



**Universiteit Utrecht**

**Autisme in het inclusief onderwijs**

*Een interdisciplinair onderzoek naar de wenselijkheid van het streven naar inclusief onderwijs voor  
basisschoolleerlingen met autismspectrumstoornis*

Mathijs Geurts, 6289355 - Filosofie (dr. Menno Lievers)

Sophie Al Kenany, 6505678 - Onderwijswetenschap (dr. Despoina Georgiou)

Melanie Snoei, 6198155 - Klinische kinder - en jeugdpsychologie (dr. Maretha de Jonge)

Interdisciplinair onderzoek

Liberal Arts and Sciences

Universiteit Utrecht

onder begeleiding van dr. H. Hendriks

6 november 2020

## Inhoudsopgave

<b>Abstract</b> .....	2
<b>Inleiding</b> .....	3
<b>Filosofie</b> .....	7
<b>Educational Sciences</b> .....	20
<b>Klinische Kinder- en Jeugdpsychologie</b> .....	32
<b>Integratie</b> .....	42
Common ground creëren .....	42
Common ground vinden.....	46
Common ground organisatie .....	49
A more comprehensive understanding .....	50
Conclusie en reflectie .....	52
<b>Literatuur</b> .....	54
Inleiding .....	54
Filosofie .....	54
Onderwijswetenschappen .....	57
Klinische kinder- en jeugdpsychologie.....	61
Integratie .....	66

## **Abstract**

Het huidige basisonderwijs in Nederland sluit vaak niet goed aan op de behoeften en problematiek van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS). Dit onderzoek naar ASS en inclusief onderwijs combineert inzichten uit de filosofie, onderwijswetenschappen en klinische kinder- en jeugdpsychologie. De integratie van deze inzichten geeft een completer antwoord op de vraag of inclusie wenselijk is bij kinderen met ASS. Inclusief onderwijs kan het algemeen welzijn van het kind met ASS bevorderen als de volgende zaken worden gewaarborgd: 1) maatschappelijk integratie, 2) effectief onderwijs en 3) emotioneel welzijn . Deze interdisciplinaire benadering fungeert als kader voor mogelijk vervolgonderzoek.

*Keywords:* autismespectrumstoornis, inclusief onderwijs, interdisciplinair onderzoek

## Inleiding

In 2012 heeft de Tweede Kamer de Wet passend onderwijs aangenomen. Deze wet heeft als doel elk kind in Nederland een plek te geven op een school die past bij zijn specifieke kwaliteiten en beperkingen (Slob, 2019). De Verenigde Naties (VN) stelden in 2016 ook een artikel op over onderwijs: artikel 24, voor een streven naar inclusief onderwijs. Ook Nederland ondertekende dit artikel. Inclusief onderwijs wordt door onderwijspionier Gordon Porter als volgt gedefinieerd: “Alle leerlingen, ook leerlingen met een beperking, gaan naar een gewone school in hun buurt en zitten in klassen samen met leeftijdsgenoten. Iedereen krijgt dezelfde kansen en mogelijkheden. Leerlingen en leraren krijgen de nodige ondersteuning zodat relevante individuele doelen bereikt kunnen worden” (Porter, 2010).

Passend en inclusief onderwijs zijn echter niet hetzelfde. In een kamerbrief in 2019 stelt minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media, Arie Slob, expliciet dat de Wet passend onderwijs niet gaat over inclusief onderwijs (Slob, 2019); samenwerkingsverbanden in het onderwijs moeten zelf bepalen in welke gevallen speciaal dan wel regulier onderwijs de beste oplossing is voor een leerling. Dat neemt niet weg dat er steeds meer aandacht komt voor inclusief onderwijs en voor de vraag hoe dat zou kunnen samenhangen met passend onderwijs. Daarbij wordt dan ook gedacht aan eventuele verbindingen tussen passend en inclusief onderwijs om passend en tevens zo inclusief mogelijk onderwijs te bieden (Slob, 2019). In de Wet passend onderwijs, noch in de kamerbrief van Slob worden kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) uitvoerig besproken. Het doel van passend onderwijs voor kinderen met ASS wordt genoemd, maar de regering neemt geen standpunt in over wat ‘passend’ in deze context inhoudt.

