



**rijksuniversiteit
 groningen**

faculteit gedrags- en
 maatschappijwetenschappen

De Genderkloof bij Classificatie ASS

**Een kwalitatief onderzoek naar de hogere classificatiefrequentie van ASS bij jongens
 ten opzichte van meisjes**

Renée Huizinga – Gradussen (S6162169)

Masteropleiding Orthopedagogiek

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Eerste begeleider: dr. S. te Meerman

Tweede beoordelaar: dr. L.W. van Haaften

Datum: 30-5-2025

Totaal aantal woorden: 10.759

Samenvatting

De Genderkloof bij Classificatie ASS: Een kwalitatief onderzoek naar de hogere classificatiefrequentie van ASS bij jongens ten opzichte van meisjes

In Nederland wordt de classificatie autismespectrumstoornis (ASS) aanzienlijk vaker bij jongens dan bij meisjes toegepast, met een geschatte verhouding van drie op één. Deze scheve verdeling roept vragen op over de mogelijke oorzaken van dit verschil.

Academische studieboeken spelen een belangrijke rol in de opleiding van toekomstige professionals. Daarom is het relevant te onderzoeken welke mogelijke oorzaken in deze boeken worden benoemd.

De centrale onderzoeksvraag luidt: *Hoe wordt het verschil in het aantal classificaties van autismespectrumstoornis (ASS) tussen jongens en meisjes weergegeven in studieboeken aan Nederlandse universiteiten?*

Het onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van een literatuurstudie in combinatie met kwalitatieve inhoudsanalyse (KIA) van 12 studieboeken uit bacheloropleidingen psychologie, pedagogiek en gezondheidswetenschappen van de Radboud Universiteit en Maastricht University. Er is gecodeerd aan de hand van vijf paradigma's: biomedisch, psychosociaal, constructivistisch, ecologisch en feministisch.

De resultaten tonen aan dat het biomedische paradigma het meest besproken wordt in relatie tot het genderverschil bij de classificatie ASS. De classificatie ASS wordt in de geanalyseerde studieboeken voornamelijk benaderd vanuit genetische, hormonale en neurologische verklaringen. Andere perspectieven, zoals het psychosociale en constructivistische, komen beperkt aan bod. Het ecologische en feministische paradigma ontbreken vrijwel volledig.

De conclusie is dat, de voor dit onderzoek geanalyseerde, academische literatuur overwegend een biomedisch georiënteerd beeld geeft van ASS en gender, wat kan bijdragen aan eenzijdige academische vorming van studenten en daarnaast een instandhouding van het dominante biomedische perspectief.

Abstract**The Gender Gap in ASD Diagnosis: A Qualitative Study into the Higher Classification Rate of ASD in Males Compared to Females**

In the Netherlands, the diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) is applied significantly more frequently to males than to females, with an estimated ratio of three to one. This uneven distribution raises questions about the possible causes of this difference.

Academic textbooks play an important role in the education of future professionals.

Therefore, it is relevant to examine which possible causes are addressed in these textbooks.

The central research question is: *How is the difference in the number of autism spectrum disorder (ASD) diagnoses between males and females represented in textbooks at Dutch universities?*

This study was conducted through a literature review combined with a qualitative content analysis (QCA) of 12 textbooks from bachelor's programs in psychology, pedagogy, and health sciences at Radboud University and Maastricht University. Coding was based on five paradigms: biomedical, psychosocial, constructivist, ecological, and feminist.

The results show that the biomedical paradigm is the most frequently discussed in relation to the gender difference in ASD diagnosis. In the analyzed textbooks, ASD is predominantly approached through genetic, hormonal, and neurological explanations. Other perspectives, such as the psychosocial and constructivist, are only minimally addressed. The ecological and feminist paradigms are almost entirely absent.

The conclusion is that the academic literature analyzed in this study predominantly presents a biomedical-oriented view of ASD and gender, which may contribute to a one-sided academic training of students and reinforce the dominance of the biomedical perspective.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Theoretisch kader	9
Biomedische paradigma	9
Psychosociale paradigma	10
Constructivistische paradigma	12
Ecologische paradigma	13
Feministische paradigma.....	15
Methode	16
Design.....	17
Steekproef.....	18
Concepten en instrumenten	21
Procedure.....	21
Ethische kwesties	22
Positionality statement	22
Analyseplan.....	22
Resultaten.....	23
Biomedisch Paradigma.....	25
Psychosociaal paradigma	27
Constructivistisch Paradigma.....	28
Ecologisch Paradigma	29
Feministisch Paradigma	29
Conclusie en discussie	30
Conclusie.....	30
Discussie.....	31
Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek	33
Reflectie op bevindingen.....	34
Aanbevelingen.....	35
Vervolgonderzoek.....	35
Praktijk.....	35
Literatuurlijst.....	37
Bijlagen	42
Bijlage A - Codeerschema	42
Bijlage B - Overzicht passages.....	47
Bijlage C - Overzicht gekoppelde codes aan passages	53

Lijst van figuren

Figuurnummer	Titel	Pagina
Figuur 1	Overzicht paradigma's	9
Figuur 2	Stappen kwalitatieve inhoudsanalyse	17
Figuur 3	Proces gegevensverzameling	22
Figuur 4	Verdeling paradigma's	26

Lijst van tabellen

Tabelnummer	Titel	Pagina
Tabel 1	Overzicht van niet aanwezige studieboeken	18
Tabel 2	Overzicht van geïnccludeerde academische studieboeken	19
Tabel 3	Overzicht van niet geïnccludeerde academische studieboeken	20
Tabel 4	Totaaloverzicht aantal passages per boek	24

Inleiding

Stel je voor: je leeft 30 jaar lang met een geheim. Niet omdat je iets fout hebt gedaan, maar omdat je niet voldeed aan het plaatje dat de samenleving voor je had uitgetekend. In de documentaire *Aut There* (NPO2, 2024) vertelt Loubna hoe zij jarenlang haar autismespectrumstoornis (ASS) verborgen hield. Ze wilde ‘normaal’ lijken, zich voegen naar de sociale verwachtingen van haar omgeving. In haar verhaal klinken gevoelens van eenzaamheid en overbelasting door, maar ook de wens om zichzelf te mogen zijn. Haar persoonlijke relaas werpt de vraag op: waarin verschillen mensen met een ASS-classificatie van mensen zonder zo'n label, en ervaren meisjes deze verschillen op een andere manier dan jongens?

Deze vraag raakt aan de kern van een breder maatschappelijk en wetenschappelijk debat. De manier waarop we als samenleving omgaan met classificaties zoals ASS is voortdurend in ontwikkeling. Deze classificaties zijn sterk verweven met maatschappelijke opvattingen en wetenschappelijke inzichten, en zijn daarom niet neutraal. Ze bepalen niet alleen wie toegang krijgt tot zorg, maar beïnvloeden ook hoe mensen zichzelf en anderen begrijpen (Staal & Vorstman, 2022).

Een belangrijke rol hierin speelt de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), het wereldwijd gehanteerde classificatiesysteem voor psychische aandoeningen. Hoewel de DSM geen diagnose-instrument is, maar slechts beschrijvende criteria biedt, is de invloed ervan in de praktijk aanzienlijk. Sinds autisme in 1980 werd opgenomen in de DSM zijn de criteria herhaaldelijk aangepast. In de vijfde editie, de DSM-5 (2013), zijn de eerdere subtypes samengevoegd onder de bredere noemer ASS (Sung et al., 2018). Deze verruiming weerspiegelt een bredere trend in de psychiatrie waarin steeds meer gedragingen onder diagnostische labels worden gebracht (Haslam et al., 2021).

Tegelijkertijd klinkt er steeds meer kritiek op deze uitbreiding van classificaties. DSM-categorieën zijn gebaseerd op klinische consensus, niet op objectief vaststelbare biologische markers. Dat maakt ze gevoelig voor interpretatieverschillen en beïnvloedbaar door culturele normen (Te Meerman et al., 2019). Bovendien bestaat het risico van reïficatie, waarbij abstracte beschrijvingen worden behandeld alsof het objectieve, concrete aandoeningen zijn. Hierdoor worden mensen soms gereduceerd tot hun classificatie, wat hun unieke ervaringen en context uit het oog doet verliezen (Dehue, 201; Batstra et al., 2014).

De classificatie ASS wordt binnen de DSM-5 gekarakteriseerd door beperkingen in sociaal-communicatieve wederkerigheid en repetitief of beperkt gedrag. De classificatie is bedoeld voor mensen die hierdoor in hun dagelijks functioneren ernstig worden beperkt,

zonder dat deze beperkingen beter verklaard kunnen worden door een verstandelijke beperking (Eissa Saad, 2018). Hoewel genetisch onderzoek uitgebreid is en een groot aantal genen in kaart is gebracht, blijven de resultaten vaak tegenstrijdig. Dit komt doordat genetische variaties niet eenduidig kunnen verklaren waarom ASS bij sommige personen wel en bij anderen niet tot uiting komt (Te Meerman, Batstra, Hoekstra, & Grietens, 2017). Dit wijst erop dat naast genetische aanleg ook omgevingsfactoren, zoals prenatale gezondheid, sociaaleconomische omstandigheden en postnatale risico's, een grote rol spelen bij de totstandkoming van de classificatie (Te Meerman et al., 2017; Karimi et al., 2017).

Sinds de jaren 80 is het aantal ASS-classificaties wereldwijd sterk toegenomen. Waar de hoeveelheid classificaties in die periode nog lag tussen de 0,04 en 0,1%, steeg dit cijfer in de jaren negentig naar 0,3 tot 0,6%. In de jaren 2000 liep dit verder op tot ongeveer 1%, en rond 2010 werd in sommige landen al gesproken over ongeveer 1,5%. In Nederland meldde het Centraal Bureau voor de Statistiek in 2014 dat ruim 2% van de kinderen tussen vier en twaalf jaar door hun ouders als 'autistisch' werd aangemerkt (CBS, 2014). Tegelijkertijd varieert de hoeveelheid classificaties internationaal sterk: afhankelijk van de regio en onderzoeksmethode lopen de schattingen uiteen van 0,2% tot 3,3% (Morales Hidalgo et al., 2021).

Deze toename van het aantal classificaties kan niet los gezien worden van de manier waarop we naar mensen kijken. Er is bezorgdheid over overdiagnose en het verbreden van diagnostische criteria in de psychiatrie, zoals aangegeven door Allen Frances, de voormalig voorzitter van de DSM. Hij waarschuwt voor de gevaren van het verlagen van de diagnostische drempels, wat zou kunnen leiden tot het pathologiseren van normaal gedrag. Hij beschrijft dan ook dat het verruimen van de criteria voor ASS een van zijn grootste pijnpunten is, wat volgens hem heeft geleid tot een massale en onzorgvuldige overdiagnose van ASS (Frances, 2020).

Ook Trudy Dehue benadrukt dat wetenschappelijke classificaties sociale constructies zijn die gevolgen hebben voor hoe mensen worden gezien en behandeld. Zij vraagt zich af of het steeds breder hanteren van de term 'autistisch' werkelijk bijdraagt aan beter begrip en ondersteuning, of eerder leidt tot versimpeling van complexe menselijke gedragingen (Van den Hengel, 2020).

Het denken over ASS is dan ook niet eenduidig. Binnen de wetenschap bestaan verschillende paradigma's, denkkaders of theoretische invalshoeken die bepalen hoe wetenschappers naar een bepaald verschijnsel kijken, die elk een ander licht werpen op het fenomeen. Het biomedische paradigma beschouwt ASS voornamelijk als een

neurobiologische ontwikkelingsstoornis, waarbij de nadruk ligt op hersenstructuren en -functies (Leysen et al., 2021). Daarentegen richt het psychosociale paradigma zich op de wisselwerking tussen biologische kwetsbaarheden en sociale omgevingsinvloeden (Jiakponna et al., z.d.). Het constructivistische perspectief benadrukt dat classificaties zoals ASS niet louter objectieve vaststellingen zijn, maar mede gevormd worden binnen maatschappelijke en culturele contexten (Kaliampou, 2024). Het ecologische model legt de nadruk op de dynamische interactie tussen het individu en diens omgeving, waarbij zowel persoonlijke kenmerken als contextuele factoren in samenhang worden bekeken (Predescu et al., 2018). Ten slotte richt het feministische paradigma zich daarentegen specifiek op hoe diagnostische processen kunnen bijdragen aan verschillen in het aantal ASS-classificaties tussen jongens en meisjes (Tong, 2009). Omwille van de leesbaarheid wordt hiervoor in het vervolg de term ‘genderverschil’ gehanteerd. De verschillende paradigma’s worden in het theoretisch kader uitgebreid toegelicht.

Het verschil in de hoeveelheid classificaties tussen jongens en meisjes is opvallend. Volgens het Nederlands Jeugdinstituut wordt de classificatie ASS drie keer zo vaak toegepast bij jongens als bij meisjes (Nederlands Jeugdinstituut, 2021). Dit zou kunnen wijzen op een genderverschil, oftewel een vooroordeel gebaseerd op iemands geslacht. De vraag rijst dan ook waarom de classificatie vaker wordt toegepast bij jongens dan meisjes. Hoewel ASS als neuro-ontwikkelingsstoornis mogelijk vaker voorkomt bij jongens, moet ook benadrukt worden dat de wetenschap hier geen eenduidig antwoord op heeft.

Deze vraag vormt het uitgangspunt van dit onderzoek. Dit kan bijdragen aan een beter begrip van het construct ASS en daarmee leiden tot meer erkenning, waardering en acceptatie van de diverse manieren waarop mensen denken, voelen en zich gedragen. Deze vraag heeft verstrekkende gevolgen voor de academische wereld, met name in de manier waarop gender gerelateerde verschillen bij de classificatie van ASS worden gepresenteerd in studieboeken van Nederlandse universiteiten. Als deze boeken deze verschillen negeren, kunnen genderstereotypen over ASS onterecht worden versterkt. Dit onderzoek kan bijdragen aan een genuanceerder begrip van ASS en de invloed van gender in de diagnostische praktijk.

Daarom luidt de onderzoeksvraag: *Hoe wordt het verschil in het aantal classificaties van autismespectrumstoornis (ASS) tussen jongens en meisjes weergegeven in studieboeken aan Nederlandse universiteiten?*

De onderzoeksvraag wordt ondersteund door de volgende deelvragen:

1. Welke theoretische invalshoeken op genderverschil in de classificatie van ASS zijn in de academische literatuur te onderscheiden?

