



university of
groningen

Autisme: vanuit verschillende hoeken bekeken

Een kwalitatief onderzoek naar diverse invalshoeken rondom autisme in
academische studieboeken

Naam student: Ellen Veenhouwer

Studentnummer: S5726301

Rijkuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Master orthopedagogiek

Eerste beoordelaar: Sanne te Meerman

Tweede beoordelaar: Lourens van Haften

Datum: 30-05-2024

Aantal woorden: 9435

Samenvatting

Het classificeren van gedrag is een uitdaging die de DSM, het classificatiesysteem van de psychiatrie, tracht aan te gaan, bijvoorbeeld met de classificatie van 'autisme'. Deze classificatie beschrijft echter een zeer diverse groep mensen, die uiteenlopende gedragingen vertonen waarbij verschillende factoren een rol spelen. Dit gebrek aan eenduidigheid over onder andere de oorzaken en motieven voor de gedragingen die onder de noemer autisme vallen, roept vragen op over hoe autisme wordt behandeld in het onderwijsmateriaal van Nederlandse universiteiten. Zien we de verschillende mogelijke oorzaken bijvoorbeeld wel terug in de invalshoeken van deze studieboeken? Dit onderzoek richt zich daarom op het identificeren en analyseren van verschillende invalshoeken in academische studieboeken, met als doel een beter begrip te krijgen van de representatie van autisme in het hoger onderwijs.

Door middel van literatuuronderzoek, inventarisatie en inhoudsanalyse zijn verschillende invalshoeken geïdentificeerd en gecodeerd. In de analyse van de academische studieboeken staan zowel de biomedische als de psychosociale invalshoeken centraal. Hierbij bleek dat de biomedische invalshoek iets meer nadruk krijgt in deze studieboeken. Echter, de psychosociale invalshoek wordt met name vertegenwoordigd door passages gerelateerd aan 'gedragsinterventies'.

De bevindingen benadrukken het belang van een holistische benadering van autisme in het onderwijs. Er wordt aanbevolen om toekomstig onderzoek uit te breiden naar meer universiteiten en om daarbij meerdere onderzoekers te betrekken voor een nauwkeurigere analyse. Het streven naar een evenwichtige representatie van verschillende invalshoeken in studiemateriaal kan bijdragen aan een dieper en inclusiever begrip van autisme binnen academische kringen, waarbij alle perspectieven en ervaringen worden erkend en geïntegreerd.

Abstract

Classifying behavior is a challenge that the DSM, the psychiatric classification system, attempts to address, for example, with the classification of 'autism'. However, this classification describes a very diverse group of people who exhibit a wide range of behaviors influenced by various factors. This lack of clarity about the causes and motives for the behaviors that fall under the label of autism raises questions about how autism is treated in the educational materials of Dutch universities. For instance, do we see the different possible causes reflected in the perspectives of these textbooks? Therefore, this study aims to identify and analyze the various perspectives in academic textbooks, with the goal of gaining a better understanding of the representation of autism in higher education.

Through literature research, inventory, and content analysis, various perspectives have been identified and coded. In the analysis of the academic textbooks, both the biomedical and psychosocial perspectives are central. It was found that the biomedical perspective receives slightly more emphasis in these textbooks. However, the psychosocial perspective is particularly represented by passages related to 'behavioral interventions.'

The findings highlight the importance of a holistic approach to autism in education. It is recommended that future research be expanded to include more universities and involve multiple researchers for a more accurate analysis. Striving for a balanced representation of different perspectives in study materials can contribute to a deeper and more inclusive understanding of autism within academic circles, recognizing and integrating all perspectives and experiences.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Abstract	3
1. Introductie	6
2. Theoretisch kader	9
2.1 Biomedische invalshoek	9
2.2 Psychosociale invalshoek	11
2.3 Neurodiversiteitsinvalshoek	13
3. Methode	15
3.1 Gegevensverzameling	15
3.1.1 Selecteren van invalshoeken	15
3.1.2 Selecteren van opleidingen	15
3.2 Data-analyse	19
3.3 Opbouw codeerframe	20
3.4 Evaluatie codeerframe	20
4. Resultaten	22
4.1 Weergave van de resultaten	22
4.2 Meest voorkomende elementen	22
4.3 Biomedische invalshoek	22
4.4 Psychosociale invalshoek	26
4.5 Overige bijzonderheden	29
5. Conclusie en discussie	32
5.1 Conclusie	32
5.2 Discussie	33
5.2.1 Selectie invalshoeken	33
5.2.2 Interpretatie onderzoeksresultaten	33
5.3 Krachten en beperkingen van het onderzoek	35
5.3 Aanbevelingen	37
Literatuurlijst	38
Bijlagen	44
Bijlage A – Codeerframe	44
Bijlage B – Codeerschema's	48
Codeerschema 'boek 1 – Handboek jeugdhulpverlening deel 1'	48
Codeerschema 'boek 2 – Abnormal Child Psychology'	52
Codeerschema 'boek 3 – Disorders of Childhood, development and psychopathology'	58

Codeerschema ‘boek 5 – Klinische psychologie, diagnostiek en therapie’	63
Codeerschema ‘boek 6 – The handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology’	65
Codeerschema ‘boek 7 – The handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology practice’	69
Codeerschema ‘boek 9 – Klinische psychologie’	71

Tabellenlijst

Tabel 1 DSM-5 criteria van autismespectrumstoornis.....	11
Tabel 2 Overzicht van de academische studieboeken.....	17
Tabel 3 Totaaloverzicht aantal passages per boek.....	31

Figurenlijst

Figuur 1 Proces gegevensverzameling.....	18
Figuur 2 Proces van data-analyse.....	21

1. Introductie

Autisme wordt door het National Institute of Mental Health (NIMH) omschreven als “een neurologische en ontwikkelingsstoornis die invloed heeft op de manier waarop mensen met anderen omgaan, communiceren, leren en zich gedragen” (National Institute of Mental Health, z.d.). Echter, deze omschrijving suggereert één heldere biologische achtergrond terwijl verschillende bronnen ook aangeven dat autisme juist niet is te herleiden tot één biologische oorzaak (Happé et al., 2006). Autisme is een complex construct dat tot op heden niet op objectieve wijze kan worden vastgesteld door bijvoorbeeld het doen van bloedonderzoek of het uitvoeren van een hersenscan (Chaste, 2012; GGZ standaarden, z.d.). Met behulp van vragenlijsten, interviews en observaties moet worden onderzocht of een persoon voldoet aan de criteria voor de classificatie autisme conform de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

Een dergelijke classificatie op basis van gedragingen –bij gebrek aan eenduidige biologische kenmerken heeft tot gevolg dat er in het diagnostisch proces veel ruimte is voor subjectiviteit. In de verschillende edities van de DSM, waarvan in (2013) de 5^e editie is uitgekomen, wordt de classificatie autisme daarbij ook verschillend gedefinieerd (Staal & Vorstman, 2022). De DSM-5 gaat uit van een spectrumbenadering, waarbij autisme een verzamelnaam is voor gedragskenmerken die duiden op een kwetsbaarheid op het gebied van sociale interactie, communicatie, flexibiliteit in denken, bewegen en handelen, filteren en integreren van informatie en in de zintuiglijke prikkelverwerking (Staal & Vorstman, 2022).

De bredere definitie van autisme heeft waarschijnlijk bijgedragen aan het toenemende gebruik van de classificatie autisme. In 1966 werden er per 10.000 mensen 2,5 geïdentificeerd met autisme. In 2010 waren dit 100 op de 10.000 mensen. Tegenwoordig wordt 1 op 59 kinderen geïdentificeerd met autisme (Baio et al., 2018; Maenner et al., 2020). Deze stijging kan deels worden toegeschreven aan veranderingen in de criteria van de DSM, een groter bewustzijn van autisme in de samenleving, en de verbetering van diagnostische instrumenten (Levy, Mandell & Schultz, 2009).

Recente onderzoeken benadrukken een bredere benadering van autisme, waarbij de focus ligt op de interactie tussen individuele kenmerken en sociale omgevingen. Deze benadering erkent dat sociale interactieproblemen niet alleen voortkomen uit individuele tekortkomingen, maar ook uit de wisselwerking tussen het individu en de sociale omgeving. Het gebrek aan begrip en aanpassing van de maatschappij aan de specifieke behoeften van

mensen met autisme kan deze problemen verergeren (Haslam et al., 2021; Psychopraxis, 2007).

De classificatie autisme suggereert dat het gedrag daarmee verklaard kan worden. Het fenomeen waarbij definities uit de DSM als concrete aandoeningen worden beschouwd, wordt reïficatie genoemd. De DSM-classificatie autisme biedt geen verklaringsmodel voor het gedrag van een persoon, maar is slechts een verzamelnaam voor verschillende gedragskenmerken (Nieweg, 2005).

Het begrijpen en diagnosticeren van autisme is een uitdagende taak, vanwege de complexiteit van het construct, het brede spectrum van autisme en de heterogeniteit van de criteria. Hoewel het aantal classificaties van autisme de afgelopen decennia is toegenomen, blijft het een construct dat verwijst naar gedragingen die op verschillende manieren kunnen worden begrepen en benaderd. Deze diversiteit aan perspectieven heeft geleid tot verschillende invalshoeken in het belichten van autisme.

In dit onderzoek staat de representatie van verschillende invalshoeken ten aanzien van autisme in academische¹ studieboeken van Nederlandse universiteiten centraal staan. Studieboeken dienen als belangrijke bronnen voor studenten en docenten in het hoger onderwijs. Ze bepalen grotendeels welke kennis en perspectieven aan studenten worden gepresenteerd. Daarom is het van belang om te onderzoeken welke invalshoeken van autisme gepresenteerd worden in deze studieboeken.

Om meer inzicht te krijgen in de diversiteit van deze invalshoeken en in hoeverre deze worden vertegenwoordigd in academische literatuur, in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag beantwoord: ‘Welke invalshoeken rondom autisme zijn er te onderscheiden en in welke mate komen deze invalshoeken voor in academische studieboeken van Nederlandse universiteiten?’

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, wordt gebruikgemaakt van de volgende deelvragen:

1. Welke invalshoeken rondom autisme zijn er te onderscheiden?
2. In hoeverre worden de invalshoeken vertegenwoordigd in academische studieboeken?

¹ Het onderzoek richt zich op de inhoud van academische studieboeken die worden gebruikt binnen Nederlandse universiteiten. Hoewel deze boeken primair binnen universitaire contexten worden gebruikt, sluit dit niet uit dat ze ook op hogescholen worden gebruikt. In het vervolg van het onderzoek wordt de term ‘studieboeken’ gehanteerd, waarmee verwezen wordt naar academische studieboeken.

In Hoofdstuk 2 worden de verschillende invalshoeken ten opzichte van autisme belicht. Vervolgens wordt in Hoofdstuk 3 beschreven hoe de onderzoeker de Nederlandse academische studieboeken heeft geïnventariseerd en middels een codeerschema heeft geanalyseerd. Daarna zullen de resultaten van de analyse worden weergegeven in Hoofdstuk 4. Tot slot wordt er in Hoofdstuk 5 antwoord gegeven op de onderzoeksvragen en worden de krachten en beperkingen van dit onderzoek belicht.

2. Theoretisch kader

Om de eerste deelvraag ‘Welke invalshoeken rondom autisme zijn er te onderscheiden?’ te beantwoorden, is een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de verschillende invalshoeken. De bevindingen van dit literatuuronderzoek worden beschreven in dit hoofdstuk.

2.1 Biomedische invalshoek

Vanuit de biomedische invalshoek wordt autisme beschouwd als een neurobiologische ontwikkelingsstoornis of een informatieverwerkingsstoornis (Geschwind & Levitt, 2007; Mottron et al., 2006). De biomedische visie richt zich voornamelijk op de biologische en neurologische aspecten van autisme. Hierbij wordt de structuur en functionering van de hersenen onderzocht, maar ook de manier waarop erfelijke factoren, zoals genetische mutaties, bijdragen aan het risico op autisme. Een neurobiologische ontwikkelingsstoornis impliceert dat er afwijkingen in de structuur of functie van de hersenen te zien zijn (Geschwind & Levitt, 2007). Tevens wordt autisme gezien als een informatieverwerkingsstoornis en veronderstelt men dat mensen met autisme informatie anders verwerken dan mensen zonder autisme. Dit manifesteert zich in verschillende aspecten, zoals perceptie, aandacht, geheugen en cognitieve verwerking (Mottron et al., 2006).

Hoewel er geen medicijnen zijn die autisme kunnen behandelen, worden psychofarmaca soms ingezet om specifieke gedragingen of gedragsproblemen medicamenteus te behandelen, zoals het verminderen van angstgevoelens of het vergroten van concentratie. Medicijnen die gebruikt kunnen worden bij de behandeling van autisme beïnvloeden de neurotransmitters in de hersenen. Dit zijn bijvoorbeeld antipsychotica of methylfenidaat (Owen et al., 2009).

Het is echter belangrijk om op te merken dat medicamenteuze behandeling slechts een aspect is van een uitgebreid behandelingsaanbod. Dit aanbod omvat, naast medicatie, vaak gedragstherapie, spraak- en taaltherapie en educatieve interventies. Deze holistische benadering is in lijn met de psychosociale invalshoek. Een multidisciplinaire aanpak is belangrijk in deze invalshoek, waarbij de verschillende interventies op elkaar aan moeten sluiten voor het meest optimale resultaat (McPheeters et al., 2011). Dit zal verder beschreven worden in Paragraaf 2.2.

Een belangrijk instrument dat wordt gebruikt om autisme te classificeren, is de DSM. Deze beschrijft internationale afspraken over welke criteria van toepassing zijn op een

psychische stoornis. De DSM is geen middel om een diagnose te stellen. Oorspronkelijk is deze ontwikkeld zodat dezelfde definities van stoornissen worden gehanteerd en deze definitie op dezelfde manier wordt geïnterpreteerd (American Psychiatric Association, 2022). Op dit moment wordt de DSM ook gebruikt als een instrument door zorgverzekeraars om te bepalen of een behandeling wel of niet vergoed wordt (Jellinek, 2020).

In de DSM-3 (1980) werd autisme voor het eerst opgenomen als zelfstandige diagnostische categorie en werd autisme omschreven als een pervasieve ontwikkelingsstoornis. De criteria benadrukten voornamelijk de kenmerken van jonge kinderen en een gebrek aan sociale responsiviteit. Echter, het werd duidelijk dat mensen niet altijd dezelfde gedragingen bleven vertonen. Zo ontstond de aanvullende term ‘residueel infantiel autisme’. Conform de toenmalige criteria was autisme een stoornis die naar schatting slecht bij 3 op de 10.000 kinderen voorkwam (Fombonne 1999; Treffert, 1970; Wing, 1993)

In de DSM-4 (1994) werd onderscheid gemaakt in verschillende subtypen van autisme. Naast de autistische stoornis werden het Syndroom van Asperger, Syndroom van Rett, Pervasieve Ontwikkelingsstoornis Niet Anderszins Omschreven en Desintegratiestoornis van de kindertijd omschreven. Elke subtype had zijn eigen omschrijving en criteria (Wing et al., 2011). Echter, er is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor dit onderscheid (Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.).

De laatste versie, de DSM-5 (2013), spreekt van een autismspectrumstoornis (ASS). Dit wordt omschreven aan de hand van twee domeinen. Domein 1 is gericht op beperkingen in de sociale communicatie en sociale interactie. Dit houdt in dat mensen op dit domein moeite ervaren in de non-verbale communicatie, in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties en dat ze tekortschieten in de wederkerigheid. Domein 2 is gericht op herhalende gedrag patronen, beperkte interesses en activiteiten. Dit houdt in grote lijnen in dat mensen stereotype of repetitieve motorische bewegingen maken, hardnekkig vasthouden aan bijvoorbeeld routines of geritualiseerde gedrag patronen, gefixeerde interesses ervaren en onder- of overreageren op zintuigelijke prikkels. In Tabel 1 is een overzichtelijke weergave van de criteria opgenomen (American Psychiatric Association, 2022).