Dit roept de vraag op of bij kinderen met ASS ‘passend’ wel inclusief zou moeten betekenen. Bijna de helft van leerlingen met (vermoedens van of gediagnosticeerde) ASS die het reguliere basisonderwijs verlaten vertrekt naar het speciaal basisonderwijs (Claassen & Smeets, 2004). Vervolgens zitten er op 91% van de scholen met speciaal basisonderwijs één of meer

kinderen met een gediagnosticeerde autismespectrumstoornis, terwijl er op 51% van de scholen met regulier basisonderwijs geen kinderen met gediagnosticeerde ASS zitten. Er bestaat dus een aanzienlijk verschil. Maar aangezien de helft van de scholen met regulier basisonderwijs wel één of meer leerlingen met gediagnosticeerde ASS telt, kan worden gesteld dat overplaatsing naar speciaal onderwijs niet per se nodig is. Dit suggereert het bestaan van een grijs gebied als het gaat om behoeften van- en passende oplossingen voor, kinderen met ASS. Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe leerlingen met ASS het best kunnen worden onderwezen. Tegen de achtergrond van de nieuwe richting waarin het onderwijs zich ontwikkelt, die van passend onderwijs, leidt dit tot de volgende onderzoeksvraag: *Hoe wenselijk is streven naar inclusief onderwijs voor basisschoolleerlingen in Nederland met een autismespectrumstoornis?*

Het onderzoek focust op de specifieke problemen die verbonden zijn met ASS en de gevolgen daarvan voor inclusief onderwijs. Er is daarbij in gekozen om kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) in het Nederlandse basisonderwijs te onderzoeken, aangezien een vroege diagnose en interventie leerlingen kunnen helpen om zich zo goed mogelijk te ontwikkelen (Geurts, Sizoo, Noens, 2017). Ook omdat de Wet passend onderwijs de aanleiding voor dit onderzoek vormt, zal inclusief onderwijs in de context van het Nederlandse basisschoolsysteem centraal staan.

Sinds 2013 wordt ASS gedefinieerd als spectrumstoornis en niet langer als een verzameling van verschillende afgebakende stoornissen (American Psychiatric Association, 2013). Deze herziene definitie omvat een breed scala aan symptomen op het gebied van taalbeheersing, sociale vermogens en prikkelverwerking. Dit betekent niet alleen dat kinderen met ASS in hoge mate van elkaar verschillen, maar ook dat er geen duidelijkheid bestaat over de (eventuele) behoeftes van kinderen met ASS. Deze onduidelijkheid wordt in de hand gewerkt door het feit doordat er nog geen wetenschappelijke consensus bestaat over de oorzaak van ASS. Hierin verschilt ASS van duidelijk gedefinieerde aandoeningen zoals het syndroom van Down.

Vanwege de complexe aard van ASS kunnen verschillende wetenschappelijke disciplines een bijdrage leveren aan dit onderzoek. De discipline onderwijswetenschappen is relevant waar het gaat om leren en het onderwijs *an sich*, maar deze discipline schiet tekort op het gebied van de psychologische behoeften van een individuele leerling met ASS. Kennis hiervan is noodzakelijk voor een succesvolle transitie naar passend onderwijs. De klinische psychologie beschikt wel over expertise om hier uitspraken over te doen. Terwijl ASS een nauwkeurig gedefinieerd concept is binnen deze discipline, beschikt de filosofie over de juiste middelen om de definitie van autisme nader te analyseren. Wanneer de inzichten van deze disciplines worden geïntegreerd ontstaat er een completer beeld dat niet alleen perspectief biedt op ASS in het onderwijs, maar ook op wat het betekent om een kind met ASS te zijn.

De discipline onderwijswetenschappen draagt bij aan dit beeld door verschillende vormen van onderwijs - speciaal, regulier en inclusief - te onderzoeken. Ook kan een onderwijs wetenschappelijk perspectief inzicht bieden over de manieren waarop passend onderwijs kan worden vormgegeven.

De klinische kinderpsychologie brengt de klinische hulpbehoefte van kinderen met ASS in kaart en geeft een beeld van wat het betekent om een kind met autisme te zijn.

Filosofie houdt zich bezig met belangrijke vraagstukken rond het definiëren van autisme. De vragen in hoeverre 'autisme' bestaat als psychische stoornis en welke fundamentele mentale beperkingen aan een autistische stoornis ten grondslag liggen dragen bij aan begrip van het probleem en de mogelijkheden voor inclusief onderwijs.