2. Welke invalshoeken op genderverschil in de classificatie van ASS worden in studieboeken aan Nederlandse universiteiten beschreven, en hoe uitgebreid en diepgaand worden deze behandeld?

3. Welke relevante invalshoeken op genderverschil worden níet of nauwelijks besproken in deze studieboeken?

Samen geven deze deelvragen inzicht in de manier waarop genderverschil rond de classificatie van ASS wordt gepresenteerd in studieboeken aan Nederlandse universiteiten, en in hoeverre deze representatie aansluit bij bestaande kennis over gender en ASS.

Het theoretisch kader belicht allereerst de verschillende paradigma's op gender gerelateerde verschillen met betrekking tot de classificatie ASS. In de methode-sectie wordt uitgelegd hoe het onderzoek is uitgevoerd. De resultaten van het onderzoek worden na de methodesectie gepresenteerd en geïnterpreteerd in de conclusie. Na de conclusie volgt de discussie, waarin er kritisch wordt gereflecteerd op het onderzoek.

Theoretisch kader

In dit theoretisch kader worden de verschillende factoren die bijdragen aan de hogere classificatiefrequentie van ASS bij jongens weergegeven vanuit verschillende paradigma's. In figuur 1 is een overzicht te vinden welke paradigma's belicht worden.

Figuur 1

Overzicht paradigma's

Biomedische paradigma
Psychosociale paradigma
Constructivistische paradigma
Ecologische paradigma
Feministische paradigma

Biomedische paradigma

Het biomedische paradigma beschouwt ASS als een neuro-ontwikkelingsstoornis die voornamelijk wordt verklaard door biologische en neurologische factoren. Binnen deze benadering ligt de nadruk op afwijkingen in hersenstructuren, genetische invloeden en hormonale processen als fundamentele oorzaken van 'autistisch gedrag'. Deze medische invalshoek is het meest aanwezig binnen de Nederlandse psychiatrie en richt zich op het identificeren van onderliggende hersenafwijkingen, met als doel het inzetten van interventies zoals medicatie om 'symptomen' te verlichten (Leyen et al., 2021).

Een belangrijk uitgangspunt binnen dit paradigma is dat mensen met ASS informatie op een fundamenteel andere manier verwerken dan personen. ASS wordt in dit licht vaak

opgevat als een stoornis in de informatieverwerking, waarbij verschillen zichtbaar worden op cognitieve domeinen als perceptie, aandacht, geheugen en sensorische integratie (Mottron et al., 2006).

Het biomedisch model biedt ook mogelijke verklaringen voor genderverschillen in het aantal classificaties. Zo stelt de prenatale androgenentheorie dat een verhoogde blootstelling aan testosteron in de baarmoeder het risico op het ontwikkelen van autistische kenmerken vergroot. Daartegenover zouden vrouwelijke hormonen, zoals oxytocine, juist een beschermend effect hebben op sociaal gedrag en empathisch vermogen (Knickmeyer, 2008).

Daarnaast suggereren genetische verklaringen dat meisjes beter beschermd zijn tegen neurologische afwijkingen dan jongens. Volgens Jacquemont et al. (2014) biedt het vrouwelijke X-chromosoom meer weerstand tegen genetische variaties die verband houden met ASS. Hierdoor zouden meisjes een hogere genetische belasting nodig hebben om dezelfde kenmerken te ontwikkelen als jongens, wat het lagere aantal classificaties van ASS bij meisjes mede zou verklaren (Baron-Cohen et al., 2005).

Samenvattend richt het biomedische paradigma zich vooral op genetische, hormonale en neurologische factoren als onderliggende oorzaken van ASS. Zowel de stoornis zelf als de genderverschillen worden vanuit deze biologisch visie benaderd (Gezondheidsraad, 2009).

Psychosociale paradigma

Het psychosociale paradigma biedt een integrale benadering van de classificatie ASS, waarbij biologische, psychologische en sociale factoren in samenhang worden beschouwd. In tegenstelling tot het biomedische paradigma, dat ASS ziet als een statische, levenslange hersenstoornis, benadrukt het psychosociale perspectief de dynamiek en veranderlijkheid van de stoornis. ASS wordt hierin niet uitsluitend begrepen als een intern neurologisch defect, maar als een fenomeen dat mede wordt gevormd door sociale contexten zoals gezin, cultuur en bredere maatschappelijke invloeden (Jiakponna et al., 2024; Lind & Williams, 2011). Gedragskenmerken kunnen zich volgens deze visie, met name bij kinderen, ontwikkelen, verbeteren of afnemen naargelang de omstandigheden (Delfos, 2012).

Culturele normen spelen hierin een cruciale rol. Wat in de ene cultuur als afwijkend gedrag wordt gezien, kan in een andere juist als passend of normaal worden geïnterpreteerd. Zo geldt direct oogcontact in westerse culturen vaak als beleefd en betrokken, terwijl dit in sommige Aziatische samenlevingen juist als opdringerig wordt ervaren. Dit toont aan dat diagnostiek en beoordeling van gedrag onvermijdelijk gekleurd zijn door culturele waarden en normen (Tafla et al., 2024).

Ook genderverwachtingen zijn van invloed op hoe de classificatie ASS wordt herkend

en beoordeeld. In veel samenlevingen worden meisjes geacht sociaal vaardig, empathisch en communicatief te zijn. Wanneer hun gedrag daarvan afwijkt, bijvoorbeeld door teruggetrokkenheid of rigiditeit, wordt dat niet altijd als zorgwekkend herkend. Anderzijds wordt assertief gedrag bij meisjes sneller als storend ervaren, wat kan leiden tot sociale druk om zich aan te passen aan gendernormen. Dit leidt ertoe dat veel meisjes hun autistische kenmerken zouden maskeren om sociaal geaccepteerd te worden (Heslinga, 2023; Lind & Williams, 2011).

Volgens mensen die vanuit dit paradigma redeneren heeft het langdurig camoufleren psychologische gevolgen. Veel meisjes met de classificatie ASS zouden copingmechanismen ontwikkelen om te voldoen aan sociale verwachtingen, zoals het aanpassen van hun gedrag of het zoeken van gestructureerde omgevingen om zich veilig te voelen. Op de lange termijn kan dit leiden tot emotionele uitputting en verhoogde kwetsbaarheid voor psychische klachten, zoals angst en depressie. Omdat deze psychische klachten bij meisjes vaker subtiel en internaliserend lijken te zijn, worden ze minder snel herkend en in verband gebracht met de classificatie ASS. Hierdoor krijgen meisjes de classificatie ASS minder vaak of pas op latere leeftijd (Stichting Outsider, 2023a). Het psychosociaal paradigma biedt hiervoor een verklaring, doordat het uitgaat van een wisselwerking tussen psychologisch gedrag en sociale interpretaties. Binnen dit paradigma wordt internaliserend gedrag bij meisjes vaker als ‘normaal’ gezien vanwege genderstereotypen, waardoor hulpvragen en classificaties uitblijven (Heslinga, 2023).

Daarnaast speelt ook de rol van professionals een belangrijke factor in het proces van classificatie volgens het psychosociaal paradigma. Vrouwelijke kenmerken van ASS worden door hulpverleners geregeld als minder ernstig of problematisch beoordeeld, waardoor de ernst van de klachten onderschat wordt en classificatie wordt uitgesteld. Hierdoor zou er mogelijk onderdiagnostiek ontstaan bij meisjes en daardoor een ongelijke toegang tot passende zorg (Stichting Outsider, 2023b).

Kortom, het psychosociale paradigma benadrukt dat ASS geen vaststaand gegeven is, maar het resultaat van een voortdurende wisselwerking tussen biologische aanleg, psychologische ontwikkeling en sociale invloeden. Gender, cultuur en maatschappelijke verwachtingen spelen hierin een centrale rol en zouden verklaren waarom ASS bij meisjes vaak later of helemaal niet wordt herkend.

Constructivistische paradigma

Het constructivistische paradigma gaat uit van het idee dat kennis niet objectief en onveranderlijk is, maar actief wordt geconstrueerd door mensen binnen hun sociale, culturele en historische context (Smaling, 2010; Kalliampos, 2024). Binnen deze visie wordt ASS niet gezien als een vaststaande, puur biologische afwijking, maar als een sociaal geconstrueerd label dat ontstaat uit normen en verwachtingen van de samenleving. Gedrag wordt pas als afwijkend bestempeld wanneer het niet aansluit bij heersende opvattingen. Daarom speelt de sociale omgeving een centrale rol in de classificatie van ASS (Geurts, 2018).

In lijn hiermee stelt het constructivisme dat classificaties zoals ASS geen puur neurologische entiteiten zijn, maar concepten die gevormd zijn door een wisselwerking tussen wetenschappelijke en maatschappelijke processen. Het begrip reïficatie wijst op onze neiging om zulke abstracte, sociaal geconstrueerde ideeën, zoals ASS, te behandelen alsof het concrete, objectieve aandoeningen zijn (Baron-Cohen et al., 2005; Kalliampos, 2024).

Een kritische stem binnen dit debat is die van Laura Batstra, hoogleraar orthopedagogiek. Zij uit regelmatig kritiek op het medisch model en het gebruik van de DSM binnen de psychiatrie. Volgens haar zijn DSM-classificaties zoals ASS te reductionistisch, ze herleiden complex menselijk gedrag tot vaste categorieën en verwaarlozen de context waarin klachten ontstaan. Problemen voortkomend uit bijvoorbeeld armoede, stress of opvoedingssituaties worden zo te snel geïnterpreteerd als individuele, biologische stoornissen. Batstra pleit daarom voor meer aandacht voor omgevingsfactoren en het voorkomen van overdiagnosticering (Batstra, 2012).

Deze kritiek sluit aan bij het werk van Te Meerman, Freedman en Batstra (2022), die aan de hand van het voorbeeld ADHD laten zien hoe classificaties vaak worden gepresenteerd als onveranderlijke aandoeningen, terwijl het in werkelijkheid gaat om gedrag dat beïnvloed wordt door sociale en culturele factoren. Door zulke gedragingen te benoemen in strikt medische termen, worden contextuele invloeden genegeerd en ontstaat er een versimpeld beeld van complexe fenomenen.

Een vergelijkbare kritiek komt naar voren in het werk van De Ridder en Van Hulst (2023), die deze manier van denken beschrijven met de term stoornisme, het systematisch decontextualiseren van psychische problemen door deze te reduceren tot individuele stoornissen. Dit leidt ertoe dat maatschappelijke, sociale en politieke factoren buiten beschouwing blijven, wat de mogelijkheden voor alternatieve verklaringen en interventies beperkt.

In reactie op deze opvattingen is ook de neurodiversiteitsbeweging ontstaan. Deze

beweging ziet ASS niet als een stoornis, maar als een natuurlijke variatie binnen het menselijke spectrum. Volgens deze benadering liggen de beperkingen van mensen met de classificatie ASS niet in hun neurologie zelf, maar in het feit dat de samenleving onvoldoende ruimte biedt voor ‘anders-zijn’ (Happé et al., 2006). Vanuit deze gedachte pleiten de critical autism studies (CAS) voor een verbreding van het wetenschappelijke perspectief, waarin ook filosofische, culturele en sociale invalshoeken serieus worden genomen, naast de biomedische benadering. CAS is ontstaan vanuit activistische kringen en benadrukt de noodzaak van emancipatie, inclusie en epistemologische integriteit. Het vakgebied stelt dat personen met de classificatie ASS een centrale rol moeten spelen in het onderzoek naar ASS, en dat zij niet slechts object maar ook subject van kennisproductie moeten zijn. CAS bekritiseert tekort georiënteerde discoursen en onderzoekt machtsstructuren rondom het autismediscours. Daarbij wordt gestreefd naar theoretische én methodologische vernieuwing, bijvoorbeeld door gebruik te maken van ervaringskennis en alternatieve vormen van onderzoek zoals storytelling of artistieke methoden (Woods et al., 2018; Broderick & Roscigno, 2025).

Het constructivistische perspectief biedt bovendien een mogelijke verklaring voor het genderverschil bij de classificatie ASS. Gendernormen spelen hierin een belangrijke rol, ze bepalen welk gedrag als ‘typisch mannelijk’ of ‘typisch vrouwelijk’ wordt gezien. De huidige diagnostische criteria zijn grotendeels gebaseerd op stereotype mannelijke kenmerken, zoals technisch georiënteerde interesses, die zichtbaarder en dus sneller herkend worden. Meisjes uiten hun interesses vaak op sociaal geaccepteerdere en subtielere manieren (zoals een sterke belangstelling voor dieren of literatuur), waardoor hun gedrag minder snel als ‘autistisch’ wordt geïnterpreteerd (Happé et al., 2006; Kaliampos, 2024).

Ten slotte wijst het constructivisme op de kracht van dominante narratieven rondom ASS in de samenleving. Het wijdverbreide idee dat ASS voornamelijk jongens treft, beïnvloedt zowel het publieke bewustzijn als het classificatieproces. Dit sociaal geconstrueerde narratief versterkt het stereotype van ASS als een mannelijke aandoening (Baron-Cohen et al., 2005).

Ecologische paradigma

Het ecologische paradigma, ontwikkeld door Urie Bronfenbrenner, benadrukt voornamelijk de dynamische wisselwerking tussen het individu en zijn of haar omgeving. Gedrag en gezondheid worden niet alleen beïnvloed door interne factoren, zoals genetische of psychologische eigenschappen, maar ook door de sociale, culturele en fysieke context waarin

iemand leeft. Dit paradigma beschouwt mensen niet als op zichzelf staande entiteiten, maar als onderdeel van een systeem van meerdere lagen (zoals gezin, school, cultuur en samenleving) die allemaal samen invloed uitoefenen op de ontwikkeling en het functioneren van het individu (Bronfenbrenner, 1979; Predescu et al., 2018; Loveland, 2001).

Binnen deze benadering wordt ook ASS niet louter gezien als een individuele of medische diagnose, maar als het resultaat van interacties tussen interne kenmerken en externe contexten. Iemands ervaring met ASS wordt dus mede gevormd door hoe hij of zij functioneert binnen zijn of haar omgeving die bovendien voortdurend veranderen en daarmee invloed hebben op gedrag en welzijn (Sameroff, 2010).

