen: Deze vragen gaan over de gehele afname. Kies het antwoord dat het beste past bij de persoon gedurende deze hele afname, of het antwoord dat de persoon het beste representeert tijdens deze afname.</p>			
30. Benadert de persoon de onderzoeker uit zichzelf?	0	1	2
	Tijdens het gehele onderzoek benadert de persoon de onderzoeker meerdere malen. Dit kan in geluid, gebaar of mimiek zijn, met een duidelijke interesse in sociaal contact.	Tijdens het gehele onderzoek benadert de persoon de onderzoeker eens of een paar keer. Het kan in geluid gebaar of mimiek zijn, maar de interesse in sociaal contact is niet duidelijk aanwezig.	De persoon zoekt uit zichzelf geen contact met de onderzoeker.
31. Laat de persoon positieve emoties zien richting de onderzoeker?	0	1	2
	De persoon laat over het algemeen positieve emoties zien tijdens het onderzoek. Ook wanneer de persoon in interactie is met de onderzoeker laat deze positieve emoties zien.	Wanneer de persoon in interactie is met de onderzoeker laat hij/zij niet duidelijk positieve emoties zien. Dit gebeurt wel wanneer hij/zij plezier heeft in een activiteit of tijdens het handelen met materiaal dat hij of zij leuk vindt.	De persoon laat niet overwegend positieve emoties zien tijdens het onderzoek. De persoon laat voornamelijk neutraal gedrag zien of negatieve emoties.
32. Laat de persoon een (sociale) glimlach zien naar de onderzoeker?	0	1	2
	De persoon laat een glimlach zien die gericht is op de onderzoeker, of toont de glimlach nadat de onderzoeker contact maakt.	De persoon laat een glimlach zien, maar deze is meestal niet gericht op de onderzoeker of wordt meestal getoond wanneer de persoon niet in contact is met	De persoon laat geen glimlach zien.

		de onderzoeker.	
33. Stuurt de persoon de aandacht van de onderzoeker?	0	1	2
	De persoon probeert tijdens het onderzoek de aandacht van de onderzoeker bewust ergens op te richten, met meestal als doel het delen van een interesse, het laten zien van een object of samen spelen.	De persoon probeert tijdens het onderzoek de aandacht van de onderzoeker bewust ergens op te richten, meestal omdat de persoon hulp nodig heeft, een object wil verkrijgen of om iets anders gedaan te krijgen.	De persoon probeert tijdens het onderzoek geen enkele keer de aandacht van de onderzoeker bewust ergens op te richten.
34. Laat de persoon plezier zien in de interactie?	0	1	2
	De persoon laat over het algemeen plezier in de interactie of in het samen spelen met de onderzoeker zien.	De persoon accepteert de interactie met- of de pogingen tot samenspel van de onderzoeker, maar laat hierin niet echt plezier zien.	De persoon biedt over het algemeen weerstand, frustratie of boosheid op de interactie of de pogingen tot samen spelen van de onderzoeker.
35. Reageert de persoon op zijn of haar naam of naamgebaar gemaakt door de onderzoeker?	0	1	2
	De persoon laat als reactie op de naam / het naamgebaar een verandering in de richting van de onderzoeker zien in lichaamshouding, postuur of kijkrichting. Of de persoon reageert verbaal of met gebaren op de naam / het naamgebaar.	De persoon verandert van lichaamshouding, postuur, hoeveelheid motorische activiteit of kijkrichting als reactie op de naam / het naamgebaar, maar dit is niet in de richting van de onderzoeker.	De persoon laat geen enkele reactie op de naam / het naamgebaar zien.
36. Laat de persoon afweer zien op lichamelijk contact?	0	1	2
	De persoon laat over het algemeen alle aanrakingen toe.	De persoon laat meestal, eventueel na een korte schrikreactie alle aanrakingen toe.	De persoon laat aanrakingen niet toe. Hij draait weg, duwt de onderzoeker weg, laat een grote mate van motorische onrust zien, uit