Door de onderzoeksvraag te belichten vanuit onderwijswetenschappen, filosofie en de klinische kinderpsychologie wordt een synthese mogelijk van inzichten uit de onderwijspraktijk, filosofische reflectie en psychiatrisch en klinisch onderzoek. Hierdoor kan een basis worden gelegd die bijdraagt aan het vormgeven van passend onderwijs in de toekomst

## Filosofie

### Mathijs Geurts, 6289355

Hoe wenselijk is een vroegtijdige behandeling voor vrouwen met een hysterische stoornis? Deze vraag lijkt vreemd, aangezien hystericisme al lang niet meer wordt beschouwd als een legitieme medische diagnose. Hystericisme, samen met andere historische ‘aandoeningen’ als neuroticisme en homoseksualiteit, behoort inmiddels tot de geschiedenis van de psychiatrische diagnostiek. Deze casussen vormen dan ook de basis voor Thomas Szasz in zijn aanklacht tegen de psychiatrie, *The Myth of Mental Illness* (1961). Szasz betoogt dat mentale problemen niet als ziektes moeten worden behandeld. Mentale stoornissen verschillen volgens hem fundamenteel van lichamelijke ziektes. Het idee van ‘mentaal ziek zijn’ is niet meer dan een metafoor, en wel een metafoor die maatschappelijk schadelijk is. Het ontnemt mensen hun vermogen om volwaardig te handelen en zet aan tot het gebruik van medische dwang bij maatschappelijk afwijkende mensen.

Autisme, een zeldzame diagnose in 1961, wordt niet door Szasz genoemd. Sinds de jaren zestig heeft deze stoornis een grote ontwikkeling doorgemaakt. Tegenwoordig wordt er officieel niet meer gesproken van autisme, maar van een autisme-spectrumstoornis (ASS). Beschouwd als spectrumstoornis zou autisme namelijk meer recht doen aan de variatie in de expressie en ernst van de stoornis. Wellicht gaat deze herdefinitie echter nog niet ver genoeg. Binnen de autistische gemeenschap gaan er veel stemmen op om autisme niet als een ziekte, maar als een essentiële eigenschap voor te stellen. ASS is geen onfortuinlijke aandoening, maar een onderdeel van wie iemand is. In die zin zou iemand ‘genezen’ van autisme gelijk staan aan het plegen van moord, omdat de persoon met autisme ophoudt te bestaan en er een ander voor haar in de plaats komt. Alle mensen, met of zonder diagnose, bevinden zich op een continuüm waarbinnen ze meer of minder autistisch zijn.

Mensen die deel uitmaken van deze beweging voor ‘neurodiversiteit’ willen het beeld bestrijden van autisten als gewelddadige of empathieloze mensen. Ze betogen dat mensen met

autisme op verschillende manieren een positieve bijdrage leveren aan de samenleving (Jaarsma et Welin, 2011). Het aandeel functionerende ‘autisten’, zo wordt gesteld, wordt onderschat omdat veel mensen met een milde vorm van autisme simpelweg nooit worden gediagnosticeerd (Burger-Veltmeijer, 2017).

In dit disciplinaire hoofdstuk worden twee brede benaderingen van autisme overwogen. In het eerste deel worden de mogelijkheden voor een realistische benadering van autisme overwogen. Dit houdt in dat autisme een algemeen menselijk psychobiologisch fenomeen is waarvan de essentie wetenschappelijk beschreven kan worden. Op zoek naar een mogelijke definitie worden behavioristische, psychologische, biologische en genetische modellen van ASS behandeld. Hoewel deze modellen belangrijke nieuwe inzichten hebben opgeleverd is vooralsnog geen van deze modellen in staat gebleken een coherente theorie van autisme op te leveren.

Een tweede brede benadering, die van het sociaal constructivisme, wordt in het tweede deel behandeld. Als autisme sociaal geconstrueerd is, betekent dit dat er geen sprake is van een groep ‘autisten’ die in een definitie kunnen worden gevat. Een sociaal construct wordt gekenmerkt door een ander proces; hier bepaalt de definitie wie er tot de groep ‘autisten’ behoren. Het zijn niet de eigenschappen van leden van de groep die bepalen wat de definitie is, maar andersom. Dit betekent ook dat de gehanteerde definitie de medische en maatschappelijke praktijken rond autisme beïnvloedt. Om die reden worden ook maatschappelijke gevolgen van de definitie besproken, in het bijzonder de gevolgen die betrekking hebben op het basisonderwijs.

### **Autisme als stoornis**

Zoals eerder vermeld definieert DSM (Diagnostic Statistical Manual) autisme vanaf de laatste vijfde editie als een spectrumstoornis (American Psychiatric Association, 2013). Dit is een verandering ten opzichte van de voorgaande editie, waarin gebruik gemaakt werd van een cluster-definitie



(American Psychiatric Association, 1995). Deze cluster-definitie maakt gebruik van drie ‘types’ van gedrag (met betrekking tot sociale interactie, communicatie en repetitieve handelingen), elk gepresenteerd door een aantal tokens, dat wil zeggen: beschrijvingen van specifieke gedragingen. Met de clusterdefinitie kon de diagnose autisme kon worden gesteld wanneer de patiënt gedrag vertoonde dat overeenkwam met minstens één token van elk type gedrag en minstens twee van het eerste type. Het gevolg van een dergelijke definitie is dat twee mensen de diagnose ‘autisme’ kunnen krijgen terwijl ze geen enkel symptoom delen. Onder deze definitie zijn de overeenkomsten tussen mensen met autisme slechts uit te drukken als het vertonen van specifieke gedragingen die behoren tot dezelfde brede categorieën.