Van den Berg (2023) legt uit dat culturele factoren bepalen hoe gedrag wordt geïnterpreteerd en of het als stoornis wordt gezien. Zo werd het Asperger-syndroom in 1994 officieel erkend, ondanks dat het al eerder beschreven was. Mensen met Asperger worden vaak als ‘anders’ gezien, maar niet als ‘ziek’, omdat sommige eigenschappen in bepaalde culturen juist gewaardeerd kunnen worden. Sinds de invoering van de DSM-5 in 2013 wordt de term Asperger-syndroom echter niet meer gebruikt maar valt het onder de bredere noemer ASS. Het laat wel zien dat maatschappelijke normen en culturele waarden dus een belangrijke rol spelen bij wat we als normaal of afwijkend beschouwen, en dit moet worden meegenomen bij classificatie en ondersteuning. Hoewel er een groeiende beweging is binnen het neurodiversiteitsdenken die ASS beschouwt als een waardevolle en natuurlijke variatie in menselijke cognitie, ervaren veel mensen met de classificatie ASS aanzienlijke problemen in hun dagelijks functioneren, met name op het gebied van communicatie, sociale interactie en flexibiliteit (Van den Berg, 2023). Dit benadrukt het belang van een ecologische benadering waarin zowel individuele kenmerken als sociale en culturele contexten worden meegenomen.

Een belangrijk aandachtspunt binnen het ecologische paradigma is de invloed van gendergerelateerde sociale verwachtingen op de herkenning en beleving van ASS. Meisjes met ASS worden vaak geconfronteerd met andere sociale normen dan jongens. Van meisjes wordt doorgaans verwacht dat zij sociaal vaardig en empathisch zijn. Deze druk leidt er volgens dit mensen die vanuit dit paradigma handelen toe dat veel meisjes hun kenmerken gaan camoufleren of maskeren, zodat ze beter passen binnen die maatschappelijke verwachtingen. Dit camoufleren heeft gevolgen voor zowel hun zelfbeeld als de manier waarop hun gedrag door anderen wordt geïnterpreteerd (Sutherland et al., 2017).

Volgens mensen die denken vanuit dit paradigma wordt de noodzaak om gender mee te nemen in het diagnostische proces steeds duidelijker, aangezien de bestaande diagnostische criteria vaak gebaseerd zijn op mannelijke presentatievormen van ASS. Hierdoor worden

vrouwelijke kenmerken sneller over het hoofd gezien, wat leidt tot onderdiagnostiek of vertraagde classificatie (Knickmeyer et al., 2008; Loveland, 2001).

Het ecologische paradigma benadrukt, net als het constructivistische paradigma, het belang van sociale en culturele contexten. Invloeden zoals opvoeding, onderwijs, beleid en cultuur spelen een cruciale rol in hoe ASS zich ontwikkelt en wordt herkend (Predescu et al., 2018). Genderrollen zijn hierin bepalend. Meisjes passen zich vaak beter aan sociale normen aan, waardoor hun kenmerken minder opvallen en eerder als ‘normaal’ worden geïnterpreteerd, terwijl het in werkelijkheid kan gaan om sociaal aangepast gedrag (Happé et al., 2006). Meisjes hebben daarnaast vaak meer moeite om hun behoeften kenbaar te maken, mede door de nadruk op sociale conformiteit en het voldoen aan gendernormen. Jongens daarentegen vertonen vaker gedrag dat beter past binnen bestaande diagnostische kaders, wat de kans vergroot dat zij sneller hulp of erkenning krijgen (Lai et al., 2015).

Ook het diagnostische proces zelf wordt volgens mensen die vanuit dit paradigma redeneren beïnvloed door culturele aannames en de context waarin een classificatie wordt gesteld. In samenlevingen waar ASS wordt geassocieerd met een ‘mannelijke stoornis’, krijgen meisjes moeilijker toegang tot passende ondersteuning. Dit kan leiden tot een vicieuze cirkel van gemiste of uitgestelde hulpverlening, wat het welzijn van meisjes met ASS negatief beïnvloedt (Happé et al., 2006; Lai et al., 2015).

Ten slotte benadrukt het ecologische paradigma ook het belang van sociale steun. Meisjes ontvangen vaak minder erkenning of hulp, omdat hun gedrag minder snel als afwijkend wordt herkend. De omgeving speelt hierin een cruciale rol. Begripvolle, aangepaste contexten kunnen bijdragen aan betere herkenning, ondersteuning en welzijn van mensen met de classificatie ASS, vooral bij meisjes, voor wie deze factoren vaak bepalend zijn voor een juiste en tijdige classificatie (Predescu et al., 2018).

Feministische paradigma

Het feministische paradigma onderzoekt hoe gender en machtsverhoudingen invloed uitoefenen op gezondheid, gedrag en identiteit. Het bekritiseert de traditionele, vaak mannelijk gedomineerde benaderingen van ziekten en stoornissen, die de ervaringen van meisjes en andere gemarginaliseerde groepen onderbelicht laten (Tong, 2009). Binnen dit perspectief wordt betoogd dat sociale en culturele structuren, zoals genderrollen en machtsdynamieken, het begrip en de herkenning van de classificatie ASS kunnen vervormen (Khougar et al., 2024).

Een belangrijke kritiek vanuit het feministische paradigma is het genderverschil in het classificatieproces van ASS. Diagnostische criteria zijn grotendeels gebaseerd op mannelijke

gedragsuitingen, zoals repetitief gedrag en beperkte interesses, die beter zichtbaar zijn bij jongens. Gedrag dat vaker bij meisjes voorkomt, zoals sociaal camoufleren, het imiteren van sociale vaardigheden en het aanpassen aan sociale verwachtingen, wordt vaak niet herkend als kenmerkend voor de classificatie ASS (Ward, 2022).

Door deze bias worden meisjes vaak pas op latere leeftijd geclassificeerd, of helemaal niet. Het camoufleren van autistische kenmerken maakt hen voor de buitenwereld moeilijker herkenbaar, stelt het feministisch paradigma. Dit leidt niet alleen tot onderdiagnostiek, maar ook tot psychische bijkomende klachten, zoals depressie, angst en eetstoornissen, die het diagnostisch proces verder bemoeilijken. Dergelijke bijkomende klachten worden ook wel aangeduid met de term comorbiditeit, het tegelijkertijd voorkomen van meerdere psychische of medische aandoeningen bij één persoon (Khougar et al., 2024; Sutherland et al., 2017; Happé et al., 2006). Het feministische paradigma benadrukt daarnaast dat machtsstructuren binnen de psychiatrie en diagnostiek vaak worden gevormd door mannelijke normen over wat als "normaal" gedrag wordt beschouwd. Dit zorgt ervoor dat meisjes met de classificatie ASS minder serieus worden genomen of ontoereikend behandeld, omdat hun gedrag afwijkt van de mannelijke standaard waarop de classificatie is gebaseerd (Ward, 2022).

Feministen pleiten daarom voor een diagnostisch proces waarin gender en macht expliciet worden meegenomen als cruciale factoren. Het erkennen van geslachtsgebonden gedragsverschillen is essentieel voor een eerlijke en passende classificatie van ASS. Meisjes imiteren vaak sociaal gewenst gedrag, waardoor hun problemen onzichtbaar blijven voor hulpverleners. Dit vergroot hun kwetsbaarheid, onder meer door verlate interventie (Ward, 2022; Sutherland et al., 2017).

Daarnaast wordt door het feministische paradigma gewezen op het culturele beeld van vrouwelijkheid: empathisch, sociaal en zorgzaam, dat haaks staat op veel ASS-gerelateerde moeilijkheden met sociale interactie. Wanneer meisjes niet aan dit beeld voldoen, worden zij eerder als "onvolwassen" of "onaangepast" gezien. Dit versterkt de onderdiagnose en het misverstaan van hun gedrag (Happé et al., 2006).

Methode

In het theoretisch kader van dit onderzoek zijn via literatuuronderzoek verschillende invalshoeken beschreven met betrekking tot het aantal classificaties van ASS bij jongens in vergelijking met meisjes. Dit hoofdstuk beschrijft de methodologische stappen die in dit onderzoek zijn genomen.

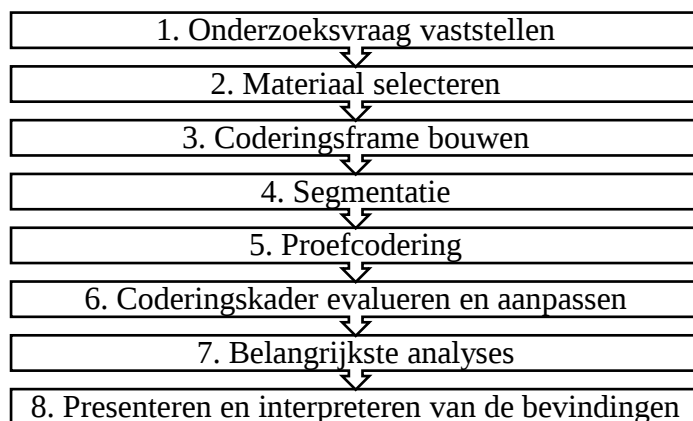
Design

Om de deelvraag "*Welke theoretische invalshoeken op genderverschil in de classificatie van ASS zijn in de academische literatuur te onderscheiden?*" te beantwoorden, werd een literatuurstudie uitgevoerd. Hiervoor werden zoekmachines zoals SmartCat en Google Scholar geraadpleegd met zoektermen zoals "autisme," "invloeden," "factoren," "perspectieven," "omgevingsfactoren," en "genetica," inclusief de Engelse vertalingen. De resultaten werden verwerkt in het theoretisch kader.

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een Kwalitatieve Inhoudsanalyse (KIA). Dit is een methode voor het systematisch beschrijven van de betekenis van kwalitatieve gegevens, met als hoofddoel het reduceren van grote datasets naar de belangrijkste concepten. Dat past goed bij dit onderzoek, omdat er vele studieboeken werden geraadpleegd en het daardoor tijd scheelt. KIA faciliteert onderzoekers om teksten systematisch te analyseren door categorieën te ontwikkelen die helpen bij het begrijpen van de onderliggende thema's. Deze systematiek komt ook de betrouwbaarheid ten goede omdat het zorgt voor reproduceerbare en repliceerbare resultaten (Schreier 2012). Bovendien stelt KIA-onderzoekers in staat om variabelen te kwantificeren, wat van belang is in dit onderzoek, aangezien de frequentie van factoren in de literatuur gemeten wordt (Schreier, 2012). In figuur 2 is te zien uit welke stappen KIA bestaat (Flick, 2018)

Figuur 2

Stappen kwalitatieve inhoudsanalyse



Bovenstaande stappen zijn binnen dit onderzoek grotendeels aangehouden. De data bestaat uit studieboeken waarin ASS beschreven wordt en die gebruikt worden aan Nederlandse universiteiten. Deze werden systematisch geanalyseerd om te bepalen in hoeverre aandacht wordt besteed aan de factoren die uit het theoretisch kader naar voren zijn gekomen.

Steekproef

Dit onderzoek maakt deel uit van een breder onderzoek dat zich richt op de manier waarop de classificatie van ASS wordt beschreven in studieboeken die in het collegejaar 2024–2025 worden gebruikt binnen de bacheloropleidingen Pedagogische Wetenschappen, Psychologie en Gezondheidswetenschappen aan Nederlandse universiteiten.

Vijf onderzoekers die zichzelf hebben ingeschreven op het onderwerp, vormen samen een onderzoeksgroep rondom hetzelfde thema (reïflicatie), waarbij ieder een eigen onderzoeksvraag heeft. In deze specifieke studie zijn de Radboud Universiteit en Maastricht University geselecteerd. Binnen deze instellingen zijn de genoemde opleidingen gekozen vanwege hun directe betrokkenheid bij het onderwerp ASS. Het collegejaar 2024–2025 is aangehouden vanwege de actualiteit en de beschikbaarheid van studiegidsen.

De selectie van de studieboeken is uitgevoerd met purposive sampling, waarbij boeken specifiek zijn gekozen op basis van hun relevantie voor het onderwerp. De geselecteerde boeken werden vervolgens gecontroleerd op inhoud die relevant is voor de classificatie ASS. Zoektermen zoals "ASS," "autisme," "autismespectrumstoornis," "Asperger," "gedrag," "psychologie," "psychopathologie," "psychiatrie," "diagnostiek," "stoornissen," "klinische ontwikkeling," en "neurobiologische ontwikkeling", evenals hun Engelse vertalingen, werden gebruikt om relevante passages te identificeren. Als er twijfel bestond over de relevantie van een studieboek, werd dit boek verder onderzocht op ASS-gerelateerde informatie. De boeken die niet in de Universiteitsbibliotheek Groningen beschikbaar waren, werden niet meegenomen in het onderzoek, zie tabel 1.

Tabel 1

Overzicht van niet aanwezige studieboeken

<i>Studieboek</i>	<i>Schrijver</i>	<i>Jaar van uitgave</i>	<i>Universiteit</i>
1. An introduction to child development	Keenan, T., Evans, S. & Crowley, K.	2016	Nijmegen
2. Social and personality development	Shaffer, D.	2005	Nijmegen

De hoeveelheid verzamelde data, bestaande uit 12 geselecteerde studieboeken, was afdoende om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Daarbij is expliciet gekozen voor een strategie van volledige dekking, alle studieboeken die binnen deze bacheloropleidingen

worden voorgeschreven en waarin op enige wijze wordt ingegaan op ASS, zijn meegenomen in de analyse. Door deze aanpak wordt een zo compleet en representatief mogelijk beeld verkregen van hoe het onderwerp in deze bacheloropleidingen aan bod komt. Hierdoor kunnen uitspraken worden gedaan over structurele patronen binnen de onderzochte opleidingen. Tabel 2 geeft een overzicht van de opgenomen academische studieboeken.