Tabel 1 DSM-5 criteria van autismespectrumstoornis

<i>Sociale communicatie</i>	<i>Beperkt, repetitief gedrag</i>
Beperkte wederkerigheid	Stereotype motoriek, -spraak en -gebruik van voorwerpen
Beperkte non-verbale communicatie	Moeite met veranderingen, routines en rituelen
Beperking in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties	Gefixeerde interesses
	Sensorische over- of ondergevoeligheid

Noot. Aangepast van *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*, door American Psychiatric Association, 2022

Zoals beschreven, kent autisme een lange geschiedenis en verschillende criteria per definitie. Hieruit kan worden opgemaakt dat autisme geen objectief vast te stellen ‘entiteit’ is, maar een construct dat met de tijd veranderd. Er heerst kritiek op de DSM. Zo zou deze te weinig rekening houden met de context waarin mensen leven, worden de criteria steeds soepeler/breder, is er onvoldoende aandacht voor geslachtsverschillen en zouden cultuurverschillen onvoldoende worden belicht (Van der Sijde, 2013).

Dehue (2011) schrijft dat deskundigen bepalen welke emoties en gedragingen als afwijkend gezien worden. Vervolgens worden deze emoties en gedragingen gelabeld. Het labelen van afwijkende emoties en gedrag leidt regelmatig tot reïficatie, wat letterlijk betekent ‘tot ding maken’, dit gebeurt ook bij autisme. Hiermee wordt bedoeld dat mensen de classificatie autisme zien als een verklaring voor hoe zij zich gedragen en uiten, in plaats van een opsomming van verschillende kenmerken of symptomen die vaak gezamenlijk voorkomen. De samenleving bepaalt volgens Dehue welke emoties en gedragingen als afwijkend worden gezien. Reïficatie kan leiden tot stereotypering en simplificatie van de unieke ervaringen, perspectieven en behoeften van mensen met autisme (Dehue, 2011; Milton, 2012).

2.2 Psychosociale invalshoek

Naast een biomedische invalshoek op gedrag zijn er ook andere invalshoeken, zoals de psychosociale invalshoek. Deze richt zich op de sociale, culturele en psychologische aspecten die van invloed kunnen zijn op diverse aspecten van het menselijk leven. (National Institute of Mental Health, z.d.)

De psychosociale benadering van autisme ziet het niet alleen als een verzameling diagnostische criteria, maar eerder als een complexe interactie tussen individuele kenmerken en sociale omgevingen. Deze aanpak richt zich op hoe mensen met autisme zich in sociale contexten bevinden en hoe die contexten hun ervaringen en gedrag beïnvloeden. Het erkent dat sociale interactieproblemen niet alleen voortkomen uit individuele tekortkomingen, maar ook uit de interactie tussen het individu en zijn sociale omgeving. Daarbij wordt benadrukt dat deze problemen vaak verergerd worden door een gebrek aan begrip en aanpassing van de maatschappij aan de specifieke behoeften van mensen met autisme (Lin et al., 2022).

De manier waarop mensen gedrag interpreteren en beoordelen, wordt mede door cultuur beïnvloedt. Culturen hanteren verschillende (sociale) normen. Cultuur bepaalt mede welk gedrag als afwijkend wordt geïnterpreteerd. In de Westerse wereld is oogcontact een vorm van beleefdheid, maar direct oogcontact wordt in de Aziatische cultuur gezien als iets onbeleefds. Doordat elke cultuur zijn eigen (sociale) normen hanteert, zijn er verschillende opvattingen over welk gedrag als “afwijkend” wordt gezien. Hierdoor kan gedrag in verschillende culturen leiden tot verschillende oordelen (Tafla et al., 2024).

Naast culturele aspecten wordt binnen de context van autismeonderzoek en -behandeling de rol van gender steeds vaker belicht. Onderzoekers in dit veld stellen vaak dat gendergerelateerde factoren invloed kunnen hebben op hoe autisme zich manifesteert, hoe het wordt herkend en hoe het wordt behandeld (Beggiato et al., 2016). In wetenschappelijke artikelen en de media wordt steeds vaker vermeld dat autisme zich anders zou uiten bij vrouwen dan bij mannen en dat er bij vrouwen onvoldoende herkenning is in de criteria van de DSM. Sommige onderzoekers schrijven over een vrouwelijk autismefenotype. Dit verwijst naar de specifieke manier waarop autisme zich kan manifesteren bij vrouwen. Bepaalde gedragingen of ervaringen, zoals sensorische gevoeligheid zouden bij vrouwen dan ook als autisme gedefinieerd moeten worden. En, enigszins verwarrend –omdat het wat tegen de criteria voor autisme ingaat- bredere en meer socialere interesses zouden bij vrouwen dan toch op autisme kunnen duiden. De historische focus van de DSM-criteria op autisme bij mannen heeft mogelijk bijgedragen aan het feit dat vrouwen zich minder goed herkennen in deze criteria (Hull et al, 2020; Lai et al., 2014) waardoor men zoekende lijkt naar manieren om de classificatie ook voor vrouwen te kunnen gebruiken.

Naast de invloed van genderrollen op autisme wordt het vraagstuk verder gecompliceerd door stigma's en vooroordelen rondom autisme. Deze dragen bij aan de uitdagingen waarmee mensen met deze classificatie worden geconfronteerd. In onderzoek

naar de eerste indruk die mensen hebben over mensen met autisme, worden de volgende verschillende vooroordelen genoemd: het idee dat individuen met autisme sociaal onhandig zijn, beperkte interesses hebben, een gebrek aan empathie tonen en stereotiep gedrag vertonen (Sasson & Morrison, 2017). Uit het onderzoek van Cage et al (2018) over de ervaringen van mensen met autisme komt naar voren dat stigma's en vooroordelen leiden tot slechtere mentale gezondheid in de vorm van verhoogde stress, angst en depressie. Wanneer mensen met autisme meer acceptatie ervoeren, was er over het algemeen sprake van een betere mentale gezondheid. Het ervaren van begrip, acceptatie en ondersteuning kan bijdragen aan een betere mentale gezondheid. Vooroordelen en stigma's lijken verband te houden met het thema inclusie. Dat kan gezien worden als een vicieuze cirkel. Stigma's en vooroordelen kunnen leiden tot het uitsluiten van (groepen) mensen. Uitsluiting kan stigma's versterken, doordat bijvoorbeeld mensen met autisme bevestigd worden in hun gevoel niet geaccepteerd te worden door de samenleving. Dit gevoel is van negatieve invloed op hun zelfbeeld en gevoel van eigenwaarde (Cage et al., 2018). Dit onderstreept het belang om mensen met autisme en hun veelal unieke inzichten actief te betrekken bij sociale activiteiten, in het onderwijs en in werkplekken (Milton, 2014; Renty & Roeyers, 2006).

2.3 Neurodiversiteitsinvalshoek

Neurodiversiteit is een begrip dat regelmatig opduikt in discussies over autisme. Het concept staat voor de variatie in neurologische functies en ontwikkeling. Dit houdt in dat er oneindige variaties zijn in de manier waarop mensen de wereld cognitief, zintuiglijk, gedragsmatig, emotioneel en communicatief ervaren en ermee omgaan (Walker, 2014).

De neurodiversiteitsinvalshoek beschouwt autisme niet als een stoornis die behandeling vereist, maar ziet het als een natuurlijke variant van de neurologie. Vanuit deze invalshoek wordt autisme beschouwd als een natuurlijke variatie in de hersenen. Neurodiversiteit pleit voor de acceptatie en waardering van deze variaties in neurologische functies en ontwikkeling (Jaarsma & Welin, 2011).

Naast acceptatie richt de neurodiversiteitsbeweging zich ook op het bevorderen van inclusie en het vormgeven van passende ondersteuning. Dit betekent dat de samenleving zich zou moeten aanpassen om mensen met verschillende neurologische kenmerken te ondersteunen, zodat zij optimaal kunnen functioneren in werk- en schoolomgevingen (Silberman, 2016). Mensen met autisme kunnen het gevoel hebben dat ze onvoldoende aansluiting vinden in het dagelijks leven. Daarom is het belangrijk om omgevingen te creëren

die tegemoetkomen aan hun specifieke behoeften en hen in staat stellen hun sterke punten te benutten (Robertson, 2009).

Bovendien benadrukt de neurodiversiteitsinvalshoek het belang van zelfbeschikking en het recht van neurodivergente individuen om hun eigen identiteit en manier van leven te omarmen zonder gedwongen te worden zich aan te passen aan neurotypische normen. Dit perspectief moedigt aan om diversiteit te vieren en barrières te verminderen, zodat iedereen de kans krijgt om volwaardig deel te nemen aan de samenleving op hun eigen voorwaarden (Armstrong, 2010).

3. Methode

In dit hoofdstuk worden de methodologische stappen die tijdens dit onderzoek zijn gemaakt beschreven. In het theoretisch kader zijn verschillende invalshoeken rondom autisme geïdentificeerd. In de volgende paragrafen worden deze stappen en methoden verder toegelicht.

3.1 Gegevensverzameling

3.1.1 Selecteren van invalshoeken

Om de eerste deelvraag ‘Welke invalshoeken rondom autisme zijn er te onderscheiden?’ te beantwoorden, is een literatuurstudie uitgevoerd. Tijdens deze literatuurstudie zijn diverse zoekmachines geraadpleegd, waaronder Google Scholar, SmarCat, PubMed en PsycINFO. Hierbij heeft de onderzoeker gezocht naar vaak voorkomende invalshoeken rondom het thema autisme. Tijdens het verzamelen van de data is gebruikgemaakt van zoektermen als autisme, psychosociaal, (bio)medisch, perspectieven, invalshoeken, sociologie, hersenafwijking, omgevingsfactoren en genetica (inclusief de Engelse vertalingen). Vervolgens heeft de onderzoeker per invalshoek beschreven wat de belangrijkste bevindingen zijn. De resultaten hiervan zijn weergegeven in het theoretisch kader.

In dit onderzoek zijn twee specifieke invalshoeken gekozen om de representatie van autisme in academische studieboeken te onderzoeken, namelijk de biomedische- en psychosociale invalshoek. Hoewel het theoretisch kader de neurodiversiteitsinvalshoek omvat vanwege zijn belang voor het begrijpen van verschillende perspectieven op autisme, is besloten om deze invalshoek niet expliciet mee te nemen in het coderen van de studieboeken.

De reden voor het niet opnemen van de neurodiversiteitsinvalshoek in het coderingsproces is dat uit een eerste analyse bleek dat deze invalshoek vrijwel niet naar voren kwam in de beschikbare academische studieboeken over autisme. Dit beperkte voorkomen maakte het moeilijker om systematisch en betrouwbaar te coderen op basis van deze invalshoek.

3.1.2 Selecteren van opleidingen

Om de tweede deelvraag van deze studie te beantwoorden zijn twee willekeurige Nederlandse universiteiten gekozen (Radboud Universiteit Nijmegen en de Universiteit Utrecht, faculteit sociale wetenschappen) voor het verzamelen van academische studieboeken. Deze studie is onderdeel van een groter onderzoek naar de weergave van informatie over autisme in studieboeken. Medestudenten inventariseren studieboeken van de overige universiteiten, en

hebben hierbij een eigen onderzoeksvraag opgesteld. De twee universiteiten zijn willekeurig geselecteerd uit de lijst van alle Nederlandse universiteiten, met uitzondering van de technische universiteiten. In deze studie zijn de bacheloropleidingen (studiejaar 2022/2023) horend bij de faculteit sociale wetenschappen meegenomen. De onderzoeker heeft gekozen voor het studiejaar 2022/2023, omdat voor dit jaar de volledige studiegidsen en literatuurlijsten beschikbaar waren. De volgende bacheloropleidingen zijn meegenomen in dit onderzoek: academische lerarenopleiding primair onderwijs, onderwijswetenschappen, pedagogische wetenschappen, psychologie en sociologie. Wegens beperking van de beschikbare tijd en omwille van de haalbaarheid van het onderzoek zijn de masteropleidingen niet meegenomen in dit onderzoek.

3.1.3 Selecteren van studieboeken

Per bacheloropleiding is een selectie gemaakt van vakken. Hierbij is gekeken naar de titel van het vak, maar ook naar de vakomschrijving. Er werd gelet op trefwoorden als autisme, ASS, Asperger, PPD-NOS, gedragsproblemen, psychologie, cognitieve psychologie, klinische psychologie, biologische psychologie, psychopathologie, stoornissen, diagnostiek, ontwikkelingspsychologie, klinische ontwikkeling en neuro(bio)logische ontwikkeling.

Middels de studiehandleiding is inzage verkregen in de studieboeken van het studiejaar 2023-2024 voor het desbetreffende vak. Met behulp van de eerdergenoemde trefwoorden is een selectie gemaakt van studieboeken die wellicht het thema autisme zouden kunnen bevatten. Wanneer niet volledig zeker was of het thema autisme voorkwam in het studieboek op basis van de studiehandleiding, dan werd het studieboek hier alsnog op gecontroleerd. Tabel 2 geeft een overzicht van de geselecteerde academische studieboeken van de Radboud Universiteit Nijmegen en Universiteit Utrecht.

3.1.4 Deselectie van studieboeken

Tijdens het analyseren en coderen van de studieboeken heeft de onderzoeker besloten om de volgende studieboeken uit te sluiten van dit onderzoek: nr. 4 *Klinische neuropsychologie* geschreven door Kessels et al. en nr. 8 *Ver van de boom - Als je kind anders is* geschreven door Solomon, A. Studieboek nr. 4 is uitgesloten van dit onderzoek, omdat het geen inhoudelijke informatie bevatte over autisme. In plaats daarvan werd autisme slechts zijdelings genoemd als voorbeeld. Een voorbeeld van een passage uit dit boek waarbij autisme terloops wordt genoemd is: “Het is bekend dat bij verschillende, met name psychiatrische beelden zoals autisme en schizofrenie de peripersonlijke ruimte anders is dan bij mensen zonder deze aandoeningen.”

Studieboek nr. 8 is niet opgenomen, vanwege de afwijkende aard van de inhoud en de schrijfstijl ervan. Dit boek vertelt een verhaal over de zoektocht van ouders en hun kinderen naar hun identiteit, waarbij persoonlijke ervaringen van ouders centraal staan. Hoewel het boek waardevolle inzichten biedt over dit onderwerp, verschilt de focus en benadering ervan aanzienlijk van de andere studieboeken die in dit onderzoek worden gebruikt. Hierdoor is besloten om het boek uit te sluiten, omdat het niet volledig aansluit bij de specifieke thematiek en benadering die in andere studieboeken worden behandeld.