			frustratie, verdriet of boosheid of verstijft volledig.
37. Zoekt de persoon lichamelijk contact op?	0	1	2
<p><i>*Affectief lichamelijk contact heeft te maken met sociaal contact zoeken. De persoon raakt de onderzoeker aan om samen te spelen, om een interesse te delen of uit interesse voor de persoon.</i></p> <p><i>*Functioneel lichamelijk contact wordt gebruikt omdat de persoon iets nodig heeft, bijvoorbeeld om iets aan te geven, een doosje te openen, de hond te activeren, etc.</i></p>	De persoon maakt affectief lichamelijk contact met de onderzoeker. Deze score mag ook worden gegeven wanneer de persoon hiernaast ook functioneel lichamelijk contact maakt.	De persoon maakt functioneel lichamelijk contact met de onderzoeker, maar geen affectief lichamelijk contact.	De persoon maakt uit zichzelf geen enkel lichamelijk contact op met de onderzoeker.
38. Laat de persoon opmerkelijke voorkeuren voor objecten zien?	0	1	2
	De persoon laat geen duidelijke voorkeuren zien voor bepaalde materialen, vormen, kleuren of objecten. Deze score mag ook gegeven worden wanneer de persoon bepaalde objecten leuker vindt dan andere objecten, maar wel handelt met niet-voorkeursobjecten.	De persoon laat een sterke voorkeur zien voor bepaalde materialen, vormen, kleuren of objecten, en wil bij voorkeur alleen hiermee handelen. Andere voorwerpen worden slechts kort aangeraakt en zoveel mogelijk vermeden.	De persoon laat een sterke voorkeur zien voor bepaalde materialen, vormen, kleuren of objecten. Op de andere objecten laat de persoon een sterke negatieve reactie zien, door boosheid, verdriet, frustratie of weerstand te uiten. Deze score mag ook gegeven worden wanneer de persoon geen enkele voorkeuren laat zien, bijvoorbeeld door met geen enkel object te willen handelen.
39. Laat de persoon stereotype gedrag met zijn of haar eigen lichaam zien?	0	1	2
<i>*Stereotype gedrag met het eigen lichaam is herhalend,</i>	De persoon laat helemaal geen	De persoon laat op één of	De persoon laat op één of

<p><i>zelfstimulerend of zelfbeschadigend gedrag.</i> <i>*Het doorbreken van dit stereotypegedrag wordt gedaan door het aanbieden van een andere prikkel zoals een aanraking, noemen van de naam of het aanbieden van een ander object. Dit kan gedaan worden door de onderzoeker of de vertrouwde persoon.</i></p>	<p>stereotype gedrag met het eigen lichaam zien, of de persoon laat één of meerdere malen stereotype gedrag met zijn of haar eigen lichaam zien, maar dit stopt uit zichzelf na enkele seconden.</p>	<p>meerdere momenten stereotype gedrag met het eigen lichaam zien. Hierbij is de persoon wel gevoelig voor prikkels uit de omgeving. Het gedrag kan binnen drie pogingen worden doorbroken.</p>	<p>meerdere momenten zich stereotype gedrag met het eigen lichaam zien. De persoon is hierbij niet gevoelig voor prikkels uit de omgeving. Het gedrag kan niet binnen drie pogingen doorbroken worden.</p>
<p>40. Laat de persoon stereotype gedrag met objecten zien?</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>2</p>
<p><i>*Stereotype gedrag met objecten is zich herhalend, onfunctioneel gedrag met objecten.</i> <i>*Het doorbreken van dit stereotypegedrag wordt gedaan door het aanbieden van een andere prikkel zoals een aanraking, noemen van de naam of het aanbieden van een ander object. Dit kan gedaan worden door de onderzoeker of de vertrouwde persoon; dit zoals vooraf afgesproken.</i></p>	<p>De persoon laat helemaal geen stereotype gedrag met het objecten zien. Of de persoon laat één of meerdere malen stereotype gedrag met objecten zien, maar dit stopt uit zichzelf na enkele seconden.</p>	<p>De persoon laat op één of meerdere momenten stereotype gedrag met objecten zien. Hierbij is de persoon wel gevoelig voor prikkels uit de omgeving. Het gedrag kan binnen drie pogingen worden doorbroken.</p>	<p>De persoon laat op één of meerdere momenten zich stereotype gedrag met objecten zien. De persoon is hierbij niet gevoelig voor prikkels uit de omgeving. Het gedrag kan niet binnen drie pogingen doorbroken worden.</p>