Tabel 2

Overzicht van geïnccludeerde academische studieboeken

<i>Studieboek</i>	<i>Schrijver</i>	<i>Jaar van uitgave</i>	<i>Universiteit</i>
1. Abnormal Psychology	Mash, E., & Wolfe, D.	2018	Maastricht
2. An Introduction to Brain and Behavior	Slater, A. & Bremner, J.	2017	Nijmegen
3. Child development: a thematic approach	Bukatko, D., Daehler, M.	2012	Maastricht
4. Clinical neuropsychology	P., Ponds, R., Spikman, J., & Van Zandvoort, M.	2017	Nijmegen
5. Development Psychopathology	Brysbaert, M., & Kerig, P., Ludlow, A., Wenar. C.	2012	Maastricht
6. Handboek Infant Mental Health	Rexwinkel, M, Schmeets, M, Pannevis, C, Derkx, B.	2011	Maastricht
7. Handboek jeugdhulpverlening, een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen	Grietens, H., Vanderfaellie, J., & Maes, B.	2019	Nijmegen
8. Handbook of intellectual disability and clinical psychology practice	Carr, A.	2016	Nijmegen

9. Kinder- en jeugdpsychiatrie : psychopathologie	Verhulst, F.	2014	Maastricht
10. Psychodiagnostiek. Het onderzoeksproces in de praktijk	Wittelman, C., van der Heijden, P., Claes, L.	2014	Nijmegen
11. Psychological Science	Gazzaniga, M.	2015	Nijmegen
12. The handbook of child and adolescent clinical psychology	Carr, A.	2015	Nijmegen

De studieboeken in tabel 3 zijn in eerste instantie wel meegenomen in het onderzoek, maar bleken uiteindelijk geen relevante informatie over de classificatie ASS te bevatten.

Tabel 3

Overzicht van niet-geïnccludeerde academische studieboeken

<i>Studieboek</i>	<i>Schrijver</i>	<i>Jaar van uitgave</i>	<i>Universiteit</i>
1. Cognitive Neuroscience. The Biology of Mind	Gazzaniga, M., Ivry, R.B. & Mangun,	2019	Maastricht
2. Cultuur en psychodiagnostiek	Borra, R., van Dijk, R., Verboom, R.	2016	Maastricht
3. Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten	Tak, J.A., Bosch, J.D., Begeer, S., & Albrecht, G.	2014	Nijmegen
4. How children develop	Siegler, R., Saffran, J., Gershoff, E., Eisenberg, N., Leaper, C.	2019	Maastricht
5. Motorische ontwikkeling van kinderen. Handboek 1: Introductie	Netelenbos, J.	1998	Nijmegen
6. Social Psychology	Smith, Mackie & Claypool Kessels, R., Eling,	2015	Nijmegen
7. The developing child	Bee, H.	2012	Maastricht

- | | | | |
|---|----------------------|------|------------|
| 8. Understanding children's development | Smith, P., Cowie, H. | 2003 | Maastricht |
|---|----------------------|------|------------|

Concepten en instrumenten

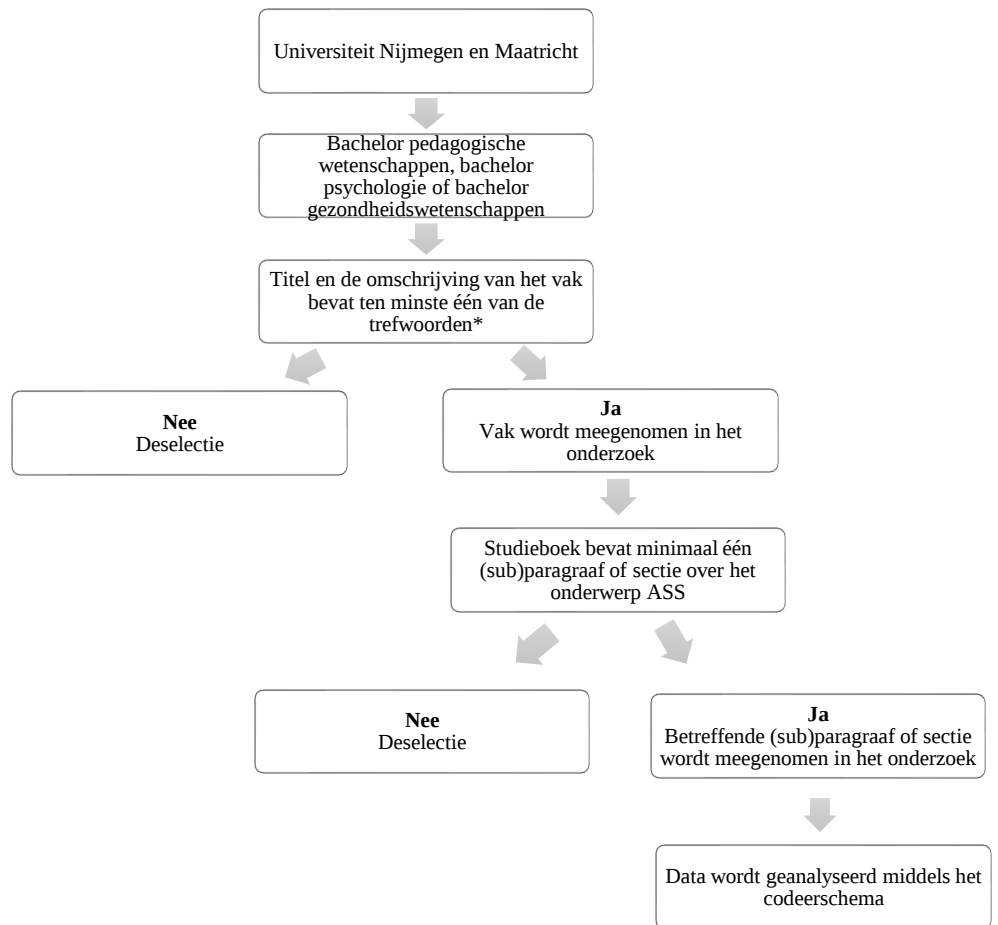
Tijdens de data-analyse werd gebruikgemaakt van een codeerschema (bijlage A) waarin zowel conceptgestuurde als datagedreven categorieën werden gecombineerd. De conceptgestuurde categorieën waren vooraf opgesteld, gebaseerd op de literatuur uit het theoretisch kader. De datagedreven categorieën kwamen tijdens het coderen naar voren en werden daarom later aan het schema toegevoegd.

In de fase proefcoderen werd de betrouwbaarheid van het schema getest door middel van blind coderen, waarbij twee onderzoekers onafhankelijk dezelfde passages codeerden. De passages werden vooraf geselecteerd door de hoofdonderzoeker, terwijl een mede-onderzoeker, die niet betrokken was bij deze selectie, onafhankelijk haar coderingen uitvoerde. Beide onderzoekers wisten niet welke codes de ander had toegekend en werkten zonder voorkennis van de bredere context, om beïnvloeding te voorkomen. Deze aanpak vermindert subjectiviteit en maakte het mogelijk om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (IBB) vast te stellen, zoals aanbevolen door Schreier (2012). De IBB werd berekend met behulp van Cohen's Kappa en kwam uit op $k = .73$, wat geduid wordt als substantiële overeenstemming (Landis & Koch, 1977).

Procedure

De selectie van studieboeken gebeurde op basis van de vakken en hun beschrijvingen in de studiehandleidingen, die werden verkregen via de websites van de universiteiten of door rechtstreeks contact met de betreffende instellingen. De dataverzameling vond plaats in oktober en november 2024, waarbij de onderzoeksgroep relevante literatuur inscande in de Universiteitsbibliotheek Groningen.

De passages die specifiek voor dit onderzoek werden gecodeerd, zijn in december 2024 uitsluitend door de hoofdonderzoeker geselecteerd. Figuur 3 geeft een schematische weergave van het selectie- en codeerproces.

Figuur 3*Proces gegevensverzameling*

*Trefwoorden: "ASS," "autisme," "autismespectrumstoornis," "Asperger," "gedrag," "psychologie," "psychopathologie," "psychiatrie," "diagnostiek," "stoornissen," "klinische ontwikkeling," en "neurobiologische ontwikkeling"

Ethische kwesties

Omdat het onderzoek zich richtte op openbare studieboeken, was het niet nodig om toestemming van deelnemers te verkrijgen. Alle studieboeken werden opgeslagen in een beveiligde Google Drive-map en gedeeld met de onderzoekers.

Positionality statement

Als 34-jarige Nederlandse vrouw met een achtergrond in Social Work en het basisonderwijs ben ik mij sterk bewust van de invloed van mijn persoonlijke en professionele ervaringen met betrekking tot dit onderzoek. In mijn loopbaan, van maatschappelijk werker tot leerkracht, intern begeleider en momenteel onderwijsadviseur, heb ik dagelijks te maken met passend onderwijs en leerlingbegeleiding. Daarbij zie ik hoe vaak classificaties als ASS of ADHD worden gebruikt zonder aandacht voor contextuele factoren. Mijn werkervaring

heeft me laten zien hoe diepgeworteld de biomedische benadering is binnen het onderwijs én binnen mijn eigen denken. Deze realisatie heeft me ertoe aangezet mijn denkkaders kritisch te bevragen. Ook mijn persoonlijke leven speelt hierin een rol. Als moeder van drie kinderen heb ik gezien hoe classificaties zowel steunend als beperkend kunnen zijn. De terughoudende aanpak rondom de mogelijke classificatie van mijn dochter ervoer ik als waardevol en genuanceerd. Deze ervaringen onderstrepen het belang van reflectie op mijn eigen perspectief. Mijn rol als ouder, professional en onderzoeker beïnvloedt onvermijdelijk mijn blik. In deze thesis streef ik daarom naar een kritische en bewuste houding, waarbij ik niet alleen wetenschappelijk verantwoord onderzoek doe, maar ook zoek naar meer rechtvaardige en contextgevoelige manieren om over classificaties te denken en te spreken.

Analyseplan

Voor de data-analyse is gebruikgemaakt van Atlas.ti 6.0, software voor het coderen en organiseren van kwalitatieve data. Hierbij werden eerst vooraf bepaalde concepten, gebaseerd op de literatuur uit het theoretisch kader, gebruikt als a priori codes (deductief). Vervolgens werden tijdens het coderen nieuwe codes toegevoegd op basis van de verzamelde data (inductief). Het gaat om drie codes binnen het biomedisch paradigma, namelijk de Extreem Mannelijke Brein Theorie, foetaal testosteron en het X-chromosoom. Binnen het psychosociale paradigma werd de code ‘diagnostische vertraging bij meisjes’ toegevoegd. De gebruikte codes werden systematisch gegroepeerd, zoals weergegeven in bijlage A.

Alle data is gecodeerd door één hoofdonderzoeker, wat de consistentie en betrouwbaarheid van de codering bevorderde. Om de interne validiteit te waarborgen en interpretatiebias te verminderen, vond er regelmatig overleg plaats met een tweede codeur. Tijdens deze besprekingen werden verschillen in interpretatie geëvalueerd en het codeerschema waar nodig aangepast. Hierdoor is het onderscheid tussen ‘bias in diagnostische criteria’ en ‘neurobiologische aspecten’ verduidelijkt.

Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de kwalitatieve inhoudsanalyse die is uitgevoerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden: *Hoe wordt het verschil in het aantal classificaties van autismespectrumstoornis (ASS) tussen jongens en meisjes weergegeven in studieboeken aan Nederlandse universiteiten?* Om deze vraag te beantwoorden, zijn 12 studieboeken geanalyseerd waarin gender in relatie tot de classificatie ASS worden besproken. In tabel 4 is een totaaloverzicht te zien waarin alle passages per boek uitgewerkt zijn.

Gendernormen en maatschappelijke verwachtingen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Comorbiditeit	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Totaal	9	2	5	1	2	1	3	1	3	4	1	5	37

Noot. De verwijzingen van boeken bij de cijfers in de horizontale regel:

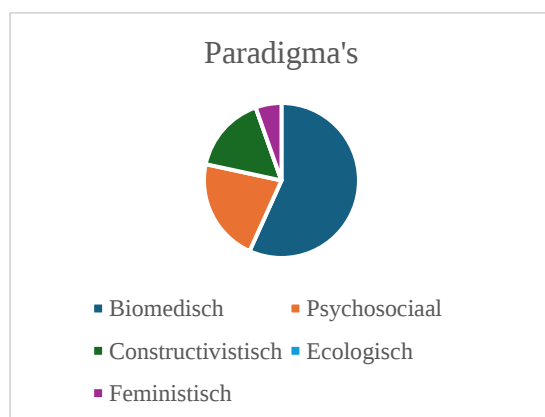
- 1: Abnormal Child Psychology
- 2: Child development
- 3: Development Psychopathology
- 4: Handbook infant mental health
- 5: Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- 6: Handboek psychodiagnostiek
- 7: An introduction to brain and behaviour
- 8: The handbook of intellectual disability
- 9: The handbook of child and adolescent clinical psychology
- 10: Handboek jeugdhulpverlening
- 11: Psychological science
- 12. Clinical neuropsychology

In totaal zijn er 37 passages meegenomen in de analyse, waarvan 21 passages vallen onder het biomedisch paradigma, acht onder het psychosociaal paradigma, zes onder het constructivistisch paradigma, nul onder het ecologisch paradigma en twee onder het feministisch paradigma. De meest voorkomende code is ‘Neurobiologische aspecten’ die 11 keer naar voren kwam en valt onder het biomedisch paradigma. De resultaten zijn tevens grafisch weergegeven in figuur 4, waarin te zien is aan welke paradigma de meeste en de minste aandacht wordt besteed in de studieboeken.

Hieronder worden van elke code, wanneer mogelijk, voorbeeldpassages vanuit de studieboeken benoemd. In Bijlage B zijn alle relevante passages opgenomen en bijlage C bevat de bijbehorende codes.

Figuur 4

Verdeling paradigma's



Biomedisch Paradigma

Binnen het biomedische paradigma wordt ASS voornamelijk verklaard vanuit

neurologische, genetische en hormonale factoren (Leysen et al., 2021). De analyse van de studieboeken toont aan dat deze benadering het meest aanwezig is, met 21 passages die onder dit paradigma vallen. Binnen dit paradigma worden vooral de relaties van ASS met biologische variabelen onderzocht. Het is echter van belang om voorzichtig te zijn met de interpretatie van deze verbanden, aangezien uit eerder onderzoek blijkt dat dergelijke relaties regelmatig verabsoluteerd of meer uitgesproken worden gepresenteerd dan de complexiteit van het onderwerp rechtvaardigt (Rosendaal & Bouter, 2002). Ook binnen deze dataset kwam dit naar voren, wat benadrukt dat een kritische en genuanceerde benadering nodig blijft bij de analyse van dergelijke thema's.