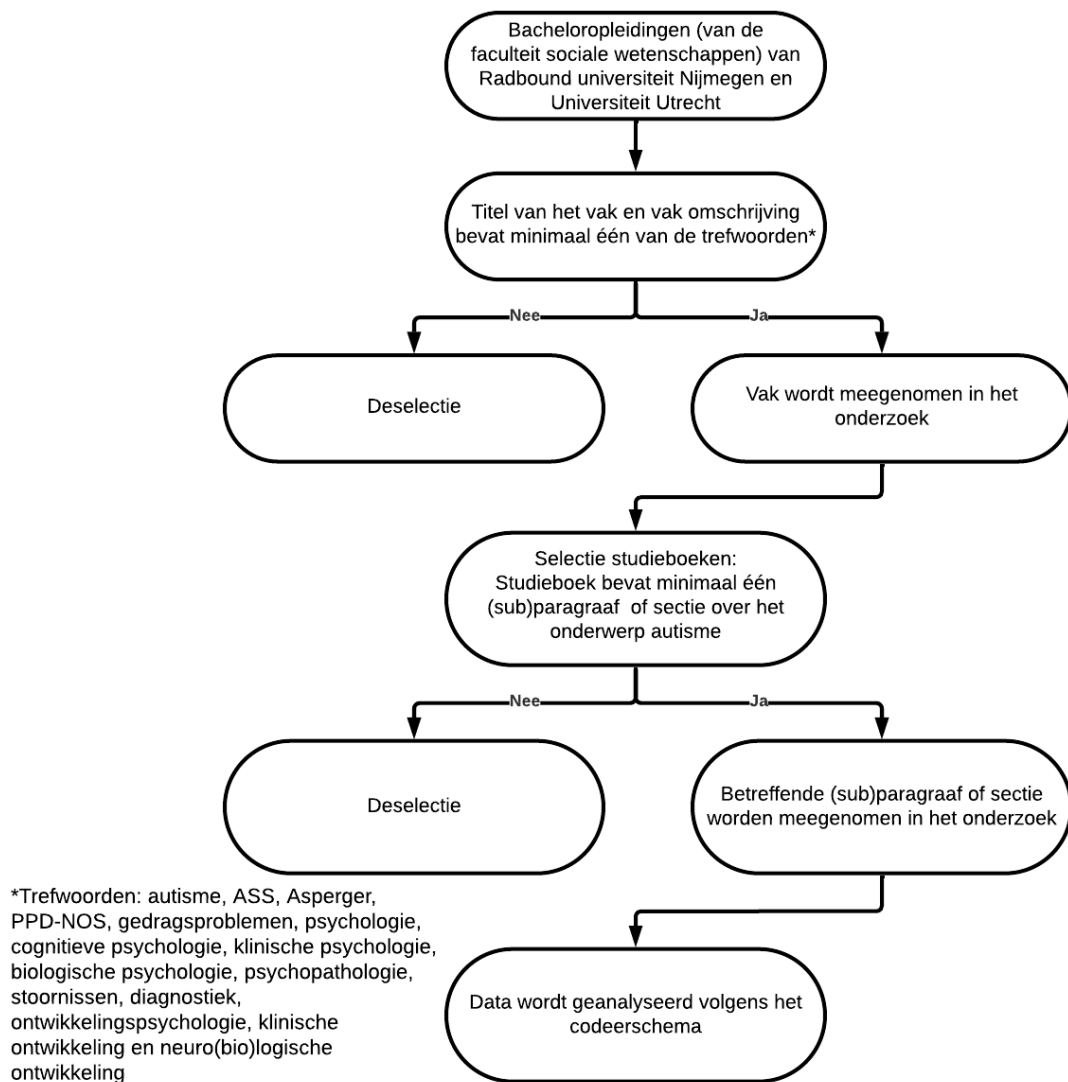
Tabel 2 Overzicht van de academische studieboeken

<i>Studieboek</i>	<i>Schrijver</i>	<i>Jaar van uitgave</i>
1. Handboek jeugdhulpverlening deel 1: een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen	Grietens, H., Vanderfaeillie, J., & Maes, B.	2019
2. Abnormal Child Psychology	Mash, E., & Wolfe, D.	2018
3. Disorders of Childhood: development and psychopathology	Troy, M., & Parriz, R.	2017
4. Klinische neuropsychologie	Kessels, R., Van den Berg, E., Ponds, R., Spikman, J., & Van Zandvoort, M.	2022
5. Klinische psychologie, diagnostiek en therapie	Smeets, G., Bögels, S., Van der Molen., & Arntz, A.	2009
6. The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology	Carr, A.	2015
7. The handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology practice	Carr, A., Linehan, C., O'Reilly, G., Noonan Walsh, P., & McEvoy, J.	2016
8. Ver van de boom: Als je kind anders is	Solomon, A.	2016
9. Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie	Van der Molen, T., Simon, E., & Van Lankveld, J.	2015

3.1.5 Selecteren van pagina's

Om de juiste informatie uit de studieboeken te kunnen verzamelen, heeft de onderzoeker gezocht in de inhoudsopgave en in het register van de studieboeken op trefwoorden als autisme(spectrumstoornis), ASS (ASD), Asperger en PDD-NOS. Vervolgens zijn de desbetreffende pagina's geanalyseerd. Wanneer deze literatuur het thema autisme bevatte, is dit hoofdstuk of deze (sub)paragraaf gescand, zodat de onderzoeker tijdens het analyseren van de data gebruik kon maken van het programma ATLAS.ti. Figuur 1 bevat een schematische weergave van de selectie.

Figuur 1 *Proces gegevensverzameling*



3.2 Data-analyse

De onderzoeker heeft de inhoud van de geselecteerde hoofdstukken en (sub)paragrafen geanalyseerd op basis van de twee invalshoeken, welke zijn beschreven in het theoretisch kader. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van de methode Qualitative Content Analysis (QCA), oftewel kwalitatieve inhoudsanalyse (Flick, 2018). Dit is een onderzoeksmethode waarbij op een systematische manier betekenis wordt gegeven aan kwalitatieve data, door het toekennen van categorieën aan delen van de data (Schreier, 2014). Het is een geschikte methode voor dit onderzoek, omdat deze methode data reduceert. Bij kwalitatief onderzoek wordt er veel informatie verzameld waarmee door middel van kwalitatieve inhoudsanalyse thema's en patronen geïdentificeerd.

Op basis van de verschillende invalshoeken uit het theoretisch kader heeft de onderzoeker een codeerframe opgesteld. Dit is een theorie gestuurde, deductieve manier van coderen (Schreier, 2014). Het definitieve codeerframe is opgenomen in Bijlage A. De invalshoeken omvatten de biomedische invalshoek en de psychosociale invalshoek. Door het opstellen van een codeerschema wordt de data op een systematische manier geanalyseerd. De onderzoeker definieert de belangrijkste concepten en kenmerken van iedere invalshoek aan de hand van de literatuur, zoals beschreven in het theoretisch kader.

Tijdens het analyseren van de data van de studieboeken heeft de onderzoeker het codeerframe verfijnt. Wanneer uit de data eventuele nieuwe concepten of kenmerken naar voren komen, dan worden deze in het codeerschema geïntegreerd om een volledig beeld van de data te blijven waarborgen (Evers, 2015), wat 'inductief coderen' wordt genoemd. Wanneer alle passages zijn gecodeerd, kan middels deze data de onderzoeksvraag 'In hoeverre zijn deze invalshoeken vertegenwoordigd in academische studieboeken?' worden beantwoord. Figuur 2 laat een schematische weergave zien van het proces van de data-analyse.

Het codeerframe dat als basis diende voor dit onderzoek is afkomstig van een eerder toegepast codeerframe, zoals beschreven in de masterthesis *Kinderboeken met een visie op ADHD?* van Foget en Van Haeringen (2017). Tijdens de analyse van de data werd opgemerkt dat neurodivertheitsinvalshoek weinig tot niet naar voren kwam in studieboeken. Deze constatering vormde een uitdaging bij het ontwikkelen van een passend codeerschema dat alle relevante aspecten van het theoretisch kader kon omvatten. Na zorgvuldige afweging en evaluatie van verschillende opties, is uiteindelijk gekozen om het codeerframe van Foget en

van Haeringen, aan te passen aan het onderwerp autisme. Hierbij zijn enkele elementen verwijderd, toegevoegd en verfijnd tijdens het analyseren van de studieboeken. De aanpassingen zorgden ervoor dat het codeerframe optimaal aansloot bij de specifieke doelstellingen en de context van het huidige onderzoek.

3.3 Opbouw codeerframe

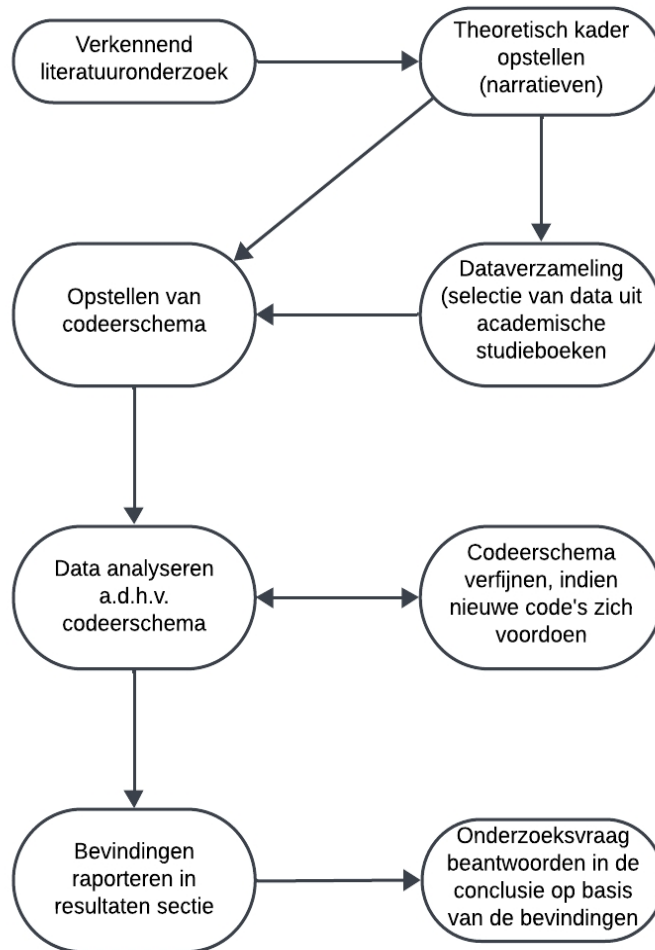
Het codeerframe is opgebouwd op basis van de biomedische en psychosociale invalshoek. Binnen deze invalshoeken zijn verschillende elementen en codes geïdentificeerd die relevant zijn voor het beantwoorden van de tweede deelvraag. Deze structuur hielp om de analyse systematisch en overzichtelijk te houden, waarbij codes gegroepeerd werden onder overkoepelende elementen om gerelateerde concepten en thema's gemakkelijker te identificeren en te analyseren. Door consistentie en systematiek toe te passen bij het coderen van passages uit de studieboeken, werd een diepgaand inzicht verkregen in hoe autisme wordt gepresenteerd en benaderd vanuit zowel biomedisch als psychosociaal perspectief. Een voorbeeld van een element is 'biologische factoren.' De daarbij horende codes zijn 'biologisch bepaald', 'erfelijkheid' en 'factoren rondom zwangerschap/bevalling.' Deze codes zijn allemaal gerelateerd aan biologische aspecten.

3.4 Evaluatie codeerframe

Nadat de passages door de onderzoeker zijn gecodeerd in het codeerschema, werden de codeerschema's, zonder coderingen, gedeeld met een medestudent. De onderzoeker heeft uitleg gegeven over het onderzoek en het bijbehorende codeerframe. Aan de hand van deze informatie heeft deze medestudent zelfstandig de passages gecodeerd aan de hand van het codeerframe (Bijlage A).

Vervolgens zijn de onderzoeker en de medestudent overgegaan tot een vergelijking van de coderingen. In gevallen waarin de codes van de onderzoeker en de medestudent niet overeenkwamen, werd een dialoog gestart om tot overeenstemming te komen over de interpretatie van de passages. Dit proces van dubbele codering door twee onderzoekers draagt bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van de analyse (Schreier, 2014)

Figuur 2 *Proces van data-analyse*



4. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van de uitgevoerde kwalitatieve inhoudsanalyse, waarmee de tweede deelvraag ‘In hoeverre worden de invalshoeken vertegenwoordigd in academische studieboeken?’ beantwoord kan worden. In dit onderzoek zijn zeven studieboeken, waarin het onderwerp autisme naar voren komt, geanalyseerd aan de hand van een codeerschema. Het codeerframe in Bijlage A geeft een overzicht weer van de verschillende elementen per invalshoek en de daarbij horende codes. Dit codeerframe is gebruikt om te data te analyseren en te coderen. De resultaten van de eerste deelvraag ‘Welke invalshoeken rondom autisme zijn er te onderscheiden?’ zijn weergegeven in het theoretisch kader.

4.1 Weergave van de resultaten

In dit hoofdstuk wordt in Paragraaf 2 beschreven welke elementen het meest naar voren komen in de studieboeken. Vervolgens wordt per invalshoek beschreven in welke mate deze naar voren komt in de studieboeken en op welke manier deze wordt beschreven. In Paragraaf 3 en Paragraaf 4 worden de invalshoeken afzonderlijk behandeld, waarbij elk element individueel wordt belicht. Hierbij wordt beschreven hoe vaak de bijbehorende codes zijn aangetroffen in de studieboeken. Dit wordt geïllustreerd met verschillende passages uit de studieboeken. Zie bijlage A voor de verschillende elementen en daarbij behorende codes. In Tabel 3 wordt een totaaloverzicht weergegeven van de aangetroffen elementen per studieboek.

4.2 Meest voorkomende elementen

In de studieboeken zijn meer biomedische elementen terug te vinden dan psychosociale elementen. Hiermee kan deelvraag ‘In hoeverre worden de invalshoeken vertegenwoordigd in academische studieboeken?’ worden beantwoord. In de studieboeken zijn 78 biomedische elementen gevonden en 71 psychosociale elementen. De meest voorkomende biomedische elementen zijn ‘biologische factoren’ (16 passages) en ‘hersenafwijkingen’ (18 passages). De meest voorkomende psychosociale elementen zijn ‘gedragsinterventies’ (38 passages) en ‘omgevingsfactoren’ (15 passages). De biomedische invalshoek wordt vaker vertegenwoordigd in de studieboeken, maar het verschil is erg klein. Dit wordt verder toegelicht in de discussie.

4.3 Biomedische invalshoek

In de voorgaande paragraaf is gebleken dat de biomedische elementen het meest vertegenwoordigd zijn in de studieboeken. In deze paragraaf wordt elk element en de daarbij

behorende codes afzonderlijk besproken. Ter verduidelijk zullen passages uit de studieboeken worden geciteerd om de bevindingen te illustreren.

4.3.1 Autisme als oorzaak

Het element ‘autisme als oorzaak’ stelt dat autisme wordt beschouwd als de oorzaak van de uitdagingen waarmee mensen met autisme worden geconfronteerd, waarbij autisme als een ding wordt benaderd (reïficatie) (Dehue, 2011). De code ‘autisme als oorzaak’ komt in twee studieboeken voor. Een voorbeeld van een passage waarin autisme als oorzaak wordt beschreven, is:

They also reported experiencing conflicts between their ASD and a traditional female identity, and many had been sexually abused, in part due to specific vulnerabilities of begin a female without undiagnosed ASD. (Mash & Wolfe, 2018, p. 174)

Deze passage benadrukt de kwetsbaarheid van vrouwen, die vaak pas op latere leeftijd worden gediagnosticeerd met autisme. Hoewel omgevingsfactoren, zoals seksueel misbruik door hun omgeving, ook een rol spelen, ligt de nadruk in deze passage voornamelijk op de verlate herkenning van autisme, wat wordt beschouwd als een oorzakelijk factor.

4.3.2 Biologische factoren

Het element ‘biologische factoren’ komt in alle studieboeken naar voren. Dit element stelt dat er een biologische verklaring is voor autisme (Geschwind & Levitt, 2007). Onder het element ‘biologische factoren’ zijn de codes ‘biologisch bepaald’, ‘erfelijkheid’ en ‘randon zwangerschap/bevalling’ te onderscheiden. De code ‘biologisch bepaald’ komt twaalf keer naar voren, de code ‘erfelijkheid’ de code ‘randon zwangerschap/bevalling’ komen beide acht keer naar voren in de studieboeken.

Passages die zijn gecodeerd als 'biologisch bepaald' benadrukken de aanwezigheid van een biologische basis voor autisme. In totaal zijn twaalf passages gecodeerd als ‘biologisch bepaald’. Een voorbeeld passage horend bij deze code is:

Polygenic models of autism focus on the accumulating and cascading effects of multiple genes, with a mix of common risk variants and rare mutations. (Troy & Parritz, 2017, p. 120)

Naast de code ‘biologisch bepaald’ is ook de code ‘erfelijkheid’ opgenomen. In totaal zijn er acht passages, in drie verschillende studieboeken, waarin een relatie met erfelijkheid

gelegd wordt. De overige studieboeken schrijven niet over de mate van erfelijkheid.