Een belangrijk terugkerend thema in de literatuur is de verwijzing naar neurobiologische verschillen als verklaring voor het hogere aantal classificaties van ASS bij jongens. Deze verklaring, die 11 keer gecodeerd werd, weerspiegelt de visie dat autistische kenmerken primair voortkomen uit neurologische afwijkingen: *"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)"* (Mash, 2018, p. 174).

Daarnaast wordt de extreem mannelijke breintheorie zeven keer als verklaring genoemd, deze code is later toegevoegd aan het codeerschema. Deze theorie benadrukt dat ASS kan worden gezien als een extreme uiting van typisch mannelijke cognitieve kenmerken, zoals systematiseren, wat samenhangt met de verhoogde kwetsbaarheid van jongens door biologische factoren zoals verhoogde prenatale testosteronblootstelling (Knickmeyer, 2008): *"The high incidence of autism found in males has led to the development of an idea first postulated by Hans Asperger who said that autistic personality is an extreme variant of male intelligence. Today this is more commonly referred to as the 'Extreme Male Brain Theory of Autism' and implies that autism is resultant of overdeveloped male characteristics"* (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012, p. 155).

Ook de rol van foetaal testosteron wordt genoemd als hormonale verklaring voor genderverschil in de classificatie van ASS. Deze factor wordt twee keer benoemd en ondersteunt de prenatale androgenentheorie, waarin gesteld wordt dat hogere blootstelling aan testosteron tijdens de zwangerschap samenhangt met kenmerken van ASS, zoals beperkte sociale relaties en interesses: *"Interessant is de mogelijke rol van foetaal testosteron bij de kwaliteit van sociale relaties en de beperking van interesses zoals dat bij kinderen met ASS voorkomt. Kinderen die intra-uterien blootgesteld waren aan grotere hoeveelheden foetaal*

testosteron, zoals in het vruchtwater gemeten, bleken als kleuters minder goede sociale contacten met leeftijdgenoten te hebben. Jongens die aan relatief veel foetaal testosteron blootgesteld waren, hadden een beperkt repertoire aan interesses. Hoewel speculatief, zou het kunnen zijn dat foetaal testosteron ten grondslag ligt aan de grotere kwetsbaarheid van jongens versus meisjes voor ASS" (Verhulst, 2014, p. 62).

Verder wordt éénmaal de invloed van het X-chromosoom besproken, wat aansluit bij de genetische verklaringen binnen dit paradigma. Volgens Jacquemont et al. (2014) zouden meisjes beschermd kunnen zijn tegen het ontwikkelen van ASS door de aanwezigheid van een tweede X-chromosoom, waardoor zij een hogere genetische mutatielast nodig zouden hebben om kenmerken te ontwikkelen: *"Autism spectrum disorder (ASD) is diagnosed about four times more often in males than in females. One possible explanation is that the X chromosome may play a protective role in females. Because females have two X chromosomes, a defect in one may be compensated for by the other, whereas males have only one X chromosome, making them more vulnerable to ASD-related genetic mutations"* (Ponds et al., 2017, p. 511).

Samenvattend laten de studieboeken zien dat diverse biologische factoren worden aangehaald om de geslachtsverschillen in ASS-diagnostiek te verklaren. Deze factoren samen tonen aan dat geslachtsverschillen binnen dit paradigma worden begrepen als het resultaat van een complex samenspel van biologische mechanismen.

Psychosociaal paradigma

Binnen het psychosociale paradigma wordt benadrukt dat biologische, psychologische en sociale factoren gezamenlijk de herkenning van ASS beïnvloeden (Jiakponna et al., 2024; Lind & Williams, 2011). In de geanalyseerde studieboeken, waarin dit perspectief acht keer terugkeert, zijn vijf centrale thema's te onderscheiden: psychologische copingmechanismen, diagnostische vertraging bij meisjes, maskeren van kenmerken, maatschappelijke druk en genderrollen, en de perceptie van professionals.

Ten eerste wijzen twee passages op psychologische copingstrategieën die meisjes in staat stellen ASS-kenmerken beter te hanteren en daarmee minder opvallend te maken: *"...girls may be better able to cope with the same level of ASD symptoms"* (Mash, 2018, p. 174). Dit sluit aan bij de visie dat meisjes door sociale verwachtingen subtiele gedragsaanpassingen ontwikkelen om acceptatie te vergemakkelijken (Jiakponna et al., 2024).

Vervolgens wordt in vier passages vermeld dat meisjes zonder intellectuele beperkingen vaak later de classificatie ASS toegewezen krijgen dan jongens: *"Girls with ASD*

who do not have an intellectual impairment are more likely to be formally diagnosed at a later age than boys” (Mash, 2018, p. 174). Deze vertraging in classificatie kan worden verklaard vanuit het psychosociaal paradigma, omdat deze uitgaat van een wisselwerking tussen psychologische kenmerken van het individu en de sociale context waarin het gedrag wordt beoordeeld. Binnen dit paradigma wordt gedrag niet op zichzelf beschouwd, maar in relatie tot maatschappelijke normen en verwachtingen (Heslinga, 2023).

Het maskeren van kenmerken komt in twee passages aan bod: *“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, 2018, p. 174). Met dit fenomeen wordt bedoeld dat meisjes bepaalde gedragingen die in de (westerse) maatschappij als afwijkend worden gezien, en tot de ASS-criteria behoren, proberen te vermijden om aan sociale normen te voldoen. Culturele variatie speelt hierbij een rol, waar te weinig oogcontact in het Westen bijvoorbeeld als afwijkend wordt gevonden, kan in Aziatische samenlevingen juist oogcontact als indringend gelden (Lind & Williams, 2011).

De studieboeken hebben geen expliciete passages gewijd aan maatschappelijke druk en genderrollen. Evenmin is er aandacht voor de rol van de professional, terwijl onderzoek aantoonde dat ASS-kenmerken bij meisjes door hulpverleners vaak als minder ernstig worden beoordeeld, wat onderdiagnostiek enerzijds en vertraagde interventies anderzijds in de hand werkt (Stichting Outsider, 2023b).

Constructivistisch Paradigma

Binnen het constructivistische paradigma spelen binnen dit onderzoek drie kerncodes een cruciale rol: bias in diagnostische criteria, de sociaal-culturele constructie van gender, en reïficatie en sociale constructie. In de geanalyseerde studieboeken komt vooral bias in diagnostische criteria aan bod, deze wordt in vijf gevallen benoemd. Een voorbeeld hiervan is de opmerking van Grietens (2019): *“Wellicht spelen verschillende factoren hierbij een rol. Zo was er in het verleden in classificatiesystemen en bijbehorende diagnostische instrumenten wellicht meer aandacht voor de mannelijke dan voor de vrouwelijke uitingsvormen van ASS (Ellie Wilson et al., 2016)”*. Deze passage illustreert hoe historische, mannelijk georiënteerde normen in de classificatie instrumenten systematisch meisjes kunnen uitsluiten, wat mogelijk leidt tot onderdiagnose.

Hoewel de code sociaal-culturele constructie van gender niet expliciet terugkomt in de bestudeerde literatuur, vormt deze wel een onderliggende factor in veel van de geconstateerde bias. Gendernormen bepalen immers welke gedragingen als “typisch mannelijk” of “typisch vrouwelijk” worden geïnterpreteerd. Hierdoor sluiten diagnostische criteria, die vaak zijn

gebaseerd op stereotiep mannelijk gedrag, zoals technisch georiënteerde interesses, subtieler of sociaal geaccepteerd gedrag bij meisjes uit (Happé et al., 2006; Kalliampos, 2024)

Ook de derde kerncode, reïficatie en sociale constructie, komt impliciet aan bod. Een voorbeeld hiervan is: *"The disorder, more common among boys than girls, is characterized by the child's preference to be alone, poor eye contact, and general lack of social skills (...)"* (Bukatko et al., 2012, p. 335). Deze omschrijving presenteert ASS als een vast, natuurlijk gegeven, met 'kernkenmerken' alsof ze universeel en objectief meetbaar zijn.

Ecologisch Paradigma

Volgens mensen die vanuit het ecologische paradigma redeneren zijn omgevingsfactoren essentieel voor het begrijpen van de zichtbaarheid en herkenning van de classificatie ASS. Desondanks blijkt uit de analyse van de studieboeken dat het ecologische perspectief niet expliciet naar voren komt. Dit gebrek aan aandacht voor sociale netwerken, maatschappelijke structuren en de ondersteuning die daarbinnen wordt geboden, is opvallend, aangezien in andere onderzoeksvelden sociale steun en omgevingsfactoren juist als cruciale variabelen worden beschouwd voor de ontwikkeling, herkenning en classificatie van complexe gedragsfenomenen (Bronfenbrenner, 1979).

Feministisch Paradigma

Hoewel het feministische paradigma juist de rol van gender en machtsverhoudingen, genderverschil in classificatie, gendernormen en comorbiditeit benadrukt (Tong, 2009; Khougar et al., 2024; Ward, 2022; Sutherland et al., 2017), komt dit in de geanalyseerde studieboeken opvallend weinig aan bod. Slechts twee passages verwijzen expliciet naar deze invalshoek. Zo rapporteren Bargiela, Steward en Mandy (2016) in Mash (2018, p. 174): *"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 being a female with undiagnosed ASD."* In dit citaat wordt betoogd hoe traditionele genderverwachtingen meisjes met ASS niet alleen extra druk opleggen om zich aan normen te conformeren, maar ook hun kwetsbaarheid vergroten wanneer zij geen tijdige classificatie krijgen. De passage benadrukt zowel de machtsdynamieken in de maatschappij als de gevolgen van een late of ontbrekende classificatie.

Er is nauwelijks sprake van expliciete aandacht voor passages die binnen dit paradigma passen, het hierna genoemde voorbeeld van comorbiditeit toont dan ook slechts een zeer impliciet verband: *"Autisme komt veel vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Evenals bij de specifieke ontwikkelingsstoornissen is er bij autisme sprake van grote individuele verschillen en ziet men vaak comorbide stoornissen zoals het syndroom van Gilles*

de la Tourette, dwanghandelingen, ADHD en affectieve stoornissen” (Witteman, 2014, p. 774).

Opmerkelijk is echter dat in de studieboeken geen aandacht wordt besteed aan andere aspecten van het feministische paradigma, zoals gender- en machtsverhoudingen en genderbias in de classificatie.

Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag beantwoord en de resultaten gekoppeld aan het theoretisch kader. De belangrijkste bevindingen worden samengevat, vergeleken met de literatuur en kritisch besproken. Daarna volgt een toelichting op de waarde en beperkingen van het onderzoek. Tot slot worden implicaties en aanbevelingen voor vervolgonderzoek en praktijk gegeven.

Conclusie

Het discourse over het genderverschil in ASS-classificaties in Nederlandse universitaire studieboeken is opvallend éézijdig. De nadruk ligt vrijwel in alle boeken op het biomedische model, met focus op neurobiologie, hormonen en genetica. De classificatie ASS wordt daardoor vooral gepresenteerd als iets wat ‘van nature’ vaker voorkomt bij jongens. Dat versterkt het idee dat ASS inherent mannelijk is, terwijl zelden wordt onderzocht of diagnostische criteria bijvoorbeeld wel passen bij het gedrag van meisjes, of hoe maatschappelijke verwachtingen en cultuur daarin meespelen.

Hoewel de wetenschappelijke literatuur meerdere perspectieven biedt, waaronder psychosociale, ecologische, constructivistische en feministische benaderingen, blijven deze grotendeels afwezig in de studieboeken. Als ze al worden genoemd, gebeurt dat slechts terloops en zonder inhoudelijke uitwerking. Er is bijvoorbeeld weinig reflectie op hoe maatschappelijke en culturele aannames het begrip ‘normaal’ beïnvloeden en daarmee de classificatie kleuren. Dit roept de vraag op, waarom het biologisch paradigma zoveel aandacht krijgt, en andere paradigma’s veel minder. Sommige onderzoekers impliceren dat vondsten met een aanzienlijke effect size het verdienen om opgenomen te worden in het discourse (te Meerman et al. 2024). Echter, veel biomedische factoren die samenhangen met ASS zijn hypothetisch, zoals de mannelijke brein theorie, en laten in de praktijk dan ook weinig samenhang zien. Vaak zijn de vondsten niet significant, of is de effect size gering (van Eijk & Zietsch, 2021). Dergelijke afwegingen zullen nader besproken worden in de discussie.

Discussie

De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat ASS in studieboeken aan Nederlandse universiteiten grotendeels het biomedische paradigma weerspiegelen. ASS wordt hierin gepresenteerd als een neurobiologische stoornis met een hogere ‘prevalentie’ bij jongens. Dit sluit aan bij het theoretisch kader, waarin eerder werd vastgesteld dat de Nederlandse psychiatrie sterk leunt op biologische verklaringsmodellen (Leysen et al., 2021; Gezondheidsraad, 2009). Binnen dit paradigma worden genderverschillen voornamelijk verklaard aan de hand van genetische kwetsbaarheid, prenatale hormonale invloeden en neurologische afwijkingen (Baron-Cohen et al., 2005; Jacquemont et al., 2014; Knickmeyer, 2008).

Deze bevinding bevestigt niet alleen eerder onderzoek, maar toont ook aan dat de dominantie van het biomedische paradigma zich uitstrekt tot het academisch onderwijs. Dit heeft verstrekkende implicaties: wanneer de opleiding van toekomstige zorgprofessionals vooral biologische verklaringen benadrukt, zal de complexiteit van een stoornis mogelijk worden gereduceerd tot pathologie zonder voldoende aandacht voor sociale en culturele contexten. De sterke nadruk op biologische oorzaken ten aanzien van de genderverschillen bij ASS in de studieboeken lijkt samen te hangen met de ondervertegenwoordiging van alternatieve perspectieven. Psychosociale verklaringen, zoals het camoufleren van kenmerken door meisjes, waardoor onderdiagnostiek ontstaat, worden nauwelijks besproken (Lind & Williams, 2011). Ook het constructivistische paradigma, dat ASS ziet als een sociaal geconstrueerd label gevormd door culturele normen over wat als ‘normaal’ gedrag wordt gezien (Kaliampou, 2024; Smaling, 2010), krijgt vrijwel geen aandacht. Deze bevinding staat in contrast met de groeiende aandacht in internationale literatuur voor neurodiversiteit en intersectionele benaderingen van ASS (Ortega, 2009).