Voorbeelden van passages over erfelijkheid zijn:

Autism spectrum disorder is associated with high heritability and familial clustering, with hundreds of genes identified as contributing to ASD risk. (Troy & Parritz, 2017, p. 120)

Recent wetenschappelijk onderzoek laat zien dat ASS voor ongeveer 35 tot 60 procent erfelijk bepaald is. (Smeets et al., 2009, p. 194)

De code 'erfelijkheid' overlapt met de code 'biologisch bepaald'. Het onderscheid tussen deze twee codes ligt echter in het feit dat de code 'erfelijkheid' specifieke trefwoorden bevat zoals erfelijk, genetisch, enzovoort. Deze trefwoorden wijzen specifiek op de overerfbaarheid van autisme, terwijl de code 'biologisch bepaald' zich richt op de invloed van genen en niet zo zeer op de overerfbaarheid.

Tot slot zijn er acht passages horend bij de code 'rondom zwangerschap/bevalling'. De passages horend bij deze code laten veel overlap zien en sluiten op elkaar aan. Een passage uit één van de studieboeken is als volgt:

A higher incidence of pre- and peri-natal problems has been found in children with ASD. These include advanced parental age, maternal use of medication, alcohol or drugs, birth order (first- or fourth-born or later), Pre-maturity, post-maturity, early or mid-trimester bleeding, obstetric complications, foetal distress, birth injury or trauma, multiple birth, summer birth, low birth weight, small for gestational age, congenital malformation, low 5-minute Apgar score, and feeding difficulties. (Carr et al., 2015, p. 295)

4.3.3 Chronisch

Passages die stellen dat autisme niet te behandelen is en een levenslange stoornis is, horen bij het element 'chronisch'. Er zijn zes passages gevonden passend bij deze code in vier verschillende studieboeken. Deze passages beschrijven dat autisme een levenslange stoornis is of dat er geen behandeling bestaat om autisme te verhelpen. Een voorbeeld van een passage waarin autisme als chronisch wordt omschreven, is:

ASD has increasingly come to be recognized as a biologically based lifelong neurodevelopmental disorder that is present in the first few years of life. (Mash & Wolfe, 2018, p. 157)

4.3.4 Hersenafwijking

Binnen het element ‘hersenaafwijking’ vallen passages die suggereren dat individuen met autisme afwijkende hersenfuncties vertonen of dat er waarneembare verschillen in hersenstructuur aanwezig zijn. Het element ‘hersenaafwijking’ bestaat uit de codes ‘andere hersenwerking’ en ‘andere hersenstructuur’. In totaal zijn tien passages teruggevonden passend bij de code ‘andere hersenwerking’ en negen passages passend bij de code ‘andere hersenstructuur.’ In twee studieboeken werd niks geschreven over een andere hersenwerking of -structuur.

Onder de code ‘andere hersenstructuur’ worden passages gerekend die suggereren dat individuen met autisme grotere hersenen hebben en dat er afwijkingen zijn waargenomen in diverse hersenzones en structuren. Hieronder volgt eerst een passage horend bij de code ‘andere hersenstructuur’ en vervolgens een passage horend bij de code ‘andere hersenwerking.’

First, the brain size of people with ASD is greater than normal, and the difference is greatest in toddlers, whose brain size may be up to 10% greater than in normal controls. (Carr et al., 2015, p. 296)

But one implication is that the overproduction of brain connections too quickly makes it difficult for developing children with ASD to adapt to and make sense out of their experiences. (Mash & Wolfe, 2018, p. 173)

De tweede passage bespreekt dat kinderen met autisme moeite kunnen hebben met het aanpassen en begrijpen van hun ervaringen als gevolg van een overproductie van hersenverbindingen. Ondanks dat er niet expliciet wordt geschreven over een andere hersenwerking is deze passage wel gecodeerd als ‘andere hersenwerking.’ De beschrijving van een overproductie van de hersenverbindingen impliceert een afwijking in het normale functioneren van de hersenen.

4.3.5 Medicatie

Tot slot is het element ‘medicatie’ opgenomen in de biomedische invalshoek. Dit element bevat passages die gaan over het gebruik van medicatie als behandeling voor autisme, verschillende diëten die gehanteerd worden als behandeling en het effect van medicamenteuze behandelingen. In twee studieboeken zijn passages gevonden die diëten beschouwen als behandeling van autisme. Een voorbeeld van deze passages is:

This is especially true for a dizzying array of widely publicized treatments such as nutritional supplements, special diets (e.g., gluten- and casein-free diets). (Mash & Wolfe, 2018, p. 181)

4.4 Psychosociale invalshoek

Naast de biomedische elementen komen de psychosociale elementen ook terug in de studieboeken. In totaal komen 71 psychosociale elementen naar voren uit de studieboeken. In deze paragraaf wordt opnieuw per element beschreven welke codes naar voren komen in de studieboeken en worden passages uit de studieboeken uitgelicht.

4.4.1 Dynamisch

Met het element ‘dynamisch’ wordt bedoeld dat de gedragingen van iemand met de classificatie autisme kunnen veranderen, verminderen of verergeren. In totaal werden zes passages gecodeerd als dynamisch in drie verschillende studieboeken. Een representatief voorbeeld is de volgende passage:

In de praktijk zien we geregeld een verschuiving van type bij één en hetzelfde individu: een kind dat als puber heel duidelijk actief maar eigenaardig is in de sociale omgang, kan toch als peuter passief of zelfs afzijdig zijn geweest. (Grietens et al., 2019, p. 131)

4.4.2 Gedragsinterventie

Het element ‘gedragsinterventie’ komt in alle studieboeken naar voren. In totaal zijn 38 passages passend bij het element ‘gedragsinterventie’. Het element ‘gedragsinterventie’ bestaat uit de volgende codes: familiegericht, gedragstherapie, schoolinterventie en trainingsprogramma’s. Dit element focust zich op therapieën en interventies die zich richten op zowel het individu als zijn omgeving, met als doel het verkennen van onderliggende problematiek en het verbeteren van vaardigheden. De code ‘familiegericht’ komt elf keer voor, de code ‘gedragstherapie’ komt veertien keer voor, de code ‘schoolinterventie’ komt vier keer voor en de code ‘trainingsprogramma’s’ komt zes keer voor.

De code ‘familiegericht’ bevat passages over de cruciale rol van ouders gedurende een behandeling of interventie. Daarnaast wordt er geschreven over het inzetten van interventies die speciaal ontwikkeld zijn om het gehele gezin te begeleiden. Een voorbeeld van een passage passend bij de code ‘familiegericht’ is:

Ook in gezinnen met een kind of jongere met autisme is ondersteuning in de thuissituatie van onschatbare waarde. In Nederland bestaan sinds 1985 regionale

autismeteams (vallend onder de RIAGG's) van waaruit hometraining wordt gegeven. (Smeets et al, 2009, p. 652)

De code 'gedragstherapie' omvat diverse therapieën die gericht zijn op het behandelen van gedragsproblemen en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Deze code is ruim gedefinieerd om alle therapieën met als doel het behandelen van gedragsproblemen en het bevorderen van vaardigheden te kunnen includeren. Het doel is niet om een uitputtende lijst van therapieën weer te geven, maar om een overkoepelende categorie te bieden voor verschillende benaderingen die deze doelstellingen nastreven. In totaal zijn er veertien passages met de code 'gedragstherapie'. Dit is een voorbeeld van een passage:

With those issues in mind, there are a number of early intervention strategies that focus on improving social motivation, social reward, and social information processing; attentional and cognitive control; sensorimotor processing; and excitatory-inhibitory balance. (Troy & Parritz, 2017, p. 125)

De code 'schoolinterventie' focust zich op interventies en aanpassingen die op school worden aangeboden, zodat kinderen met autisme zo optimaal mogelijk van het onderwijs kunnen profiteren. Deze code komt in totaal vijf keer voor in de studieboeken.

*The TEACHH approach aims to make the world intelligible to the autistic child by acknowledging deficits *such as communication problems and difficulties in social cognition) and structuring learning activities so that they capitalize upon the strengths of children with ASD. (Carr et al., 2015, p. 306)*

Tot slot omvat dit element de code 'trainingsprogramma's'. Deze code omvat passages die verwijzen naar specifieke trainingsprogramma's die individuen helpen met het verminderen van bijvoorbeeld fysieke belemmeringen, zoals fysiotherapie. In totaal zijn zes passages gecodeerd met deze code. Een voorbeeld van een passage passend bij de code 'trainingsprogramma's' is:

Vanuit verschillende disciplines (logopedie, kinesitherapie, psychologie, orthopedagogiek worden allerlei trainingsprogramma's en therapieën toegepast bij kinderen en jongeren met autisme. (Grietens et al., 2019, p. 157)

4.4.3 Holistische diagnostiek

Het element en code 'holistische diagnostiek' verwijst naar een benadering die verder gaat dan alleen het classificeren van symptomen. Dit element kijkt zowel naar het individu als zijn

omgeving, waarbij rekening wordt gehouden met diverse aspecten, zoals fysieke gezondheid en sociale interacties. Bij dit element hoort de code ‘holistisch’. Acht passages zijn gecodeerd met deze code. Een voorbeeld hiervan is:

This should lead to a speedy diagnosis for clear-cut, based on clinical experience and judgment, following observation and reports from the parents and other relevant professionals. (Carr et al., 2016, p. 532)

4.4.4 Normalisatie

Het element ‘normalisatie’ beoogt dat gedragskenmerken die doorgaans geassocieerd worden met autisme herdefinieerd worden als ‘normaal’ of als niet specifiek typerend voor autisme. Dit element komt totaal vijf keer voor in de studieboeken. Een voorbeeld van een passage passend bij het element ‘normalisatie’ is:

Verder is duidelijk geworden dat de atypische verwerking eerder een verwerkingsstijl dan een stoornis is. (Grietens et al., 2019, p. 139)

4.4.5 Omgevingsfactoren

Het laatste element behorend bij de psychosociale invalshoek is het element ‘omgevingsfactoren’. Dit element bestaat uit de codes ‘directe omgeving’ en ‘genderrollen’. Dit element bevat passages over de invloed van de directe omgeving op het individu met autisme. De code ‘directe omgeving’ komt elf keer voor en de code ‘genderrollen’ komt twee keer voor in de studieboeken. Een voorbeeld van een passage horend bij de code ‘directe omgeving’ is:

The role of deprived experiences is underexplored. Additional research is needed in order to describe the mechanism by which a disproportionate number of children reared in institutional settings go to display symptoms of autism spectrum disorder. (Troy & Parritz, 2017, p. 123)

Although concern about autism spectrum disorder is high in many countries, we also must keep in mind the impact of culture and ethnicity on attitudes about autism. (Troy & Parritz, 2017, p. 124)

Uit bovenstaande passages komt naar voren dat de code ‘directe omgeving’ een brede interpretatie kent. In bovenstaande passages wordt zowel de invloed van leefsituatie op autisme beschreven als de impact van cultuur en etniciteit op de perceptie van autisme. De tweede passage stelt dat verschillende culturen en etniciteit autisme verschillend benaderen,

wat invloed kan hebben op erkenning, diagnose en behandeling van autisme. Een voorbeeld van een passage horend bij de code ‘genderrollen’ is:

However, in one report, adult women with ASD who were not diagnosed until a later age described themselves growing up as “pretending to be normal” or “wearing a mask.”.
(Mash & Wolfe, 2018, p. 174)

4.5 Overige bijzonderheden

Tijdens het analyseren van de studieboeken en het coderen van de passages ontstond het element ‘genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren’. Dit element verwijst naar het begrip dat autisme het resultaat is van een complexe interactie tussen genetische aanleg en omgevingsinvloeden. Dit betekent dat de omgeving invloed uitoefent op de manier waarop genetische factoren tot uiting komen en hiermee invloed uitoefent op de ontwikkeling van autisme.

Hoewel dit element veel overeenkomsten vertoont met het element ‘biologische factoren’ raakt het ook aspecten die typisch zijn voor de psychosociale invalshoek. Het benadrukt de complexe wisselwerking tussen genetische aanleg en omgevingsinvloeden, wat zowel biologische als psychosociale componenten omvat. Omdat dit element niet eenvoudig te categoriseren is binnen beide invalshoeken, is besloten om het als een op zichzelf staand element toch in het onderzoek op te nemen, vanwege de nadruk op de interactie.

In totaal worden zeven passages met de code ‘interactie’ gecodeerd. Voorbeelden van passages passend bij dit element zijn:

It is now generally accepted that ASD is a biologically based neurodevelopmental disorder with multiple causes involving genetic and environmental risk factors. (Mash & Wolfe, 2018, p. 176)

Al met al wordt er van uitgegaan dat er bij ASS sprake is van een ingewikkeld samenspel tussen genetische kwetsbaarheid en omgevingsfactoren. Waarschijnlijk fungeren de omgevingsfactoren als triggers bij een genetische kwetsbaarheid. (Smeets et al., 2009 – p. 194)

Bovenstaande passages benadrukken voornamelijk het biologische aspect. De onderzoeker heeft in overeenstemming met een medestudent besloten om de passage te coderen met de code ‘genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren’, omdat de invloed van genetische factoren wordt erkend, maar er ook wordt opgemerkt dat de omgeving

een rol speelt. De rol van de omgeving wordt niet expliciet behandeld binnen het element ‘biologische factoren’.

Naast het element ‘genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren’ ontstond tijdens de analyse ook de code ‘niet biologisch bepaald’. Dit element omvat passages die stellen dat autisme niet uitsluitend door biologische factoren wordt bepaald. Twee passages werden geïdentificeerd met de code ‘niet biologisch bepaald’. Een voorbeeld van zo’n passage is:

Op dit ogenblik is er geen enkel biologisch of cognitief kenmerk dat ter onderkenning van autismespectrumstoornis gebruikt kan worden. (Grietens et al., 2019, p. 128)

Tabel 3 Totaaloverzicht aantal passages per boek

	Nummer boek							Totaal
	1	2	3	5	6	7	9	
Biomedische	10	25	14	3	11	6	9	78
invalshoek								
Autisme als oorzaak	1	1						
Biologische factoren	3	8	5	2	3	3	5	
Chronisch		2	1	1	1	1	1	
Hersenafwijking	4	9	5		3	1		
Medicatie	2	5	3		4	1	2	
Psychosociale	13	12	15	8	8	6	9	71
invalshoek								
Dynamisch	1	2	3					
Gedragsinterventie	5	3	8	7	7	3	4	
Holistische diagnostiek	3		1	1		2	1	
Normalisatie	2	2					1	
Omgevingsfactoren	3	5	3		1	1	3	
Overig	4	2				1	3	9
Genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren	3	2				1	2	
Niet biologisch bepaald	1						1	
Totaal	27	39	29	11	19	13	21	

5. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag ‘Welke invalshoeken rondom autisme zijn er te onderscheiden en in welke mate komen deze invalshoeken voor in academische studieboeken van Nederlandse universiteiten?’ beantwoord en worden de resultaten kritisch en vanuit een bredere (theoretische) context beschouwd. Eveneens worden de sterke kanten en de beperkingen van het onderzoek besproken.

5.1 Conclusie

Dit onderzoek heeft zich gericht op de aanwezigheid van biomedische en psychosociale invalshoeken in studieboeken door middel van literatuuronderzoek. De biomedische invalshoek richt zich met name op biologische en neurologische aspecten van autisme. Hierbij wordt de structuur en functie van de hersenen onderzocht, maar ook in hoeverre erfelijke factoren, zoals genetische mutaties, bijdragen aan het risico op autisme (Geschwind & Levitt, 2007). De psychosociale invalshoek richt zich op de sociale, culturele en psychologische aspecten die van invloed kunnen zijn op diverse aspecten van het menselijk leven. Deze benadering legt de nadruk op omgevingsfactoren, sociale context en individuele ervaringen (National Institute of Mental Health, z.d.).