Opvallend is dat sommige paradigma's, zoals het ecologische en feministische perspectief, zelfs (bijna) geheel ontbreken. Dit is des te opvallender gezien het feit dat recente wetenschappelijke discussies pleiten voor interdisciplinaire benaderingen van neurodiversiteit, waarbij gender, omgeving, en maatschappelijke contexten als integraal worden beschouwd (Woods et al., 2018). Men zou verwachten dat studieboeken een breed spectrum aan perspectieven bieden om een completer en veelzijdiger begrip van ASS te bevorderen. Hierdoor krijgen studenten een overwegend objectiverend en neurologisch georiënteerd beeld van ASS, waarbij maatschappelijke en culturele invloeden grotendeels buiten beschouwing blijven.

In aansluiting op deze kritische benaderingen benadrukken Davidson en Orsini (2013) dat ASS geen eenduidige, universele realiteit vertegenwoordigt, maar discursief en materieel wordt gevormd binnen specifieke sociale, politieke en culturele contexten. Zij introduceren het concept epistemische gemeenschappen. Dit zijn groepen mensen die bepalen welke kennis over ASS als juist en belangrijk wordt gezien. Deze gemeenschappen, vaak gevormd rondom biomedische en neuropsychologische disciplines, beïnvloeden niet alleen academische discoursen, maar ook beleidsvorming en maatschappelijke beeldvorming. Hierdoor wordt het dominante idee van ASS als neurologisch tekort diep verankerd in bredere structuren van macht en kennisproductie.

Een belangrijk gevolg van deze dominantie is de opkomst van wat Davidson en Orsini aanduiden als neurocultuur, waarin hersenwetenschappen worden ingezet als primaire verklaring voor menselijk gedrag. Binnen deze context worden afwijkingen van het neurotypische functioneren problematisch geacht. Dit heeft niet alleen invloed op diagnostische processen, maar ook op hoe mensen met de classificatie ASS zichzelf en elkaar begrijpen, zoals beschreven in het looping effect van Ian Hacking (Davidson & Orsini, 2013). De classificatie beïnvloedt het zelfbeeld en gedrag van mensen, wat op zijn beurt weer de classificatie zelf versterkt.

Een opvallend en enigszins tegenstrijdig resultaat is dat ondanks de brede publieke aandacht en discussie over genderverschillen in de classificatie van ASS, deze thema's nauwelijks hun weg vinden naar het academisch curriculum. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat curricula traag reageren op maatschappelijke ontwikkelingen, of dat gevestigde academische netwerken actief bijdragen aan het behoud van bestaande kaders (Breddemann et al., 2023).

Critical Autism Studies (CAS), zoals bepleit door Davidson en Orsini, pleiten daarom voor een alternatieve benadering waarbij ASS wordt gezien als een vorm van neurodiversiteit, en waarbij mensen met ASS worden erkend als medeproducenten van kennis. Dit perspectief neemt afstand van deficitmodellen en benadrukt het belang van epistemische rechtvaardigheid, oftewel het erkennen van diverse vormen van weten en ervaren, ook buiten dominante wetenschappelijke kaders. Daarbij wordt ook gewezen op het geopolitieke karakter van kennisproductie: dominante wetenschappelijke opvattingen over ASS zijn vooral afkomstig uit het mondiale Noorden (VS, Canada, VK, Zweden), terwijl stemmen uit het mondiale Zuiden nauwelijks gehoord worden. Het feit dat de meeste kennis over ASS uit westerse landen komt, zorgt ervoor dat we ons kunnen afvragen of de

classificaties overal hetzelfde gelden. Ook bestaat het risico dat kennis uit andere delen van de wereld wordt vergeten of minder belangrijk wordt gevonden (Davidson & Orsini, 2013).

Een sprekend voorbeeld van deze gemiste kritische reflectie is te vinden in het werk van Dehue (2014), die stelt dat psychiatrische classificaties niet neutraal zijn, maar sociale realiteiten creëren. Haar betoog dat de uitbreiding van ASS-criteria ook meisjes met lichte kenmerken onder de classificatie brengt, wijst op het belang van maatschappelijke context en morele implicaties. De afwezigheid van dergelijke reflecties in het curriculum laat zien dat studenten nauwelijks worden aangemoedigd na te denken over de ethische en maatschappelijke consequenties van diagnostiek. Deze blinde vlek kan de ontwikkeling van kritisch reflectieve professionals belemmeren en draagt bij aan de veronderstelling dat psychiatrische labels als neutraal en objectief worden gezien, terwijl ze ook sociale en culturele dimensies bevatten.

Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek onderscheidt zich vooral doordat het een actueel en maatschappelijk relevant thema behandelt. Door bekende thema's te benaderen vanuit onderbelichte perspectieven, biedt het onderzoek een kritische reflectie op dominante modellen en draagt het bij aan een genuanceerder begrip van de classificatie ASS. De interdisciplinariteit van het onderzoek, waarbij inzichten uit onder andere psychiatrie, onderwijskunde, genderstudies en filosofie samenkomen, versterkt de diepgang en het vernieuwende karakter.

Methodologisch is de gekozen aanpak een belangrijke kracht. Door het combineren van concept-driven en data-driven codering ontstaat een hybride methode die theoretische kaders toetst en tegelijkertijd ruimte laat voor nieuwe, inductief verkregen inzichten. De betrouwbaarheid van de analyse wordt versterkt door het meten van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid met Cohen's Kappa (0,73), wat wijst op een substantiële overeenstemming tussen beoordelaars en daarmee bijdraagt aan de consistentie en validiteit van de codering.

Daarnaast is de praktische toepasbaarheid van het onderzoek voor het hoger onderwijs van groot belang. De focus op bachelorliteratuur in opleidingen voor zorgprofessionals sluit nauw aan bij de onderwijspraktijk, waar studenten hun eerste kennis over de classificatie ASS verwerven. De bevindingen bieden concrete aanknopingspunten om curricula te herzien en te verrijken met onderbelichte perspectieven, wat kan bijdragen aan een inclusiever en reflectiever onderwijs dat beter aansluit bij de diversiteit in de praktijk.

Tegelijkertijd kent dit onderzoek enkele beperkingen. Ondanks inspanningen om alle relevante studieboeken te verzamelen, is het de onderzoeker niet gelukt om een volledig

overzicht te verkrijgen. Hoewel er verschillende pogingen zijn ondernomen, bleken sommige titels niet beschikbaar te zijn. Het ontbreken van deze studieboeken vormt een beperking van dit onderzoek en kan de generaliseerbaarheid van de bevindingen beïnvloeden. Doordat bepaalde gegevens ontbreken, bestaat het risico dat de analyse minder volledig en accuraat is. Om die reden dienen de resultaten en conclusies met de nodige terughoudendheid te worden geïnterpreteerd, aangezien ze mogelijk geen volledig beeld geven van de relevante literatuur op dit terrein.

Een tweede beperking betreft de uitvoering van de analyse, die is verricht door slechts één onderzoeker. Hoewel de analyse nauwgezet is uitgevoerd met behulp van een vooraf opgesteld codeerframe en de focus voortdurend in het oog is gehouden, bestaat de kans dat relevante passages over het hoofd zijn gezien. Bovendien is de IBB beperkt, aangezien de selectie van passages die beoordeeld zijn, is gemaakt door één enkele onderzoeker.

Een derde beperking is dat het onderzoek zich uitsluitend richtte op bachelor literatuur van twee Nederlandse universiteiten, wat de representativiteit binnen het bredere Nederlandse hoger onderwijs mogelijk beperkt. Bovendien betreft het geen kwantitatieve analyse maar een kwalitatieve analyse van 12 studieboeken. Hoewel er duidelijke trends zichtbaar zijn, was het daarom van belang om terughoudend te zijn met het trekken van algemene conclusies en om de resultaten met de nodige nuance te interpreteren.

Tot slot bleek het in de praktijk soms lastig om passages eenduidig toe te wijzen aan één specifieke code of paradigma. Veel fragmenten bleken op meerdere manieren te interpreteren, en sommige codes vertoonden onderlinge inhoudelijke overlap. Dit weerspiegelt wellicht een bredere uitdaging die ook zichtbaar is in de praktijk van diagnostiek, waar veranderlijk gedrag van kinderen niet altijd gemakkelijk binnen één DSM-categorie past. Zelfs bij een ogenschijnlijk vaste vorm als geschreven tekst blijkt classificatie minder eenduidig, ook woorden laten zich niet altijd gemakkelijk in strakke kaders vangen (Te Meerman et al., 2020).

Reflectie op bevindingen

De uitkomst dat het biomedische paradigma vrijwel exclusief domineert, lag in de lijn der verwachting. Zowel de verwachtingen van de onderzoeker als de bevindingen in de wetenschappelijke literatuur wezen in die richting, zoals ook beschreven door Leysen et al. (2021). Deze bevestiging benadrukt de noodzaak om meer aandacht te besteden aan de invloed van dit dominante paradigma, vooral onder professionals in het veld. Het benadrukt de urgentie om bewustwording te creëren, zodat het belang van alternatieve benaderingen niet uit het oog verloren wordt.

Wat echter verrassend was, is dat het fenomeen van het maskeren van kenmerken door meisjes slechts in twee gevallen werd aangetroffen. Dit was opvallend, aangezien het maskeren van kenmerken in verschillende paradigma's en in de praktijk vaak wordt genoemd als een belangrijke factor die de classificatie kan beïnvloeden.

Daarnaast was het opvallend dat in 12 van de 20 studieboeken aandacht werd besteed aan genderverschil. Dit is iets meer dan de helft van de onderzochte bronnen terwijl er toch een aanzienlijk verschil is tussen het aantal classificaties bij jongens ten opzichte van meisjes.

Aanbevelingen

Vervolgonderzoek

Om de bevindingen verder te valideren en verdiepen is het allereerst van belang om het onderzoek uit te breiden naar meer universiteiten en daarbij niet alleen bachelorboeken, maar ook masterstudieboeken te betrekken. Op die manier ontstaat een representatiever beeld van hoe genderverschil bij de classificatie ASS in het gehele hoger onderwijs aan bod komt.

Daarnaast kan een mixed-methods benadering aanvullend zijn; door de inhoudsanalyse te combineren met interviews met docenten en studenten kan onderzocht worden hoe de manier waarop studieboeken geschreven zijn daadwerkelijk invloed heeft op hun kijk op de classificatie ASS.

Ten slotte kan een longitudinaal perspectief waardevolle inzichten opleveren in de ontwikkeling van het onderwijsaanbod. Door over meerdere jaren te volgen of en hoe nieuwe edities van studieboeken steeds meer aandacht besteden aan andere invalshoeken dan het biomedische paradigma, kan in kaart worden gebracht of en wanneer curricula zich aanpassen aan een bredere, inclusievere visie op ASS.

Ter bevordering van de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt aanbevolen om een tweede student te betrekken bij het analyseren en coderen van de studieboeken. Deze werkwijze verkleint de kans dat relevante passages over het hoofd worden gezien. Door gezamenlijk te analyseren ontstaat een zorgvuldiger en diepgaander interpretatieproces, wat de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de resultaten versterkt. Bovendien maakt deze samenwerking het mogelijk om verschillen in codering te bespreken en waar nodig te corrigeren, wat bijdraagt aan de validiteit van de bevindingen.

Praktijk

Een belangrijke stap om de praktijk te versterken, is het ontwikkelen van aanvullend lesmateriaal en praktijkcasussen. Dit zou studenten de gelegenheid moeten bieden om actief na te denken over de vraag wat we eigenlijk verstaan onder een 'stoornis'. Het is essentieel om studenten niet alleen te confronteren met de dominante kaders, maar ook met alternatieve

visies die verder gaan dan de biomedische benadering. Dit kan hen helpen om een breder begrip van ASS en andere ontwikkelingsstoornissen te ontwikkelen en om kritisch na te denken over de begrippen die binnen het vakgebied gebruikt worden.

Daarnaast kunnen werkcolleges worden georganiseerd waarin alternatieve paradigma's expliciet aan bod komen. Hierin kunnen studenten in dialoog gaan over de concepten die in de biomedische visie aanwezig zijn, maar ook over de mogelijkheden van alternatieve modellen. Door studenten actief te betrekken bij deze discussies wordt ruimte gecreëerd voor een open dialoog, waarin ze leren dat er geen universele, eenduidige antwoorden zijn op complexe vraagstukken rond ASS en andere stoornissen.

Verder kan een interdisciplinaire opzet een belangrijke bijdrage leveren aan een rijker begrip van ASS. Het integreren van inzichten uit verschillende disciplines zoals psychologie, orthopedagogiek, sociologie en genderstudies kan studenten helpen om ASS niet alleen vanuit een biomedisch perspectief te beschouwen. Dit biedt een breder kader voor het begrijpen van de diversiteit aan ervaringen die mensen met ASS hebben en benadrukt het belang van context bij het bepalen van wat als 'normaal' of 'afwijkend' gedrag wordt beschouwd.

Tot slot moet er via voorlichting bredere bekendheid komen bij alle professionals, van leerkrachten en IB'ers tot therapeuten en beleidsmakers, over de invloed van de biomedische visie op het denken over stoornissen. Zij moeten zich bewust zijn van de gevaren van reïficatie, zoals het verliezen van het perspectief op de mens als geheel en het reduceren van diens ervaring tot een verzameling kenmerken. Reïficatie brengt het risico met zich mee dat de sociale en culturele context wordt genegeerd, wat de kwaliteit van zorg en ondersteuning kan ondermijnen.

Literatuurlijst

- Baron-Cohen, S., Knickmeyer, R. C., & Belmonte, M. K. (2005). Sex differences in the brain: Implications for explaining autism. *Science*, 310(5749), 819–823.
<https://doi.org/10.1126/science.1115455>
- Batstra, L. (2012). *ADHD: Macht en misverstanden*. SWP.
- Batstra, L., Nieweg, E. H. & Hadders-Algra, M. (2014). Exploring five common assumptions on attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatrica*, 103(7), 696–700.
<https://doi.org/10.1111/apa.12642>
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1151–1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Breddemann, A., Schilbach, L., Kunerl, E., Witzmann, M., & Schuwerk, T. (2023). Gender differences in autism diagnostics. *Psychiatrische Praxis*, 50(6), 299–307.
<https://doi.org/10.1055/a-2043-9812>
- Broderick, A. A., & Roscigno, R. (2025). *Critical autism studies: Methodological incursions into qualitative inquiry in education*. *International Journal of Qualitative Studies in Education*. <https://doi.org/10.1080/09518398.2025.2470123>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Davidson, D., & Orsini, M. (2013). Critical autism studies: Exploring epistemic dialogues and intersections, challenging dominant understandings of autism. In D. Davidson & M. Orsini (Eds.), *Worlds of autism: Across the spectrum of neurological difference* (pp. 1–28). University of Minnesota Press.
- Dehue, T. (2014). *Betere mensen: Over gezondheid als keuze en koopwaar*. Atlas Contact.
- 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>
- Delfos, M. F. (2012). Autisme vanuit ontwikkelingsperspectief: Nieuwe inzichten in autismespectrumstoornissen. *Tijdschrift over Gezondheidszorgpsychologie*, 4(8), 10–15. <https://doi.org/10.1007/s41480-012-0068-4>
- De Ridder, B., & Van Hulst, B. M. (2023). Stoornisme: wat het is en waarom het een probleem is. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 65(1), 56–60.