Om de studieboeken te kunnen analyseren zijn er 21 codes geïdentificeerd, waarvan 11 codes gerelateerd zijn aan de biomedische invalshoek en 9 codes betrekking hebben op de psychosociale invalshoek. Van de in totaal 149 gecodeerde passages werden er 78 als biomedisch gecodeerd en 71 als psychosociaal. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de biomedische invalshoek iets vaker wordt belicht in de studieboeken, maar dat er sprake is van slechts een subtiel verschil.

Het is belangrijk om op te merken dat de psychosociale invalshoek voornamelijk vertegenwoordigd wordt door de codes die gerelateerd zijn aan het element ‘gedragsinterventie’. Als dit element buiten beschouwing wordt gelaten, zou het verschil tussen de invalshoeken aanzienlijk groter zijn, namelijk 78 passages horend bij de biomedische invalshoek en 35 passages passend bij de psychosociale invalshoek.

5.2 Discussie

5.2.1 Selectie invalshoeken

In het theoretisch kader van dit onderzoek zijn verschillende invalshoeken met betrekking tot autisme beschreven, waaronder de biomedische, psychosociale en neurodiversiteitsinvalshoek. Tijdens de analyse van academische studieboeken bleek echter dat de neurodiversiteitsinvalshoek, evenals enkele andere invalshoeken, weinig tot niet terugkomen in het studiemateriaal. Dit is opmerkelijk, aangezien men zou verwachten dat studieboeken een breed spectrum aan perspectieven bieden om een completer en veelzijdiger begrip van autisme te bevorderen.

Naast de invalshoeken die beschreven zijn in het theoretisch kader, zijn er nog andere invalshoeken te onderscheiden, zoals de ontwikkelingsgerichte invalshoek die zich richt op de levensloopontwikkeling van autisme, de sociologische invalshoek onderzoekt de maatschappelijke en culturele aspecten en de ecologische invalshoek bestudeert de interactie tussen het individu en hun omgeving (Chawarska et al., 2010; Predescu et al., 2018; Whitely et al., 2021).

Dat deze diverse invalshoeken weinig tot niet terugkomen in de studieboeken is bijzonder, omdat het impliceert dat niet alle aspecten van autisme de aandacht krijgen die ze verdienen. Hierdoor kan het beeld van autisme in het onderwijs eenzijdig en beperkt zijn.

5.2.2 Interpretatie onderzoeksresultaten

5.2.2.1 Etiologie

In de analyse van studieboeken over autisme lijkt de psychosociale invalshoek sterk vertegenwoordigd, dit komt voornamelijk door het element 'gedragsinterventies' (38 passages). Echter, wanneer dit aspect buiten beschouwing wordt gelaten, wordt het verschil tussen de invalshoeken groter, met 78 passages voor de biomedische invalshoek en slechts 35 passages voor de psychosociale invalshoek. Deze bevindingen benadrukken het belang van een kritische evaluatie van wat de psychosociale invalshoek met name benadrukt in de studieboeken over autisme.

In de studieboeken wordt de etiologie van autisme voornamelijk benaderd vanuit een biomedisch perspectief, met de daarbij horende elementen 'biologische factoren,' zoals genetische invloeden en hersenafwijkingen. Aan de andere kant lijkt de psychosociale

invalshoek minder aandacht te besteden aan de oorsprong van autisme, met slechts enkele vermeldingen van 'omgevingsfactoren'.

Pellicano en Stears (2011) beschrijven een verschuiving in de benadering van de etiologie van autisme, waarbij een meer psychosociale invalshoek aan populariteit wint. Echter, deze verschuiving lijkt nog niet volledig te worden weerspiegeld in de studieboeken. In het onderzoek van Foget en Van Haeringen (2017) over de representatie van verschillende invalshoeken over ADHD in kinderboeken, werd voornamelijk de biomedische invalshoek vertegenwoordigd. Dit sluit aan bij de resultaten in dit onderzoek. Hoewel de biomedische invalshoek nog steeds dominant is in de beschrijving van de etiologie van autisme in de studieboeken, groeit de erkenning van de invloed van psychosociale factoren (Pellicano & Heyworth, 2023).

In het onderzoek van Foget en Van Haeringen (2017) werd de biomedische invalshoek voornamelijk vertegenwoordigd door medicamenteuze codes. Bij ADHD wordt medicatie vaak beschouwd als een passende behandeling. Echter, bij autisme is een medicamenteuze behandeling minder vanzelfsprekend, omdat autisme niet primair wordt gezien als een neurobiologische aandoening waarbij medicatie de hoofdbehandeling vormt. In plaats daarvan richt de behandeling zich meestal op gedragsinterventies, therapieën en ondersteunende maatregelen om de individuele uitdagingen van mensen met autisme aan te pakken. Deze vormen van behandeling komen ook naar voren in de codes; de code 'gedragsinterventie' kwam bijvoorbeeld vrijwel in alle studieboeken vaak voor. De focus op verschillende vormen van behandeling sluit aan bij de doelstellingen van studieboeken op hogeschole, die bedoeld zijn om aanstaande professionals voor te bereiden op het toepassen van theoretische kennis in de praktijk.

Het is belangrijk om kritisch te blijven tegenover de dominante rol van de biomedische invalshoek bij de etiologie van autisme. Een te sterke focus hierop kan leiden tot verwaarlozing van sociale, culturele en omgevingsfactoren, waardoor de complexiteit van de aandoening wordt verminderd tot alleen biologische factoren. Hierdoor wordt de invloed van omgevingsfactoren, sociale context en individuele ervaringen mogelijk onderschat of genegeerd (Pellicano & Stears, 2011; Barnbaum, 2008).

5.2.2.2 Normalisatie

Het element 'normalisatie' lijkt ondervertegenwoordigd te zijn in de studieboeken, met slechts vijf passages die verspreid zijn over drie verschillende studieboeken.

Het erkennen van diversiteit binnen het autismespectrum, zoals benadrukt door normalisatie en neurodiversiteit, draagt bij aan het voorkomen van reïficatie van autisme. Reïficatie verwijst naar het proces waarbij abstracte concepten zoals 'autisme' worden behandeld alsof ze concrete, objectieve constructen zijn, los van de individuele ervaringen en diversiteit binnen het spectrum (Dehue, 2011).

Door normalisatie en neurodiversiteit te benadrukken, wordt de aandacht verschoven van het zien van autisme als een starre, uniforme stoornis naar het erkennen van de diversiteit aan ervaringen en perspectieven binnen het spectrum (Walker, 2014). Dit helpt om de reïficatie van autisme tegen te gaan door te benadrukken dat autisme een complex, dynamisch spectrum is dat niet kan worden gereduceerd tot één enkel neurologisch construct (Jaarsma & Welin, 2011).

Bovendien kan de DSM, met zijn strikte classificatiesysteem, ook bijdragen aan de reïficatie van autisme door te suggereren dat het een homogene aandoening is met vaste diagnostische criteria. Dit kan het begrip van de diversiteit en complexiteit van het autismespectrum beperken en bijdragen aan het stereotyperen en stigmatiseren van individuen met autisme (Frances, 2013).

Een eenzijdige focus op het diagnosticeren en behandelen van afwijkingen kan afbreuk doen aan het belang van het accepteren van neurodiversiteit en het streven naar inclusie van mensen met autisme in de samenleving, zonder hen te willen veranderen (Vermeulen, 2007). Het is cruciaal om een balans te vinden tussen het erkennen van de complexiteit van autisme en het voorkomen van overpathologisering. Een breder spectrum kan de diversiteit beter weerspiegelen, maar brengt ook het risico met zich mee van overdiagnose en medicalisering van normale variaties in neurologische ontwikkeling (Frances, 2013).

5.3 Krachten en beperkingen van het onderzoek

Hoewel gepoogd werd alle relevante studieboeken voor dit onderzoek te verzamelen, slaagde de onderzoeker hier niet volledig in. In totaal zijn drie studieboeken niet meegenomen in het onderzoek. Ondanks verschillende inspanningen, waaronder het lenen bij universiteitsbibliotheken en het doen van aanschafsuggesties, bleken enkele van deze studieboeken niet beschikbaar.

Het niet kunnen verkrijgen van deze studieboeken vormt een beperking van dit onderzoek, die de generaliseerbaarheid van de resultaten kan beïnvloeden. Het ontbreken van deze data kan van invloed zijn op de nauwkeurigheid en volledigheid van de analyse. Daarom

is het belangrijk om de resultaten en conclusies met enige voorzichtigheid te interpreteren, omdat ze mogelijk niet representatief zijn voor alle relevante literatuur op dit gebied (Scheier, 2014).

Een tweede beperking van dit onderzoek is dat slechts één onderzoeker de studieboeken heeft geanalyseerd. Hierdoor bestaat het risico dat de onderzoeker passages heeft over het hoofd gezien, wat mogelijk resulteert in het verlies van belangrijke data. Hoewel de data over autisme zorgvuldig zijn geanalyseerd met behulp van een codeerframe, waarbij de onderzoeker zich bewust was van de focus, blijft het mogelijk dat sommige passages niet zijn opgemerkt.

Na het coderen van passages door de onderzoeker, werd een medestudent betrokken bij het proces. De medestudent analyseerde de passages aan de hand van het codeerframe in Bijlage A. In gevallen waarin verschillen in codering ontstonden, overlegden de onderzoeker en de medestudent om tot een gezamenlijke interpretatie te komen. Door het betrekken van een medestudent en het afzonderlijk coderen van passages, gevolgd door het bespreken en oplossen van eventuele verschillen, is de betrouwbaarheid van de coderingen vergroot. Bovendien draagt het bespreken van verschillende perspectieven en het streven naar overeenstemming bij aan het minimaliseren van subjectiviteit, wat de validiteit van dit onderzoek ten goede komt (Schreier, 2014).

In studieboek nr. 1 is sprake van interne inconsistentie. Dit betekent dat twee of meer passages binnen hetzelfde boek tegenstrijdige informatie bevatten (Schreier, 2014). In dit boek wordt geteld dat er geen specifiek biologisch kenmerk is dat gebruikt kan worden om autisme te herkennen, terwijl elders in het boek wordt vermeld dat autisme in de meeste gevallen polygenetisch is en wordt veroorzaakt door meerdere genen. Hieronder volgen twee passages die deze inconsistentie illustreren.

Op dit ogenblik is er echter geen enkel biologisch of cognitief kenmerk dat ter onderkenning van autismspectrumstoornis gebruikt kan worden. (Grietens et al., 2019, p. 128)

VS.

De atypische ontwikkeling begint al voor de geboorte. In de eerste levensloop ziet men vooral een globale hersenvergroting, die later verdwijnt en overgaat in regionale vergrotingen en verkleiningen van hersengebieden. (Grietens et al., 2019, p. 141)

5.3 Aanbevelingen

Dit onderzoek richtte zich op twee specifieke universiteiten, wat resulteerde in een beperkte analyse van studieboeken. Om een meer representatief en betrouwbaar beeld te verkrijgen van zowel de biomedische als de psychosociale invalshoeken, is het aan te bevelen om dit onderzoek uit te breiden naar andere Nederlandse universiteiten. Dit zou niet alleen de generaliseerbaarheid van de bevindingen vergroten, maar ook de validiteit van de resultaten versterken (Scheier, 2014). Toekomstig onderzoek kan nagaan of de representatie van deze invalshoeken zoals waargenomen in de studieboeken van de geanalyseerde universiteiten ook van toepassing is op andere Nederlandse universiteiten.

In het kader van het vergroten van de betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt aanbevolen om bij het analyseren en coderen van de studieboeken een extra student te betrekken. Door deze aanpak wordt de kans verkleind dat belangrijke passages worden gemist of dat bepaalde invalshoeken niet volledig worden geïdentificeerd. Het samenwerkingsproces tussen twee studenten zorgt voor een grondigere en zorgvuldigere analyse, wat de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de bevindingen ten goede komt. Bovendien biedt het de mogelijkheid om eventuele inconsistenties tussen coderingen te bespreken en aan te passen, wat de validiteit van de resultaten verhoogt (Schreier, 2014).

Onderwijsinstellingen zouden moeten streven naar een evenwicht tussen de biomedische en psychosociale invalshoeken met betrekking tot autisme, om zo een holistisch begrip te bevorderen. Dit kan worden bereikt door een kritische benadering van het studiemateriaal, waarbij expliciet wordt ingegaan op de verschillende invalshoeken en de waarde van beide invalshoeken. Tijdens lessen is het belangrijk om de nadruk te leggen op zowel de biologische als de sociale en omgevingsfactoren die bijdragen aan autisme, en daarbij ruimte te bieden voor discussie en kritische reflectie. Bovendien kan het waardevol zijn om individuele ervaringen van mensen met autisme te integreren in het onderwijs, om zo de diversiteit en complexiteit van autisme te benadrukken en studenten een meer inclusief begrip te bieden (Hamilton & Petty, 2023).

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2022). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5*. Boom.
- Armstrong, T. (2010). *Neurodiversity: Discovering the Extraordinary Gifts of Autism, ADHD, Dyslexia, and Other Brain Differences*. De Capo Press.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L. C., Harrington, R., Lopez, M. Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., . . . Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries*, 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Barnbaum, D. (2008). The Ethics of Autism: Among Them, but not of Them. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1766-1>
- Beggiato, A., Peyre, H., Maruani, A., Scheid, I., Rastam, M., Amsellem, F., . . . Gillberg, C., Leboyer, M., Bourgeron, T., Gillberg, & C., Delorme. (2016). Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms. *Autism research*, 10(4), 680-689. <https://doi.org/10.1002/aur.1715>
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom.
- Cage, E., De Monaco, J., & Newell, V. (2018). Experiences of autism acceptance and mental health in autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473-484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>
- Carr, A. (2015). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology*. Taylor & Francis.
- Carr, A., Linehan, C., O'Reilly, G., Walsh, P. N., & McEvoy, J. (2016). *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*. Taylor & Francis.

- Chaste, P. (2012). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3), 281-292.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.3/pchaste>
- Chawarska, K., Klin, A., Paul, R., & Volkmar, F. (Eds.). (2010). *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. Guilford Press.
- Dehue, T. (2011). Ik maak drukte want ik ben een druktemaker. *De Groene Amsterdammer*.
<https://www.groene.nl/artikel/ik-maak-drukke-want-ik-ben-een-druktemaker>
- Flick, U. (2018) *An Introduction to Qualitative Research*. (6e ed.). SAGE Publications.
- Foget, L., Van Haeringen, C. (2017). *Kinderboeken met een visie op ADHD?* (Masterscriptie).
- Fombonne, E. (1999). The epidemiology of autism: A review. *Psychological Medicine*, 29(4), 769–786. <https://doi.org/10.1017/s0033291799008508>
- Frances, A. (2013). The past, the present and the future of psychiatric diagnoses. *World Psychiatry*, 12(2), 111-112. <https://doi.org/10.1002/wps.20027>
- Geschwind, D., & Levitt, P. (2007). Autism spectrum disorders: developmental disconnection syndromes. *PubMed*, 17(1), 103-111. <https://doi.org/nl/10.1016/j.conb.2007.01.009>
- GGZ standaarden. (z.d.). 2. *Over autisme*. Geraadpleegd op 14 november 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/autisme/over-autisme/wat-is-autisme/wat-kenmerkt-autisme>
- Grietens, H., Vanderfaeillie, J. (2019). *Handboek Jeugdhulpverlening: een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen*. Acco Uitgeverij.
- Hamilton, L. G., & Petty, S. (2023). Compassionate pedagogy for neurodiversity in higher education: A conceptual analysis. *Frontiers in Psychology*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1093290>
- Happé, F., Ronald, A., & Plomin, R. (2006). Time to give up on a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*, 9(10), 1218-1220
- Haslam, N., Tse, J. S. Y., & De Deyne, S. (2021). Concept Creep and Psychiatrization. *Frontiers in Sociology*, <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.806147>

- Hull, L., Pestrides, K., & Mandy, W. (2020). The Female Autism phenotype and Camouflaging: A Narrative Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(4), 304-313. <https://doi.org/10.1007/s40489-019-00167-2>
- Jaarsma, P., & Welin, S. (2012). Autism as a Natural Human Variation: Reflections on the Claims of the Neurodiversity Movement. *Health Care Analysis*, 20(1), 20-30. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0169-9>
- Jellinek. (2020). *Wat is de DSM 5 (V)?* Geraadpleegd op 8 december 2023, van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-de-dsm-5-v/>
- Kessels, R., Van den Berg, E., Ponds, R., Spikman, J., & Van Zandvoort, M. (2022). *Klinische neuropsychologie*. Boom.
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Seks/gender differences and autism: setting the scene for future research. *PloS Biology*, 12(12). E1001761. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001761>
- Levy, S., Mandell, D., & Schultz, R. (2009). Autism. *The Lancet*, 374(9701), 1627-1638. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61376-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61376-3)
- Lin, X. B., Lim, C. G., & Lee, T. (2022). Social Deficits or Interactional Differences? Interrogating Perspectives on Social Functioning in Autism. *Frontiers in Psychiatry*, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.823736>
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., Christensen, D. L., Wiggins, L. D., Pettygrove, S., Andrews, J. G., Lopez, M., Hudson, A., Baroud, T., Schwenk, Y., White, T., Rosenberg, C. R., Lee, L.-C., Harrington, R. A., Huston, M., Hewitt, A., Esler, A., Hall-Lande, J., Poynter, J. N., Hallas-Muchow, L., Constantino, J. N., Fitzgerald, R. T., Zahorodny, W., Shenouda, J., Daniels, J. L., Warren, Z., Vehorn, A., Salinas, A., Durkin, M. S., & Dietz, P. M. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance Summaries*, 69(4), 1–12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Mash, E., Wolfe, D. (2018). *Abnormal Child Psychology*. (7e ed). Wadsworth Publishing Co Inc.

- McPheeters, M., Warren, Z., Sathe, N., Bruzek, J., Krishnaswami, S., Jerome, R., & Veenstra-Vanderweele, J. (2011). A systematic review of medical treatment for children with autism spectrum disorders. *PubMed*, 127(5), 1312-1321.
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-0427>
- Milton, D. (2012). On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. *Disability & Society*, 27(6), 883-887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>
- Milton, D. (2014). Autistic expertise: a critical reflection on the production of knowledge in autism studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3995-4004.
<https://doi.org/10.1177/1362361314525281>
- Mottron, L., Dawson, M., Soulières, I., Hubert, B., & Burack, J. (2006). Enhanced perceptual functioning in Autism: An Update, and Eight Principles of Autistic Perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 27-43.
<https://doi.org/10.1007/s10803-005-0040-7>
- National Institute of Mental Health. (z.d.). *Autism Spectrum Disorder*. Geraadpleegd op 4 april 2024, van [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd#:~:text=Autism%20spectrum%20disorder%20\(ASD\)%20is,first%20%20years%20of%20life](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd#:~:text=Autism%20spectrum%20disorder%20(ASD)%20is,first%20%20years%20of%20life).
- Nederlandse Vereniging voor Autisme. (z.d.). *Autisme Spectrum Stoornis (ASS)*. Geraadpleegd op 18 november 2023, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/autisme-spectrum-stoornis-ass/>
- Nieweg, E. H. (2005). Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47(10). https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/4/articles_1415pdf.pdf
- Owen, R., Sikich, L., Marcus, R., Corey-Lisle, P., Manos, G., McQuade, R., . . . , Carson, W., & Findling, R. (2009). Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autistic disorder. *PubMed*, 124(6), 1533-1540.
<https://doi.org/10.1542/peds.2008-3782>
- Pellicano, E., & Heyworth, M. (2023). The Foundations of Autistic Flourishing. *Current Psychiatry Reports*. 25(4), 419-427. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01441-9>

- Pellicano, E., & Stears, M. (2011). Bridging autism, science and society: Moving toward an ethically informed approach to autism research. *Autism Research*, 4(4), 271-282.
<https://doi.org/10.1002/aur.201>
- Predescu, M., Al Ghazi, L., & Darjan, I. (2018). An ecological approach of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Educational Sciences*, 38(2), 31-43.
<https://doi.org/10.35923/JES.2018.2.03>
- Psychopraxis. (2007). Epidemie van autisme? *Psychopraxis*, 9(1), 39.
<https://doi.org/10.1007/BF03072332>
- Renty, J. O., & Roeyers, H. (2006). Quality of life in high-functioning adults with autism spectrum disorder: The predictive value of disability and support characteristics. *Autism*, 10(5), 511-524. <https://doi.org/10.1177/1362361306066604>
- Robertson, M. (2009). Neurodiversity, Quality of Life, and Autistic Adults: Shifting Research and Professional Focuses onto Real-Life Challenges. *Disability Studies Quarterly*, 30(1). <https://doi.org/10.18061/dsq.v30i1.1069>
- Sasson, N. J., & Morrison, K. E. (2017). First impressions of adults with autism improve with diagnostic disclosure and increased autism knowledge of peers. *Autism Research*, 23(1), 50-59. <https://doi.org/10.1177/1362361317729526>
- Schreier, M. (2014) Qualitative content analysis, in U. Flick (Red.), *The SAGE Handbook Qualitative Data Analysis*. Londen, Verenigd Koninkrijk: Sage.
- Silberman, S. (2016). *Neurotribes: The Legacy of Autism and the Future of Neurodiversity*. Avery.
- Smeets, G., Bögels, S. M., Van der Molen, H. T., & Arntz, A. (2009). *Klinische Psychologie*. Noordhoff.
- Solomon, A. (2016). *Ver van de boom: Als je kind anders is*. Nieuw Amsterdam
- Staal, W., & Vorstman, J. (2022). *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop: Een integrale medische en psychologische benadering*. Boom.
- Tafla, T., Teixeira, M., Woodcock, K., & Sowden-Carvalho, S. (2024). Autism spectrum disorder diagnosis across cultures: Are diagnoses equivalent? *Sage Journals*, 2, <https://doi.org/10.1177/27546330241226811>

- Treffert, D. A. (1970). Epidemiology of infantile autism. *Archives of General Psychiatry*, 22(5), 431–438. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1970.01740290047006>
- Troy, M., Parritz, R. (2017). *Disorders of Childhood: Development and Psychopathology*. Wadsworth Pub Co.
- Van der Molen, H. T., Simon, E., & Van Lankveld, J. (2015). *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie*. Noordhoff.
- Van der Sijde, A. (2013). Autisme in de DSM-5. *Wetenschappelijk tijdschrift autisme*, 2, 40-49. https://www.researchgate.net/profile/Ad-Van-Der-Sijde/publication/257342187_Autisme_in_de_DSM-5/links/02e7e524f2b12c693b000000/Autisme-in-de-DSM-5.pdf
- Vermeulen, P. (2007). Autisme als contextblindheid. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 6(3), 92-104. https://www.researchgate.net/publication/249991105_Vermeulen_P_2007_Autisme_al_s_contextblindheid_Wetenschappelijk_Tijdschrift_Autisme_6_3_92-104
- Walker, N. (2014). *Neurodiversity: some basic terms and definitions*. Geraadpleegd op 10 februari 2024, van <https://neuroqueer.com/neurodiversity-terms-and-definitions/>
- Whitely, P., Carr, K., & Shattock, P. (2021). Research, Clinical and Sociological Aspects of Autism. *Front Psychiatry*, 12, 481546. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.481546>
- Wing, L. (1993). The definition and prevalence of autism: A review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2(1), 61–74. <https://doi.org/10.1007/BF02098832>
- Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 768–773. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.11.003>

Bijlagen

Bijlage A – Codeerframe

Codeerframe

<i>Biomedische invalshoek</i>			
<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Passages</i>
Autisme als oorzaak	Autisme als oorzaak	Passages waarbij autisme als oorzaak wordt beschreven voor bepaald gedrag.	Door hun autisme hebben zij problemen in sociale interacties.
Biologische factoren	Biologisch bepaald	Passages die stellen dat autisme biologisch bepaald is.	Studies hebben aangetoond dat autisme sterk wordt beïnvloed door genen.
	Factoren Rondom zwangerschap/bevalling	Passages waarin factoren rondom de zwangerschap worden toegeschreven aan het ontstaan van autisme.	Zuurstofgebrek tijdens de geboorte of roken tijdens de zwangerschap verhogen de kans op autisme.
	Erfelijkheid	Passages die stellen dat autisme erfelijk is.	Autisme is erfelijk. Eén ouder met autisme verhoogt de kans op autisme.
Chronisch	Chronisch	Passages die stellen dat autisme niet over gaat.	Autisme gaat niet over, maar je kan er wel mee leren omgaan.
Hersenafwijking	Andere hersenstructuur	Passages over zichtbare verschillen in hersenstructuur (anatomie).	Door middel van MRI's zijn er verschillen te zien in de hersenen tussen mensen met autisme en zonder autisme.

	Andere hersenwerking	Passages over afwijkende hersenwerking van mensen met autisme (fysiologie en chemie).	Deskundigen nemen aan dat mensen met autisme informatie anders verwerken, dit komt door verschillen in de hersenen.
Medicatie	Diëten	Passages die beschrijven over het inzetten van diëten, supplementen of vitaminepillen.	Diëten kunnen helpen om klachten te reduceren.
	Effect van medicatie	Passages die het effect van medicatie beschrijven.	Autisme-medicatie kan helpen om de autisme symptomen te verminderen.
	Medicatiegebruik	Passages die gaan over het gebruik van medicatie als behandeling van autisme.	Sommige mensen nemen medicatie als behandeling voor autisme.

Psychosociale invalshoek

<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Passages</i>
Dynamisch	Kan verminderen/overgaan	Passages waarin wordt beschreven dat autisme kan verminderen of overgaan.	Symptomen kunnen verminderen/verergeren.
	Familiegericht	Passages die gaan over het betrekken van ouders/gezin.	Belangrijk is dat ouders/gezin betrokken worden in het leren omgaan met autisme.
Gedraginterventie	Gedragstherapie	Passages die gaan over gedragsinterventies in de vorm van een training of cursus.	Er zijn speciale trainingen voor mensen die het moeilijk vinden om om te gaan met veranderingen.

	Schoolinterventie	Passages gaan over interventies/aanpassingen op school of de inzet van school rondom autisme.	Sommige leerlingen gaan naar speciaal basisonderwijs, andere scholen bieden extra ondersteuning aan kinderen met autisme. Specifieke trainingsprogramma's, waaronder fysiotherapie en logopedie, worden ingezet als middelen om zowel de motorische vaardigheden als de verbale communicatie te verbeteren.
	Trainingsprogramma	Passages die gaan over het inzetten van specifieke trainingen, zoals fysiotherapie of logopedie.	
Holistische diagnostiek	Holistische diagnostiek	Passages die een holistische invalshoek beschrijven rondom de diagnostiek.	Diverse bronnen (ouders/school/professionals) en meetinstrumenten (observaties/interviews/screeningslijsten) worden ingezet om een zo correct mogelijk beeld te creëren.
Normalisatie	Niet typerend ASS	Passages over gedragskenmerken die geclassificeerd kunnen worden als autisme en getypeerd worden als normaal gedrag.	Dat werkt bij anderen ook zo, ook bij mensen zonder autisme.
Omgevingsfactoren	Directe omgeving	Passages over de invloed van de directe omgeving.	Bepaalde omgevingsfactoren (denk aan opvoedingsstijl/schoolomgeving/relaties) hebben invloed op autisme.

Genderrollen		Passages die gaan over de invloed van gender of verschillen door gender.	Vrouwen met autisme vertonen andere gedragskenmerken dan mannen met autisme.
<i>Overig</i>			
Niet biologisch bepaald	Niet biologisch bepaald	Passages die stellen dat autisme niet biologisch bepaald is.	Genen hebben geen invloed op het ontstaan van autisme
Genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren	Interactie	Passages die de complexe wisselwerking tussen genetische aanleg en omgevingsinvloeden benadrukken	Autisme wordt zowel beïnvloed door genen als door de omgeving.

Bijlage B – Codeerschema's

Codeerschema 'boek 1 – Handboek jeugdhulpverlening deel 1'
Codeerschema 'boek 1 – Handboek jeugdhulpverlening deel 1'

<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Passages</i>	<i>Pagina</i>
Autisme als oorzaak	Autisme als oorzaak	Mensen met autisme ontwikkelen zich anders en gedragen zich anders, omdat ze de wereld rondom hen anders waarnemen, anders begrijpen en anders ervaren.	155
Biologische factoren	Biologisch bepaald	In de grote meerderheid van de gevallen is autisme polygeen. Dat betekent dat vele genen betrokken zijn (Ramaswami & Geschwind, 2018).	141
	Biologisch bepaald	De atypische ontwikkeling begint al voor de geboorte. In de eerste levensloop ziet men vooral een globale hersenvergroting, die later verdwijnt en overgaat in regionale vergrotingen en verkleiningen van hersengebieden.	141
	Erfelijkheid	De familiale lading blijkt aanzienlijk te zien: voor siblings (broers en zussen) ligt de herhalingskans gemiddeld rond 20%, en nog hoger voor siblings met meer dan één oudere sibling met autisme. Bovendien kunnen familieleden het zogenaamde 'bredere fenotype van autisme' vertonen. Dat betekent dat ze enkele kenmerken van autisme hebben, zonder aan de volledige diagnostische criteria te voldoen (De la Marche et al., 2011).	141
Dynamisch	Kan verminderen/ overgaan	In de praktijk zien we geregeld een verschuiving van type bij één en hetzelfde individu: een kind dat als puber heel duidelijk actief maar eigenaardig is in de sociale omgang, kan toch als peuter passief of zelfs afzijdig zijn geweest.	131

Gedragsinterventie	Familiegericht	Veel ouders blijken vooral nood te hebben aan psycho-educatie met informatie die aansluit bij de specifieke eigenschappen van hun kind.	157
	Familiegericht	Specifieke pedagogische ondersteuning van de ouders ... krijgt vorm in thuisbegeleiding of oudercursussen in kleine groepjes.	157
	Gedragstherapie	Gestructureerde en gedragsmatige interventies zijn wel effectief gebleken voor kinderen en jongeren met autisme en zijn geassocieerd met een betere outcome.	153
	Gedragstherapie	Ook cognitieve gedragstherapie kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld bij angsten. Vanuit verschillende disciplines (logopedie, kinesithérapie, psychologie,	158
	Trainingsprogramma	orthopedagogiek worden allerlei trainingsprogramma's en therapieën toegepast bij kinderen en jongeren met autisme.	157
Genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren	Interactie	Wetenschappelijk onderzoek suggereert dat in de meeste gevallen genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren aan de basis liggen (Paralleda et al., 2014).	128
	Interactie	Er is consensus over het feit dat de etiologie multifactorieel is, maar zoals aangegeven, liggen in de meeste gevallen genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren aan de basis.	141
	Interactie	Men neemt aan dat allerlei epigenetische factoren (triggers die een invloed hebben op de genexpressie) en omgevingsfactoren eveneens een rol spelen in de etiologie van autisme (Grafodatskaya et al., 2010).	142
Hersenafwijking	Andere hersenstructuur	Het is dan ook niet verwonderlijk dat neurobiologisch onderzoek bijzonderheden heeft vastgesteld in heel verscheiden zones en structuren van de hersenen. Niet bij alle personen met autisme stelt men (dezelfde) afwijkingen vast.	141