- https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13135_Stoornisme-wat-het-is-en-waarom-het-een-probleem-is
- Eissa Saad, M. A. (2018). *Issues Related to Identification of Children with Autism Spectrum Disorders: Insights from DSM-5*. International Journal of Psycho-Educational Sciences. <https://www.researchgate.net/publication/329514586>
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research*. SAGE.
- Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4), 365–382. <https://doi.org/10.1023/A:1025054610557>
- Frances, A. (2020). A warning sign on the road to DSM-V: Beware of its unintended consequences. *Psychiatric Times*. <https://www.psychiatrictimes.com/view/warning-sign-road-dsm-v-beware-its-unintended-consequences>
- Geurts, H., Sizoo, B., & Noens, I. (2018). *Autismespectrumstoornis: interdisciplinair basisboek*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Gezondheidsraad. (2009). Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders. <https://www.autentiek.nl/docs/Rapport-ASS-gezondheidsraad-23-06-2009>
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5–25. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0039-0>
- Haslam, N., Tse, J.S.Y., & De Deyne, S. (2021). Concept Creep and Psychiatrization. *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.806147>
- Heslinga, C. (2023). *Autisme camoufleren*. Autisme Centrum Groningen. <https://www.autismecentrum-groningen.nl/autisme-camoufleren/>
- Jacquemont, S., Coe, B. P., Hersch, M., Duyzend, M. H., Krumm, N., Bergmann, S., & Eichler, E. E. (2014). A higher mutational burden in females supports a "female protective model" in neurodevelopmental disorders. *The American Journal of Human Genetics*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3951938>
- Jiakponna, N. E. C., Agbomola, N. J. O., Ipede, N. O., Karakitie, N. L. O., Ogunsina, N. a. J., Adebayo, N. K. T., & Tinuoye, N. M. O. (2024). Psychosocial factors in chronic disease management: Implications for health psychology. *International Journal of Science and Research Archive*, 12(2), 117–128. <https://doi.org/10.30574/ijjsra.2024.12.2.1219>
- Kaliampou, G. (2024). An overview of constructivism in the special needs spectrum. *E3S Web of Conferences*, 482, 04008. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202448204008>

- Karimi, P., Kamali, E., Mousavi, S. & Karahmadi, M. (2017). Environmental factors influencing the risk of autism. *Journal of Research in Medical Sciences* 22(1):p 27, <https://doi.org/10.4103/1735-1995.200272>
- Khougar, A., Ahadi, P. & Ahadi, M. (2024). A critical feminist study of mothers raising a child on the autism spectrum in Iran. *npj Womens Health* 2, 25 (2024). <https://doi.org/10.1038/s44294-024-00025-z>
- Knickmeyer, R. C., Wheelwright, S., & Baron-Cohen, S. B. (2008). Sex-Typical Play: Masculinization/Defeminization in Girls with an Autism Spectrum Condition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1028–1035. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10803-007-0475-0>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2015). Autism. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61539](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61539)
- 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>
- Landis, J.R., & Koch, G.G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Leysen, J., Jacobs, D., & Ramaekers, S. (2021). The Red Fish in a Shoal of Greenish-Blue Fish? A Critique of the Biomedical Model of Autism Spectrum Disorder. *Educational Theory*, 71(4), 435–454. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/edth.12494>
- Lind, S.E., Williams, D.M. (2011). Behavioural, Biopsychosocial, and Cognitive Models of Autism Spectrum Disorders. *Springer*. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8065-6_7
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Loveland, K. A. (2001). *Toward an ecological theory of autism*. Erlbaum Press. <https://www.researchgate.net/publication/307633500>
- Morales Hidalgo, P., Voltas Moreso, N., & Canals Sans, J. (2021). Autism Spectrum Disorder Prevalence and Classificatie van ASSociated Sociodemographic Factors in the School Population. *The International Journal of Research and Practice*, 25(7), 1999–2011. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/13623613211007717>
- 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>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2021). *Cijfers over autisme*. NJI.
<https://www.nji.nl/cijfers/autisme>
- Ortega, F. (2009). Neurodiversity: The birth of an idea. *The Neurodiversity Reader*. Palgrave Macmillan
- Predescu, M., Al Ghazi, L., & Darjan, I. (2018). An Ecological Approach of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Educational Sciences*, 2(3), 34–45, <https://doi.org/10.35923/JES.2018.2.03>
- Rosendaal, F. R., & Bouter, L. M. (2002). *Dwalingen in de methodologie. De ultieme waarheid*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.
<https://www.ntvg.nl/artikelen/dwalingen-de-methodologie-slot>
- Sameroff, A. (2010), A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81: 6-22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE.
- Smaling, A. (2010). Constructivisme in soorten. *Kwalon*, 15(1). <https://doi.org/10.5117/2010.015.001.006>
- Staal, W., & Vorstman, J. (2022). *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop: Een integrale medische en psychologische benadering*. Boom.
- Stichting Outsider. (2023a). *Autisme en camoufleren*. <https://outsider.net/2023/06/11/autisme-en-camoufleren>
- Stichting Outsider. (2023b). *Diagnose van ASS bij vrouwen: Uitdagingen en overlap met Borderline*. <https://outsider.net/2023/07/19/diagnose-van-ass-bij-vrouwen-uitdagingen-en-overlap-met-borderline>
- Sung, M., Goh, T. J., Tan, B. L. J., Chan, J. S., & Liew, H. S. A. (2018). Comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 Criteria in Diagnosing Autism Spectrum Disorders in Singapore. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3273–3281.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10803-018-3594-x>
- Sutherland, R., Hodge, A., Bruck, S., Costley, D., & Klieve, H. (2017). Parent-Reported Differences between School-Aged Girls and Boys on the Autism Spectrum. *The International Journal of Research and Practice*, 21(6), 785–794. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1362361316668653>

- 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>
- Te Meerman, S., Batstra, L., Hoekstra, R., & Grietens, H. (2017). Academic textbooks on ADHD genetics: Balanced or biased? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(sup1), 1305590. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1305590>
- Te Meerman, S. (2019). *ADHD and the power of generalization: Exploring the faces of reification* [Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen]. <https://doi.org/10.33612/diss.84379221>
- Te Meerman, S., Batstra, L., Freedman, J. E., Hoekstra, R., & Grietens, H. (2020). ADHD and brain anatomy: What do academic textbooks used in the Netherlands tell students? *Children & Society*, 34(2), 136–150. <https://doi.org/10.1111/chso.12362>
- Te Meerman, S., Freedman, J. E., & Batstra, L. (2022). ADHD and reification: Four ways a psychiatric construct is portrayed as a disease. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1055328>
- Te Meerman, S. (2024). *Guidelines: Psychoeducational literature on ADHD* (Versie 1.5). Druk & Dwars. <https://drukendwars.nl/wp-content/uploads/2024/10/Guidelines-Psychoeducational-literature-on-ADHD.pdf>
- Tong, R. (2009). *Feminist thought: A more comprehensive introduction* (2nd ed.). Westview Press.
- Van den Berg, T. (2023, 28 februari). *Autisten voor de nieuwe eeuw*. *De Groene Amsterdammer*. <https://www.groene.nl/artikel/autisten-voor-de-nieuwe-eeuw>
- van Eijk L, Zietsch BP. Testing the extreme male brain hypothesis: Is autism spectrum disorder associated with a more male-typical brain? *Autism Res*. 2021 Aug;14(8):1597-1608. <https://doi.org/10.1002/aur.2537/>
- Ward, T. B., Curtis, C., & Seehagen, S. (2022). Investigating the Effects of Perceived Student Gender on Primary School Teachers' Recognition of Autism. *Psychology in the Schools*, 59(7), 1363–1376. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/pits.22667>
- Woods, R., Milton, D., Arnold, L., & Graby, S. (2018). Redefining Critical Autism Studies: A more inclusive interpretation. *Disability & Society*, 33(6), 974–979. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1454380>

Bijlagen

Bijlage A

Codeerschema

<i>Paradigma</i>	<i>Code</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Voorbeeldpassage</i>	
Biomedisch	Neurobiologische aspecten	ASS wordt verklaard door neurologische afwijkingen, zoals veranderingen in hersenstructuren.	"Onderzoek heeft aangetoond dat bepaalde hersenstructuren bij mensen met ASS verschillen."	concept driven
	Extreem Mannelijke Brein Theorie	De theorie van het extreme mannelijke brein stelt dat ASS een uitvergroete vorm is van typisch mannelijke denkstijlen, met minder empathie en meer focus op systemen.	"Simon Baron-Cohen stelde dat ASS het resultaat kan zijn van een extreem mannelijke cognitieve stijl, waarbij een verminderde empathie en een verhoogde voorkeur voor systematisch denken centraal staan."	Data driven
	Foetaal Testosteronen	Hoge foetale testosteronniveaus zouden de hersenontwikkeling beïnvloeden en worden gelinkt aan minder empathie en meer systematisch denken, wat kenmerkend is voor ASS.	"Onderzoek heeft een verband aangetoond tussen verhoogde blootstelling aan testosteron in de baarmoeder en een informatieverwerkings stijl die kenmerkend is voor de classificatie van ASS."	Data driven

	X-Chromosoom	Het dubbele X-chromosoom beschermt meisjes mogelijk tegen ASS; jongens met één X zijn kwetsbaarder bij een defect.	“Een mogelijke verklaring voor de lagere prevalentie van ASS bij meisjes is dat het X-chromosoom een beschermende rol speelt.”	Data driven
Psychosociaal	Maatschappelijke druk en genderrollen	Sociale verwachtingen en gendernormen beïnvloeden hoe kenmerken worden gemaskeerd.	"Meisjes voelen vaak meer druk om sociaal geaccepteerd gedrag te vertonen, waardoor ze hun kenmerken beter camoufleren."	concept driven
	Maskeren van kenmerken	Meisjes zijn subtieler in hun kenmerken, wat leidt tot onderdiagnose.	"ASS uit zich anders bij meisjes, ze vertonen vaak subtiele kenmerken zoals sociaal aangepast gedrag, wat de classificatie vertraagt."	concept driven
	Psychologische copingmechanismen	Psychologische copingmechanismen zijn strategieën om met stress of emoties om te gaan, zoals probleemoplossing, afleiding of het uiten van gevoelens.	"Meisjes met ASS vertonen vaak andere coping strategieën dan jongens, wat deels te maken heeft met de manier waarop ASS zich uit bij meisjes."	concept driven
	Perceptie van profession als	Vrouwelijke kenmerken worden vaak als minder ernstig gezien, wat	"De kenmerken van meisjes worden vaak als minder ernstig beschouwd, wat	concept driven

		bijdraagt aan onderdiagnostiek.	resulteert in een vertraging van de classificatie."	
Diagnostis che Vertraging bij Meisjes	Meisjes met ASS worden vaak later gediagnosticeerd dan jongens. Hierdoor blijven meisjes langer onbehandeld of worden ze verkeerd gediagnosticeerd.	"Meisjes met de classificatie ASS krijgen vaak later een formele classificatie dan jongens, wat kan leiden tot gemiste ondersteuning en behandeling."	Data driven	
Constructivi stisch	Sociaal- Culturele constructie	Gendernormen beïnvloeden de manier waarop ASS wordt gediagnosticeerd en waargenomen.	"Het heersende narratief in de samenleving dat ASS vooral een mannelijke aandoening is, versterkt het stereotype en draagt bij aan de onderdiagnose van meisjes ."	concept driven
	Bias in diagnostis che criteria	De diagnostische criteria zijn vaak gericht op mannelijke kenmerken, wat leidt tot genderverschil.	"De diagnostische criteria voor ASS zijn historisch gezien vaak gekoppeld aan de observatie van mannelijk gedrag."	concept driven
	Reïfificatie	ASS wordt gezien als een sociaal geconstrueerd fenomeen, beïnvloed door culturele en	"ASS is geen onveranderlijke aandoening, maar een concept dat door wetenschappelijke en	concept driven

		wetenschappelijke processen. Het is niet iets tastbaars.	sociale processen is gevormd. Ook verschillen tussen en jongens en meisjes zijn niet vaststaan maar door ons geconstrueerd."	
Ecologisch	Sociale Steun en Omgeving sfactoren	De mate van sociale steun speelt een rol bij het herkennen en ondersteunen van ASS.	"In omgevingen waar ASS als een 'mannelijke' stoornis wordt gezien, krijgen meisjes mogelijk minder steun, wat bijdraagt aan een gemiste classificatie."	concept driven
	Sociaal-cultureel systeem	Invloeden vanuit het systeem (zoals gezin, school, gemeenschap, en beleid). Deze omgevingsfactoren kunnen zowel ondersteunend als belemmerend werken.	"Meisjes met ASS worden vaak later of minder vaak gediagnosticeerd, door sociaal-culturele verwachtingen over 'typisch meisjesgedrag' (zoals sociaal zijn, zorgzaam zijn).	concept driven
Feministisch	Gender en Machtsverhoudingen	Onderzoekt hoe gender en machtsstructuren invloed hebben op het begrijpen van ASS.	"De manier waarop ASS wordt gedefinieerd en behandeld weerspiegelt vaak de complexe realiteit van meisjes niet, en gender moet een	concept driven

		cruciale factor zijn in het diagnostisch proces."	
Gendernor men en maatschap pelijke verwachti ngen	Verwachtingen van "normaal" gedrag voor jongens en meisjes, en de manier waarop sociale druk invloed heeft op de classificatie van ASS.	"De maatschappij verwacht van meisjes dat ze emotioneel gevoelig zijn, wat het voor meisjes met de classificatie ASS moeilijker maakt om hun eigen sociale ongemakken te uiten. Dit maakt het moeilijker voor zorgprofessionals om de stoornis te herkennen."	
Comorbidi teit	Meisjes met de classificatie ASS hebben vaker last van comorbide aandoeningen zoals depressie, angst en eetstoornissen, die mogelijk de classificatie kunnen bemoeilijken.	"Veel meisjes met de classificatie ASS ontwikkelen bijkomende psychische aandoeningen zoals depressie of angst, wat de classificatie bemoeilijkt."	concept driven

Bijlage B*Overzicht passages*

1. "ASD is found in all social classes and has been identified worldwide. It is about four to five times more common in boys than in girls, a ratio that has remained fairly constant over the years, even with increasing prevalence estimates (CDC, 2014). The sex difference is most apparent among children with IQs in the average to above-average range, perhaps being as high as 10:1 in higher-functioning individuals" (Mash, 2018, p. 174).
2. "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)" (Mash, 2018, p. 174).
3. "In considering the high ratio of males to females with ASD, Simon Baron-Cohen (2002; 2009) proposed the extreme male brain theory of ASD" (Mash, 2018, p. 174).
4. "Girls with comparable high levels of ASD symptom severity as boys are also less likely to be diagnosed, suggesting that there is a bias in diagnosis(...)" (Mash, 2018, p. 174).
5. "(...) or that in the absence of co-occurring intellectual or behavioral deficits, girls may be better able to cope with the same level of ASD symptoms (Constantino & Charman, 2012)" (Mash, 2018, p. 174).
6. "Girls with ASD who do not have an intellectual impairment are more likely to be formally diagnosed at a later age than boys (Lai et al., 2015)" (Mash, 2018, p. 174).
7. "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, 2018, p. 174).
8. "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 being a female with undiagnosed ASD (Bargiela, Steward, & Mandy, 2016)" (Mash, 2018, p. 174).
9. "For example, it has been found that girls with ASD engage in more pretend play than do boys, suggesting that impairment in pretense may be less of a problem for girls (Knickmeyer, Wheelwright, & Baron-Cohen, 2008)" (Mash, 2018, p. 174).

10. "ASD is a disorder that affects as many as 1 in 68 children, O between 1% and 2%. It is four to five times more common in boys than in girls. ASD is found across all social classes and has been identified in every country in which it has been studied" (Mash, 2018, p. 179).
11. "The disorder, more common among boys than girls, is characterized by the child's preference to be alone, poor eye contact, and general lack of social skills (...)" (Bukatko et al., 2012, p. 335).
12. "The sex difference in autism is significant. On average across studies, boys outnumber girls at a ratio of 4 to 1 (...). However, the ratios change when we look at children with varying levels of cognitive ability: boys predominate less at the lower end of the IQ range. For example, in a large scale study conducted in the UK, Wing (1991) found that the lowest IQ levels, the ratio of boys to girls was 2 to 1, whereas at the highest levels it was 15 tot 1. The explanation for this gendered pattern is not yet known" (Kerig, 2012, p. 155).
13. "As we noted in our description of autism, boys are disproportionately represented among those with high cognitive abilities. Consequently, we would expect to see more boys than girls with AD and this is the case. Based upon the available studies, Frith (2003) estimates that the gender ratio in AD is approximately 15 boys for every girl. However predicted that the prevalence may be higher in girls than is typically reported" (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012, p. 160).
14. "Diagnosing the disorder in girls is problematic as the symptoms of Aspergers in girls are thought to be more passive in nature which makes them more difficult to notice" (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012, p. 160).
15. "The high incidence of autism found in males has led to the development of an idea first postulated by Hans Asperger who said that autistic personality is an extreme variant of male intelligence. Today this is more commonly referred to as the 'Extreme Male Brain Theory of Autism' and implies that autism is resultant of overdeveloped male characteristics" (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012, p. 155).
16. "Also because the symptoms are milder, parents are often more reductant to bring their daughters in for a diagnosis" (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012, p. 160).
17. "Mannen zijn viermaal zo vaak aangedaan als vrouwen" (Rexwinkel, Schmeets, Pannevis, & Derkx, 2011, p. 92).
18. "De verhouding jongens/meisjes bij ASS is ongeveer 4: r. Deze ratio is hoger naar de ernst van de verstandelijke beperking geringer is. Er is geen verband tussen sociale

klasse en het voorkomen van ASS (Fombonne, 2003). ASS is in ongeveer 6 procent van de gevallen geassocieerd met enkele zeldzame en genetisch bepaalde afwijkingen” (Verhulst, 2014, p. 55).

19. “Interessant is de mogelijke rol van foetaal testosteron bij de kwaliteit van sociale relaties en de beperking van interesses zoals dat bij kinderen met ASS voorkomt. Kinderen die intra-uterien blootgesteld waren aan grotere hoeveelheden foetaal testosteron, zoals in het vruchtwater gemeten, bleken als kleuters minder goede sociale contacten met leeftijdgenoten te hebben. Jongens die aan relatief veel foetaal testosteron blootgesteld waren, hadden een beperkt repertoire aan interesses. Hoewel speculatief, zou het kunnen zijn dat foetaal testosteron ten grondslag ligt aan de grotere kwetsbaarheid van jongens versus meisjes voor ASS” (Verhulst, 2014, p. 62).
20. "Autisme komt veel vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Evenals bij de specifieke ontwikkelingsstoornissen is er bij autisme sprake van grote individuele verschillen en ziet men vaak comorbide stoornissen zoals het syndroom van Gilles de la Tourette, dwanghandelingen, ADHD en affectieve stoornissen” (Witteman, 2014, p. 774).
21. "ASD is four times as prevalent in boys as in girls.” (Slater & Bremner, 2017, p. 258)
22. "MRI studies of large samples of girls and boys from age 2 to 13 years have revealed greater gray-matter volume in the brains of children with ASD, with the effect being greater in boys than in girls” (Slater & Bremner, 2017, p. 258).
23. “Although the brains of children diagnosed with ASD look remarked typical by most measures, MRI studies of large samples of girls and boys from age 2 to 13 years have revealed greater gray-matter volume in the rains of children with ASD, with the effect being greater in boys than girls (Lee et al., 2020). A parallel study by the same research group al° showed an atypical developmental trajectory of white matter in children with ASD (Andrews et al., 2021). Excessive brain volume is also clear in the amygdala of children” (Slater & Bremner, 2017, p. 29).
24. “Criteria for diagnosis are arranged under three categories: social interaction; communication and restricted, repetitive and stereotypes behaviours and interests. Autism occurs in 2-5 per 10,000 live births, and 3-4 times more often in boys than girls. It is the third most common developmental disability” (Carr, 2016, p. 700).
25. “The male-female ratio for ASD is about 4:1. There is a strong association between intellectual disability and sex ratio. The highest male-female ratios have been found for children with IQs in the normal range and the lowest ratios occur where children have profound intellectual disabilities“ (Carr, 2015, p. 291).

26. "Extreme male brain theory proposes that empathizing deficits and systematizing strengths which characterize ASD are subserved by specific neuroanatomical abnormalities which reflect extremes of typical male neuroanatomy arising from exposure to abnormally high levels of pre-natal androgens" (Carr, 2015, p. 293).
27. "Extreme male brain theory proposes that empathizing deficits and systematizing strengths which characterize ASD are subserved by specific neuroanatomical abnormalities which reflect extremes of typical male neuroanatomy. Male brains are on average larger than female brains and this is accounted for by differences in white matter. There is a greater number of neurons; these are more densely packed; and there is more interhemispheric white matter projecting from these neurons. Thus, there is greater interhemispheric connectivity. However the corpus callosum is smaller in male brains, so there is less interhemispheric connectivity. Also the amygdala, which processes emotion, is larger in males and undergoes an early growth spurt. These neuroanatomical sex differences occur in an exaggerated manner in brains of people with ASD and may be due to exposure to atypically high levels of pre-natal testosterone (Baron-Cohen Knickmeyer, 2005). A growing body of evidence supports these theories" (Carr, 2015, p. 297).
28. "De verhouding jongens-meisjes is over de jaren heen relatief ongewijzigd gebleven. Autismespectrumstoornis komt opvallend vaker voor bij jongens dan bij meisjes. De geslachtsverschillen zijn meer uitgesproken bij normaal begaafde personen. Bij mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking is de verhouding jongens-meisjes ongeveer 2 op 1, terwijl die verhouding bij de gemiddeld tot hoogbegaafden ergens tussen de 6 tot 8 op 1 ligt" (Grietens, 2019, p. 128).
29. "Overigens zijn er wel aanwijzingen dat autisme bij meisjes nog onder gediagnosticeerd of pas later wordt onderkend dan bij jongens (Gould, 2017)" (Grietens, 2019, p. 128).
30. "Wellicht spelen verschillende factoren hierbij een rol. Zo was er in het verleden in classificatiesystemen en bijbehorende diagnostische instrumenten wellicht meer aandacht voor de mannelijke dan voor de vrouwelijke uitingsvormen van autisme (Ellie Wilson et al., 2016)" (Grietens, 2019, p. 128).
31. "Er zijn echter ook aanwijzingen dat meisjes met autisme hun symptomen beter weten te 'camoufleren' dan jongens met autisme (Dean, Harwood, & Kasari, 2017; Lai et al., 2017; Rynkiewicz et al., 2016)" (Grietens, 2019, p. 128).

32. "Approximately 1–2 percent of children have a disorder along the autism spectrum, though boys are about 5 times more likely to be diagnosed than girls." (Gazzaniga, 2015)
33. "Hans Asperger suggested that autism was an extreme variant of male intelligence" (Ponds, et al., 2017, p. 506).
34. "According to the E-S theory, both social and non-social behavioral traits can be explained by a discrepancy between empathy (regarded as weak) and the ability to analyze or construct systems (regarded as superior). Baron-Cohen describes this discrepancy as an extreme type of male thinking. He places the E-S theory within a more extensive theory which suggests that ASD involves an extreme male brain. The E-S theory is currently regarded as a novel and intuitively appealing theory, the empirical value of which will need to be demonstrated in future research" (Ponds, et al., 2017, p. 514).
35. "Autism spectrum disorder (ASD) is diagnosed about four times more often in males than in females. One possible explanation is that the X chromosome may play a protective role in females. Because females have two X chromosomes, a defect in one may be compensated for by the other, whereas males have only one X chromosome, making them more vulnerable to ASD-related genetic mutations" (Ponds, et al., 2017, p. 511).
36. "A hypothesis that has received much attention in recent years concerns the role of the sex hormone testosterone in ASD. Baron-Cohen (2002) postulated the 'extreme male brain theory of autism', based on the idea that ASD is an extreme type of male thinking (involving more male systemizing and less female empathizing) (see Section 26.6.4). Various correlational studies have indeed shown a link between prenatal exposure to testosterone and an autistic information-processing style in the normal population (Auyeung et al., 2009). However, such links have yet to be demonstrated in people with Asp" (Ponds, et al., 2017, p. 514).
37. "According to the E-S theory, both social and non-social behavioral traits can be explained by a discrepancy between empathy (regarded as weak) and the ability to analyze or construct systems (regarded as superior). Baron-Cohen describes this discrepancy as an extreme type of male thinking. He places the E-S theory within a more extensive theory which suggests that ASD involves an extreme male brain. The E-S theory is currently regarded as a novel and intuitively appealing theory, the

empirical value of which will need to be demonstrated in future research” (Ponds, et al., 2017, p. 518).

Bijlage C*Overzicht gekoppelde codes aan passages*

Passage	Code	Studieboek
1	Neurobiologische aspecten	Abnormal Psychology
2	Neurobiologische aspecten	Abnormal Psychology
3	Extreem Mannelijke Brein Theorie	Abnormal Psychology
4	Bias in diagnostische criteria	Abnormal Psychology
5	Psychologische copingmechanismen	Abnormal Psychology
6	Diagnostische Vertraging bij Meisjes	Abnormal Psychology
7	Maskeren van kenmerken (meisjes)	Abnormal Psychology
8	Gendernormen en maatschappelijke verwachtingen	Abnormal Psychology
9	Psychologische copingmechanismen	Abnormal Psychology
10	Neurobiologische aspecten	Child development: a thematic approach
11	Neurobiologische aspecten	Child development: a thematic approach
12	Neurobiologische aspecten	Development Psychopathology
13	Neurobiologische aspecten	Development Psychopathology
14	Diagnostische Vertraging bij Meisjes	Development Psychopathology
15	Extreem Mannelijke Brein Theorie	Development Psychopathology
16	Diagnostische Vertraging bij Meisjes	Development Psychopathology
17	Neurobiologische aspecten	Handboek Infant Mental Health
18	Neurobiologische aspecten	Kinder- en jeugdpsychiatrie : psychopathologie
19	Foetaal Testosteron	Kinder- en jeugdpsychiatrie : psychopathologie

20	Comorbiditeit	Psychodiagnostiek. Het onderzoeksproces in de praktijk
21	Neurobiologische aspecten	An Introduction to Brain and Behavior
22	Neurobiologische aspecten	An Introduction to Brain and Behavior
23	Neurobiologische aspecten	An Introduction to Brain and Behavior
24	Bias in diagnostische criteria	Handbook of intellectual disability and clinical psychology practice
25	Bias in diagnostische criteria	The handbook of child and adolescent clinical psychology
26	Extreem Mannelijke Brein Theorie	The handbook of child and adolescent clinical psychology
27	Extreem Mannelijke Brein Theorie	The handbook of child and adolescent clinical psychology
28	Bias in diagnostische criteria	Handboek jeugdhulpverlening, een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen
29	Diagnostische Vertraging bij Meisjes	Handboek jeugdhulpverlening, een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen
30	Reïficatie en sociale constructie	Handboek jeugdhulpverlening, een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen
31	Maskeren van kenmerken	Handboek jeugdhulpverlening, een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen
32	Bias in diagnostische criteria	Psychological Science
33	Extreem Mannelijke Brein Theorie	Clinical neuropsychology
34	Extreem Mannelijke Brein Theorie	Clinical neuropsychology
35	X-Chromosoom	Clinical neuropsychology
36	Foetaal Testosteron	Clinical neuropsychology

37	Extreem Mannelijke Brein Theorie	Clinical neuropsychology
----	-------------------------------------	--------------------------