	Andere hersenstructuur	Daarnaast worden doorheen de hele ontwikkeling connectiviteitsproblemen tussen de verschillen hersengebieden gevonden (Sacco et al., 2015; Staal, 2015).	141
	Andere hersenwerking	Baron-Cohen (2003) ziet een duidelijke overlap met de term ‘empathie’. Hij neemt de problemen van mensen met autisme op empathisch vlak op in een theorie van autisme als extreme vorm van mannelijk brein.	135/136
	Andere hersenwerking	Maar de huidige studies lijken te suggereren dat het brein van kinderen met autisme de onbewuste voorspellingen en het omgaan met voorspelingsfouten te weinig soepel aanpast aan de context.	140
	Holistisch	Diverse bronnen geven een overzicht van de mogelijke indicatoren voor de aanwezigheid van autisme, naast de gedragskenmerken van autisme (moeilijkheden in de sociale communicatie en interactie, stereotiep gedrag).	143
Holistische diagnostiek	Holistisch	De screening kan ondersteund worden door screeningsinstrumenten, waarmee men op een relatief eenvoudige manier en snel informatie kan verzamelen van ouders en/of professionelen.	144
	Holistisch	Een medische anamnese en een lichamelijk onderzoek zijn noodzakelijk om eventuele onderliggende medische verklaringen en geassocieerde condities te kunnen onderkennen. De uiteindelijke diagnose dient op een multidisciplinaire manier te gebeuren.	147
Medicatie	Diëten	Naast de klassieke medicatie is er op dit moment ook een immens aanbod van allerlei diëten en vitaminekuren (caseïne- en glutenvrij dieet, vitamine b6, visolie, ...).	158

	Effect van medicatie	Medicijnen die autisme ‘genezen’ of basiskenmerken ervan behandelen, bestaan tot op heden niet. De medicatie die doorgaans voorgeschreven wordt, is vooral gericht op het verminderen of elimineren van niet-specifieke problemen zoals agressie, automutilatie, dwangmatig gedrag en angsten (Elvins & Green, 2010).	158
Niet biologisch bepaald	Niet biologisch bepaald	Op dit ogenblik is er echter geen enkel biologisch of cognitief kenmerk dat ter onderkenning van autismespectrumstoornis gebruikt kan worden.	128
Normalisatie	Niet typerend ASS	Verder is duidelijk geworden dat de atypische verwerking eerder een verweringsstijl dan een stoornis is.	139
	Niet typerend ASS	Sommige autismekenmerken komen ook voor bij andere stoornissen en kenmerken van andere stoornissen komen ook voor bij kinderen en jongeren met autisme.	147
	Direct omgeving	Het functioneren van een persoon vindt immers plaats in interactie tussen de persoon en zijn of haar omgeving.	126
Omgevingsfactoren	Direct omgeving	Het vaststellen van gedragskenmerken en de impact ervan op het leven van alle dag (zie kenmerk) moet steeds vanuit een sociaal-ecologisch perspectief gebeuren.	126
	Directe omgeving	De persoon met autisme leeft niet op een eiland, maar kan staan of vallen met de omgeving waarin hij zich bevindt.	152

Codeerschema 'boek 2 – Abnormal Child Psychology'

Codeerschema 'boek 2 – Abnormal Child Psychology'

<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Passages</i>	<i>Pagina</i>
Autisme als oorzaak	Autisme als oorzaak	They also reported experiencing conflicts between their ASD and a traditional female identity, and many had been sexually abused, in part due to specific vulnerabilities of begin a female without undiagnosed ASD (Bargiela, Steward, & Mandy, 2016).	174
Biologische factoren	Biologisch bepaald	ASD are present at birth.	175
	Biologisch bepaald	Studies of specific chromosomal anomalies and gene disorders, findings from family and twin studies, and specific gene studies indicate a substantial role for genetic factors in ASD (Rutter, 2005).	177
	Erfelijkheid	Atypical early vocalizations are a sensitive indicator of a heightened risk for later ASD symptoms in infants with a family history of ASD (Paul et al., 2011).	164
	Erfelijkheid	Some studies have found that as many as 15% to 20% of siblings of individuals with ASD also have the disorder (Ozonoff et al., 2011).	178
	Erfelijkheid	These findings are consistent with a general family risk for ASD that is genetically mediated.	178
	Erfelijkheid	Twin studies have reported concordance rates for ASD in identical twins ranging from 70% to 90%, in contrast to near-zero rates for fraternal twins (Rutter, 2005).	178

	Factoren rondom zwangerschap/bevalling	Although not proven as independent risk factors, prenatal and neonatal complications such as preterm birth, bleeding during pregnancy, toxemia (blood poisoning), viral infection or exposure, a lack of vigour after birth, and others have been identified in a small percentage of children with ASD (Gardener, Spiegelman, & Buka, 2009; 2011).	177
	Factoren rondom zwangerschap/bevalling	The relationship between increasing parental age and ASD suggests that age could be a contributing factor in the increase in ASD. New findings have also shown an increased risk for ASD in the children of younger mothers (<20 years) and when there is a wider discrepancy in parental ages (Sandin et al., 2012; 2015).	177
Chronisch	Chronisch	ASD has increasingly come to be recognized as a biologically based lifelong neurodevelopmental disorder that is present in the first few years of life.	157
	Chronisch	There is no known cure for ASD.	181
Dynamisch	Dynamisch	The symptoms of children with ASD change over time. Most symptoms gradually improve with age, even though children continue to experience many problems.	176
	Dynamisch	although pathways may change at any point in development, the longer the child is on a maladaptive pathway, the more difficult it is for change to occur.	180
Hersenvijking	Andere hersenstructuur	Many individuals with ASD have a head size that is above or significantly larger than average (redcay & Courchesne, 2005). This characteristic is more common in higher-functioning individuals and distinguished them from individuals with ID, language disorder, and ADHD (Gillberg & de Zouza, 2002).	172/173

Andere hersensstructuur	But one implication is that the overproduction of brain connections too quickly makes it difficult for developing children with ASD to adapt to and make sense out of their experiences (Lewis & Elman, 2008).	173
Andere hersensstructuur	Atypical synaptic pruning has also been proposed as a mechanism for the abnormal neurodevelopment seen in children with ASD (Thomas et al., 2016).	173
Andere hersenswerking	This response is accompanied by overreactive brain responses in the primary sensory areas of the brain and areas related to affective processing and regulation, including touch, and a failure to habituate to mildly aversive sensory stimuli (green et al., 2013, 2015; Puts et al., 2017).	168
Andere hersensstructuur	The toddlers with ASD showed evidence of overgrowth of cerebral grey and white matter in all regions by age 2.5 years, around the time that their clinical symptoms began to appear. Almost all brain regions were found to develop at an abnormal rate (Schumann et al., 2010).	179
Andere hersensstructuur	In terms of localized brain abnormalities, studies have consistently identified structural abnormalities in the cerebellum and in the medial temporal lobe and related limbic system structures (Bauman & Kemper, 2005; Courchesne et al., 2007).	179
Andere hersensstructuur	Findings from brain scan studies suggest that there are both structural and functional abnormalities in the amygdala of those with ASD (Monk, 2008).	179

Andere hersenswerking	Findings also suggest neurobiological differences underlying ASD in males and females (Ecker et al., 2017; Lai et al., 2013b). For example, males but not females with ASD show reduced neural activation in key areas of the brain associated with mentalizing while processing social information (Kirkovski et al., 2016).	174	
Andere hersenswerking	Preschool-age children with ASD were found to have disrupted functional connectivity between the amygdala and areas of the brain important for social communication and language, which may be clinically relevant because weaker connectivity was associated with increased autism severity (Shen et al., 2016).	180	
Gedragsinterventie	Familiogericht	Family interventions enable parents to participate fully in their child's treatment and to cope with the substantial demands and parenting-related stress associated with raising a child with ASD, including the stereotyping, rejection, and exclusion that often accompany ASD (Estes et al., 2014; Kinnear et al., 2016; Rivard et al., 2014).	182
	Familiogericht	The most effective treatment use highly structured skill oriented strategies that are tailored to the individual child an provide education and supportive counselling for the family.	185
	Trainingsprogramma	In addition, educational interventions and speech and language therapy are commonly used.	182
Genetische factoren in interactie met	Interactie	It is now generally accepted that ASD is a biologically based neurodevelopmental disorder with multiple causes involving genetic and environmental risk factors.	176

omgevingsfactoren		Genetic and environmental factors lead to abnormalities in brain development, which in turn lead to generalized disturbances in how the child process information and interacts with his or her environment (Faja & Dawson, 2017).	180
	Interactie		
	Diëten	This is especially true for a dizzying array of widely publicized treatments such as nutritional supplements, special diets (e.g., gluten- and casein-free diets).	181
	Effect van medicatie	Medical treatments may improve learning and behaviour.	181
	Effect van medicatie	However, the effectiveness of these medications must be balanced against their known adverse effects, such as weight gain or liability to cause metabolic disorders (McPheeters et al., 2011).	182
Medicatie		Medications may help in alleviating some symptoms. However, their benefits are limited, variable from child to child, and do not change the core deficits of children with ASD.	185
	Effect van medicatie		
	Medicatie gebruik	Also, for some children, antipsychotic medications (e.g., risperidone, aripiprazole) may help decrease interfering and challenging behaviours and symptoms such as irritability, severe tantrum behaviour, physical aggression, and repetitive behaviours (Volkmar et al., 2014).	182
Normalisatie	Niet typerend ASS	In addition, once the children's disoriented and disorganized repetitive motor behaviours are taken into account, children with ASD display slightly lower – but comparable – rates of secure attachment to their mothers than normal controls. When lower rates of secure attachment are found, it is usually in children with lower intellectual ability.	163

	Niet typerend ASS	Thus, although children with ASD are attached to their parents, the way they express attachment is unusual and difficult to “read”.	163
Omgevingsfactoren	Directe omgeving	Some cultures view children with ASD as having special skills or as begin more in touch with the spirit world.	174
	Directe omgeving	In general, children with ASD from culturally and linguistically diverse or economically vulnerable backgrounds are misdiagnosed more often and identified later than other groups, a situation that requires remediation (Barton et al., 2016). Accumulating evidence also point to the critical role of a variety environmental	174
	Directe omgeving	influences on the emergence and subsequent developmental course of ASD (Mandy & Lai, 2016).	178
	Directe omgeving	The finding that shared environmental experiences have a significant influence on ASD susceptibility suggests that environmental risk factors occurring prior to or by the end of the first year of life could play an important role.	178
	Genderrollen	However, in one report, adult women with ASD who were not diagnosed until a later age described themselves growing up as “pretending to be normal” or “wearing a mask.”.	174

Codeerschema 'boek 3 – Disorders of Childhood, development and psychopathology'

Codeerschema 'Disorders of Childhood, development and psychopathology'

<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Passages</i>	<i>Pagina</i>
Biologische factoren	Biologisch bepaald	Polygenic models of autism focus on the accumulating and cascading effects of multiple genes, with a mix of common risk variants and rare mutations (De Rubeis et al., 2014; Kiser et al., 2015; Sanders et al., 2012).	120
	Erfelijkheid	Autism spectrum disorder is associated with high heritability and familial clustering, with hundreds of genes identified as contributing to ASD risk (Dawson & Bernier, 2013; Jiang et al., 2013; Jirimiya & Charman, 2010).	120
	Random zwangerschap/bevalling	Dawson, Sterling, & Faja, 2009), describes multiple risk indices (including genes, prenatal factor, and early postnatal factors) that influence multiple risk processes (atypical brain development, brain-behaviour links, atypical social interactions) that, in turn, lead to ASD outcomes in early childhood.	120
	Random zwangerschap/bevalling	Rare 9 ^{de} novo) mutations appear to be more frequent with older parents, especially older fathers (Kolevzon, Gross, & Reichenberg, 2007; Lundstrom et al., 2010).	120
	Random zwangerschap/bevalling	A variety of prenatal and postnatal environmental factors have also been investigated. Prenatal toxin exposure, maternal infections, low birth weight, and respiratory distress during delivery are associated with higher rates of autism (Froelich-Santino et al., 2014; Kiser et al., 2015; Tager-Flusberg, 2014).	123
Chronisch	Chronisch	For almost all children, autism spectrum disorder is a lifelong disorder.	116

Dynamisch	Kan verminderen/overgaan	Recent research suggests that “regression may take the form of a subtle plateauing, loss of engagement, or failure to acquire more sophisticated social-communication skills ... rather than an identifiable loss of actual skills” (Lord & Bishop, 2015, p. 60).	116
	Kan verminderen/overgaan	Children in the highest-functioning group were those most likely to change diagnosis over time.	118
	Kan verminderen/overgaan	Examining the cognitive profiles of children with autism over a three-year period, there was evidence for both stability and change (Pellicano, 2010, 2013b).	122
Gedragstherapie Gedragstherapie	Gedragstherapie	Computers and smart phones are another treatment resource. Apps that prompt children and adolescents with social scripts or computer-based, serious game interventions that use components such as strong storylines or rewards to enhance learning or the generalization of learning are increasingly used as adjuncts to more traditional treatments (Joshi, 2011; Whyte, Smyth, & Scherf, 2015).	126
	Gedragstherapie	One of the most widely used interventions is applied behaviour analysis, developed by Ivar Lovaas (Lovaas, 1987, 1993, 2003; Lovaas & Buch, 1997). This is an intensive behavioural approach, with high levels of control and direction of the child and his or her environment.	126

Gedragstherapie	<p>With those issues in mind, there are a number of early intervention strategies that focus in improving social motivation, social reward, and social information processing; attentional and cognitive control; sensorimotor processing; and excitatory-inhibitory balance (Dawson et al., 2012; Gliga et al., 2014).</p>	125
Gedragstherapie	<p>Social interventions might require children to focus on peer interactions and to practice their skills in the real-life settings of home and school (Krasny, Williams, Provencal, & Ozonoff, 2003; Paul, 2003).</p>	126
Schoolinterventie	<p>The most common school services for children with autism spectrum disorder are classroom placement/inclusion, supportive services (such as occupational therapy, speech and language therapy, and social skills interventions), and special education designation (Spaulding, Lerner, & Gadow, 2016).</p>	126/127
Schoolinterventie	<p>The Treatment and Education of Autistic and (related) Communication-Handicapped Children (TEACCH) model is a comprehensive intervention with convincing empirical support (Mesibov 1994, 1997; Schopler, 1998).</p>	127
Familiegericht	<p>Although psychological treatments for autism spectrum disorders necessarily target the child, the needs of the family also must be addressed (Carr & Lord, 2009; Steuner, 2011).</p>	127
Trainingsprogramma	<p>Other treatment considerations involve addressing related difficulties. These may include sleep interventions (Malow et al., 2016; Turner & Johnson, 2013) or interventions specifically focused on the daily living skills that are essential for independent living in adolescence and adulthood (Bal et al., 2015). Also included are</p>	126

		interventions focused on comorbid disorders such as anxiety, depression, ADHD, or conduct problems (Lord & Bishop, 2015).	
	Andere hersenswerking	As we have discussed in this chapter, there is evidence that individuals with autism process information in fragments or segments (with heightened focus on details). For children with autism, the hypothesis is that “the attentional style characteristic of autism (i.e., overly focal, biased to simple repetitive events, and highly alert) is the result of an atypical brain adapting to the pace and quantity of information flow” (Johnson et al., 2015, p. 435).	115
	Andere hersenswerking	Children and adolescents with autism are at a disadvantage because they process information piecemeal, in a more fragmented fashion (Frith & Happe, 1994).	122
Hersenafwijking	Andere hersenswerking	At the macro-level, there is abundant evidence that brain development is atypical. These unusual brain growth patterns in children with autism are described by Courchesne as “growth without guidance.” The <i>growth dysregulation hypothesis</i> proposes that the normally well-controlled process of brain growth and organization goes awry, leading to the clinical symptoms of autism (Courchesne, Campbell, & Solso, 2011; Courchesne & Pierce, 2005).	121
	Andere hersensstructuur	At the micro-level, investigations of neuronal and synaptic growth and pruning, as well as methylation, also reveal atypical processes (De Rubeis et al., 2014; Kiser et al., 2015; Johnson et al., 2015).	121

Holistische diagnostiek	Holistisch	Parent interviews are often the source of very useful information, including information about early development, medical history, and family background.	124
Medicatie	Effect van medicatie	For the most part, these pharmacological efforts have been ineffective in treating the core symptoms of autism (Pennington, 2002).	125
	Effect van medicatie	Recent work involving oxytocin-based treatments that target core social deficits have yielded positive results; these findings require additional research and replication (Dawson et al, 2012).	125
	Medicatiegebruik	Those with autism are a “heavily medicated clinical population,” with older individuals, individuals living in out-of-home settings, and individuals with intellectual disabilities most likely to receive medications (Martin, Patzer, & Volkman, 200, p. 217).	125
	Directe omgeving	Rates vary depending on site and by racial/ethnic group.	116
Omgevingsfactoren	Directe omgeving	The role of deprived experiences is underexplored. Additional research is needed in order to describe the mechanism by which a disproportionate number of children reared in institutional settings go to display symptoms of autism spectrum disorder (Levin, Fox, Zeanah, & Nelson, 2015).	123
	Directe omgeving	Although concern about autism spectrum disorder is high in many countries, we also must keep in mind the impact of culture and ethnicity on attitudes about autism.	124

Codeerschema 'boek 5 – Klinische psychologie, diagnostiek en therapie'

Codeerschema 'boek 5 – Klinische psychologie, diagnostiek en therapie'

<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Passages</i>	<i>Pagina</i>
Biologische factoren	Biologisch bepaald	Beide stoornissen zijn in principe vanaf de geboorte aanwezig.	620
	Biologisch bepaald	Al laat tweelingonderzoek zien dat 90 procent van deze stoornissen genetisch bepaald is (Santangelo & Tsatsanis, 2015).	625
Chronisch	Chronisch	Autisme is een levenslange stoornis, die diep doordringt in alle ontwikkelingsdomeinen en dus om een multidisciplinaire benadering vraagt.	650
	Familiegericht	Ook in gezinnen met een kind of jongere met autisme is ondersteuning in de thuissituatie van onschatbare waarde. In Nederland bestaan sinds 1985 regionale autismeteams (vallend onder de RIAGG's) van waaruit hometraining wordt gegeven.	652
Gedragsinterventie	Gedragstherapie	Gedragstherapie blijkt inderdaad een succesvolle methode voor onderhavige doelgroep, maar moet gecombineerd worden met een therapie/training gericht op inzicht, op begrip.	645
	Gedragstherapie	Het betrof een weergave van een gedragstherapeutische behandeling van een kind met autisme. Bekend is ook het werk van de groep Lovaas (1987) die eveneens gedragstherapie voor mensen met autisme bepleit.	645
	Gedragstherapie	De meest individuele behandelingsprogramma's richten zich op de tekortkomingen in sociale vaardigheden, in communicatie en in verbeelding.	646

	Gedragstherapie	Voor de hoger functionerende kinderen/adolescenten met een autismspectrumstoornis is cognitieve gedragstherapie goed bruikbaar (van der Gaag & Mulder, 1994).	648
	Schoolinterventie	Schoolgaande kinderen en jongeren met autisme zijn in het reguliere basis onderwijs, in het speciaal basisonderwijs en in het speciaal onderwijs te vinden.	652
	Trainingsprogramma	Meerdere vakgebieden worden dan ook bij de behandeling van kinderen met autismspectrumstoornissen ingeschakeld, zoals verschillende vormen van bewegingstherapie en logopedie.	650
Holistische diagnostiek	Holistisch	Een uitvoerige (hetero)anamnese, met name gericht op het verzamelen van gegevens van de eerste levensjaren, is onontbeerlijk om tot de classificatie te komen.	634

Codeerschema 'boek 6 – The handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology'

Codeerschema 'boek 6 – The handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology'

<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Passages</i>	<i>Pagina</i>
	Biologisch bepaald	Much of this research is driven by a neurodevelopmental theory which assumes that ASD is a neurodevelopmental condition in which there is injury to a final common pathway that gives rise to SC and RRB deficits.	295
	Biologisch bepaald	Evidence from twin, family and genetic studies show that genetic factors contribute to the development of ASDs, that the mode of transmission is quite complex, and probably involves multiple genes (Rutter & Thapar, 2014).	295
Biologische factoren	Random zwangerschap/bevall ing	A higher incidence of pre- and peri-natal problems has been found in children with ASD (Gardener et al., 2009, 2011; Hertz-Picciotto et al., 2014). These include advanced parental age, maternal use of medication, alcohol or drugs, birth order (first- or fourth-born or later), Pre-maturity, post-maturity, early or mid-trimester bleeding, obstetric complications, foetal distress, birth injury or trauma, multiple birth, summer birth, low birth weight, small for gestational age, congenital malformation, low 5-minute Apgar score, and feeding difficulties.	295
Chronisch	Chronisch	It is a chronic lifelong neurodevelopmental disability, not a time-limited emotional reaction to a stressful family situation.	304
Gedragsinterventie	Familiegericht	Parents must be centrally involved in developing individual education and therapeutic programme plans and collaboratively involved in their delivery.	304

Familiegericht	The Child's Talk project is an evidence-based ASD communication programme from the UK in which parents receive psychoeducation and training in specific parent-child communication skills (Aldred et al., 2004).	311
Gedragstherapie	Behaviourally based treatment programmes have been shown to lead to significant skills gains and reductions in challenging behaviours in controlled studies (Reichow, 2012)	307
Gedragstherapie	Within these programmes, on the basis of a broad developmental analysis or skills and deficits and a fine-grained behavioural analysis of skill use or lack thereof in particular situations, a set of highly specific treatment goals are established and behavioural methods for achieving these specified. Common treatment goals include reducing ritualistic and aggressive or self-injurious behaviour and enhancing communication, interaction, play, cognitive skills and self-care skills.	307
Schoolinterventie	The TEACHH approach aims to make the world intelligible to the autistic child by acknowledging deficits *such as communication problems and difficulties in social cognition) and structuring learning activities so that they capitalize upon the strengths of children with ASD.	306
Trainingsprogramma	Skills training. Children with ASD may have a variety of difficulties in learning self-care, social and academic skills (Luiselli et al., 2008).	310
Trainingsprogramma	Communication training, in the domain of language and communication, the speech and language curriculum should be geared to the developmental level of the child. If there are some language skills, these may be built upon.	310

Hersenafwijking	Andere hersenstructuur	First, the brain size of people with ASD is greater than normal, and the difference is greatest in toddlers, whose brain size may be up to 10% greater than in normal controls.	296
	Andere hersenstructuur	Secondk, in people with ASD brain centres for processing emotions (amygdala) and face perception (fusiform face area) are less active than in normal controls, and degree of social disability is correlated with level of activation in the face perception area	296
	Andere hersenwerking	The brains of children function differently to those of other people.	304
Medicatie	Effect van medicatie	In the past haloperidol was widely used to treat challenging behaviour associated with ASD. However, the extrapyramidal side effects and long-term risk of tardive dyskinesia are major drawbacks of haloperidol, which has now been superseded by newer neuroleptics, notably risperidone and aripiprazole. A low dose of risperidone has been shown to be effective for reducing aggression in children with ASD.	312
	Effect van medicatie	However SSRIs have no impact on the core sympons of ASD.	312
	Diëten	The hypothesis that gastrointestinal difficulties, specifically altered intestinal permeability, can result in nervous system dysfunctions that underpin ASD had led to the development of treatments involving casein and gluten-free diets. There is some evidence to support a ‘gutbrain’ link in ASD, but little support for dietary treatment of ASD (Hsiao, 2014; Johnstone & MRC Autism Review Group, 2001).	295

	Medicatiegebruik	Medication is used in the treatment of children with ASD (Polittle et al., 2014; Rossignol & Frye, 2011; Scahill et al., 2014).	312
Omgevingsfactoren	Directe omgeving	Psychogenic theories which point to the quality of parenting and patterns of family interaction as the primary cause of ASD have not been supported by carefully control studies, which reveal no such abnormalities in the families of autistic children (e.g. Koegel et al.,1983).	294

Codeerschema 'boek 7 – The handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology practice'

Codeerschema 'boek 7 - The handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology practice'

<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Passages</i>	<i>Pagina</i>
	Biologisch bepaald	ASD are now regarded as the most genetically based of all the developmental disorders, although the actual genes involved are still unknown.	534
Biologische factoren	Biologisch bepaald	Research suggests that it has a biological rather than a psychological cause (National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), 2001).	701
	Erfelijkheid	There is unlikely to be a single genetic cause and between three and ten genes are probably involved	534
Chronisch	Chronisch	The term 'autistic spectrum disorders' (ASD) covers pervasive developmental disorders that share common symptoms.	529
	Familiegericht	This widely disseminated program, developed by Ivar Lovaas and his coworkers at UCLA, provides a comprehensive intervention for young children diagnosed with autism or pervasive developmental disorder (Lovaas, 2003). When families enter the program, their child is not yet 4 years of age; the average is 2 year, 10 months (Lovaas and Smith, 2003). The focus of intervention is to optimize the child's functioning in all areas of development.	346
Gedragsinterventie	Familiegericht	The contribution of parents is vital, not only as one of the best teaching resources, but also because parents invariably react to their child, and helping them do so more productively benefits everyone.	531

	Schoolinterventie	Very few specific treatments have addressed the broader issues of educational access in ASD, although the TEACCH programme sees this as an important aspect of its approach.	542/543
Genen in interactie met omgeving	Interactie	There may also be environmental triggers necessary to ‘turn on’ genes.	534
Hersenafwijking	Andere hersenwerking	The dedicated systems in the brain for processing such information is disturbed in ASD, it will affect not just social interaction but also the ability to make cultural and social sense of the world.	529
Holistische diagnostiek	Holistisch	A medical professional should be involved in diagnosis to check aetiological factors and comorbid conditions, but other professional (and parental) views are also needed. The clinical psychologist has a role in applying diagnostic tools (based on analogues of the diagnostic systems, e.g.. ADI-R (Lord, Rutter and LeCouteur, 1994), DISCO (Wing, Leekham, Libby, Gould and Larcombe, 2002) and in observation and interviewing (and using schedules, e.g. ADOS), to assess functional ability.	531
	Holistisch	This should lead to a speedy diagnosis for clear-cut, based on clinical experience and judgment, following observation and reports from the parents and other relevant professionals.	532
Medicatie	Medicatiegebruik	There may be drug treatments that can help the individual over a crisis.	545
Omgevingsfactoren	Directe omgeving	An able child with good support may function well without a diagnosis.	531

Codeerschema 'boek 9 – Klinische psychologie'

Codeerschema 'boek 9 - Klinische psychologie'

<i>Element</i>	<i>Code</i>	<i>Passages</i>	<i>Pagina</i>
Biologische factoren	Biologisch bepaald	In de DSM-5 wordt ASS in deze gevallen betiteld als: 'autismespectrumstoornis samenhangend met een genetische aandoening'.	194
	Erfelijkheid	Recent wetenschappelijk onderzoek laat zien dat ASS voor ongeveer 35 tot 60 procent erfelijk bepaald is en voor 40 tot 65 procent gerelateerd is aan omgevingsfactoren (Hallmeyer e.a., 2011; Rosenberg e.a., 2009).	194
	Erfelijkheid	Bij vrouwen met ASS blijkt de erfelijke component met 13 tot 16 procent aanzienlijk minder groot dan bij mannen met ASS het geval is (Hallmeyer e.a., 2011).	194
	Random zwangerschap/bevalling	Zo laat onderzoek zien dat de verschillende zwangerschapscomplicaties gerelateerd zijn aan een verhoogde kans op ASS bij het kind. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om geboortetrauma's, navelstrengcomplicaties enzovoorts (Hardener, Spiegelman & Buka, 2011).	194
	Random zwangerschap/bevalling	Hoe ouder de vader en, in mindere mate, de moeder zijn wanneer zij kinderen verwekken, hoe groter de kans op ASS bij het kind.	194
Chronisch	Chronisch	Een autismespectrumstoornis (ASS) is een pervasieve ontwikkelingsstoornis die wordt gekenmerkt door ernstige gebreken in de ontwikkeling van sociaal-communicatieve vaardigheden en het voorkomen van stereotiepe gedragingen en interesses.	192

	Gedragstherapie	Cognitieve gedragstherapie lijkt effectief voor het reduceren van co morbide angststoornissen bij normaal tot hoog begaafde kinderen met ASS (Reaven, Blakely-Smithh, Culhane-Shelburne & Hepburn, 2012).	197
Gedragsinterventie	Gedragstherapie	De effectiviteit van cognitieve gedragstherapie is bij deze populatie slecht beperkt onderzocht	197
	Gedragstherapie	Ook gedragstherapie en medicatie kunnen helpend zijn.	197
	Gedragstherapie	Bij impulscontroleproblemen lijkt een combinatie van medicatie en gedragstherapie het meest effectief.	197
Genetische factoren in interactie met omgevingsfactoren	Interactie	Al met al wordt er van uitgegaan dat er bij ASS sprake is van een ingewikkeld samenspel tussen genetische kwetsbaarheid en omgevingsfactoren. Waarschijnlijk fungeren de omgevingsfactoren als triggers bij een genetische kwetsbaarheid. ASS kan niet op biologisch of neurocognitief niveau worden gediagnostiseerd. Op biologisch niveau is er te veel variatie in genafwijkingen en spelen	194
	Interactie	omgevingsfactoren voor en tijdens de zwangerschap ook een rol, waardoor een genetisch onderzoek in het algemeen geen uitsluitel biedt.	196
Holistische diagnostiek	Holistisch	Naast het bevragen en observeren van de persoon zelf, vindt altijd een heteroanamnese plaats. Hierbij gaat het om een gesprek met een belangrijke ander. Bij onderzoek bij kinderen wordt vaak gesproken met de ouders, om zo de vroege ontwikkeling in kaart te brengen.	196

Medicatie	Effect van medicatie	Ook gedragstherapie en medicatie kunnen helpend zijn, bijvoorbeeld om de sociale communicatie te verbeteren en om klachten van angst en boosheid te verminderen. Bij impulscontroleproblemen lijkt een combinatie van medicatie en gedragstherapie het meest effectief.	197
	Effect van medicatie	Risperidon wordt aanbevolen als het middel van eerste keuze, aangezien hiervoor de meeste wetenschappelijke evidentie bestaat. Echter, over het algemeen geldt dat de wetenschappelijke evidentie voor medicatiegebruik bij volwassenen met ASS mager is (Van der Velden, Van der Reijken & Verjans, 2013).	198
Niet biologisch bepaald	Niet biologisch bepaald	ASS kan niet op biologisch of neurocognitief niveau worden gediagnosticeerd.	196
Normalisatie	Niet typerend ASS	Deze voor ASS kenmerkende beperkingen komen ook voor bij andere stoornissen.	196
Omgevingsfactoren	Directe omgeving	Recent wetenschappelijk onderzoek laat zien dat ASS voor ongeveer 35 tot 60 procent erfelijk bepaald is en voor 40 tot 65 procent gerelateerd is aan omgevingsfactoren (Hallmeyer e.a., 2011; Rosenberg e.a., 2009).	194
	Directe omgeving	De afgelopen jaren is meer aandacht gekomen voor de invloed van de omgeving op het ontwikkelen van ASS	194
	Genderrollen	Hoewel er bij vrouwen met ASS wel vaak sociale contacten zijn, kosten deze echter veel energie: sociaal contact is voor hen hard werken, terwijl dit voor vrouwen zonder ASS juist ontspannend is (Spek, 2013).	192/193