In de meeste recente editie van de DSM wordt in plaats van een cluster-definitie een definitie van autisme als spectrum stoornis gebruikt (American Psychiatric Association, 2013). Onder deze definitie moet worden voldaan aan drie algemene beschrijvingen van problemen met sociale communicatie en interactie. Daarnaast moet ook aan minstens twee van vier beschrijvingen van compulsief gedrag worden voldaan. De resulterende verschillen bij mensen met autisme in het ziektebeeld en de ernst van de symptomen hebben ertoe geleid dat autisme nu is gedefinieerd als spectrum-stoornis. Op die manier is het mogelijk dat uiteenlopende casussen onder een enkele benaming vallen, zolang de verschillen in intensiteit en symptomen maar binnen het spectrum passen.

Doordat er zoveel verschillende gevallen binnen het spectrum passen is het wellicht nuttig om aan te geven wat autisme *niet* is volgens de definitie van de DSM. Er zijn namelijk belangrijke symptomen die in sterke mate geassocieerd worden met autisme, maar niet langer tot de definitie behoren. Tot voor kort afzonderlijk beschreven stoornissen, Asperger en PDD-NOS, worden nu ook onder de noemer ASS geschaard. Aangezien bij mensen met Asperger geen sprake is van een taalachterstand op jonge leeftijd is dit niet langer een noodzakelijk onderdeel van de diagnose. Vertraagde of beperkte taalontwikkeling is echter een van de belangrijkste problemen bij mensen

met autisme, aangezien dit symptoom bijdraagt aan veel van hun sociale en cognitieve beperkingen (Pentzell, 2013). De nieuwe definitie laat ook de mogelijkheid van ‘hoogfunctionerend’ autisme toe, zoals dit zich voordoet bij mensen met typische autistische kenmerken die desondanks zelfstandig meedraaien in de maatschappij. Deze mensen zijn dikwijls uitzonderlijk intelligent, wat het voor hen mogelijk maakt om hun beperkingen te compenseren met complexe sociale strategieën. Het toetreden van deze groep is dan ook alleen mogelijk doordat intelligentieniveau niet langer onderdeel is van de definitie van autisme. Verstandelijke beperking wordt in de DSM namelijk apart gedefinieerd.

De definitie van de DSM bestaat uit een losse verzameling gedragingen, sommige noodzakelijk aanwezig maar algemeen, andere specifiek maar optioneel. Bovendien is niet duidelijk op grond waarvan deze gedragingen als een stoornis en niet als een verzameling van stoornissen worden geclassificeerd. De focus van de DSM ligt uiteraard bij het diagnosticeren van stoornissen, wat logischerwijs plaatsvindt op basis van gedrag. Gedrag is echter niet het juiste niveau van beschrijving waar het autisme betreft. Dit wordt duidelijk als we ons iemand voorstellen die de voor autisme vereiste vormen van gedrag vertoont, maar dit simpelweg doet om mensen te misleiden. Stel dat de oplichter in kwestie genoeg toewijding voor zijn zaak heeft en zich zijn hele leven ‘als autist’ voordoet, hoe kan een arts dan vaststellen dat er geen sprake is van autisme? Dat de oplichter wel degelijk serieuze psychologische problemen heeft is verdedigbaar, maar binnen een realistische benadering kan er in zijn geval geen sprake zijn van autisme.

Een realistische benadering van autisme vereist een onderliggend psychobiologisch mechanisme dat de gedragingen die de DSM beschrijft kan verklaren. Zonder een dergelijk mechanisme is niet duidelijk hoe de definitie van ASS in de vijfde editie verband houdt met de definitie van autisme in de vierde editie. Er is slechts sprake van twee vergelijkbare maar verschillende lijsten met symptomen en ‘autisme hebben’ betekent dan zoveel als ‘voldoende

overeenkomst van gedrag vertonen met een deel van de momenteel geaccepteerde beschrijving van autisme'. Dat zou suggereren dat autisme vooral een cultureel fenomeen is.

Mogelijk bevindt een meer fundamentele verklaring voor autisme zich op genetisch niveau. Als een genetische basis voor autisme gevonden kan worden is dat een mogelijke verklaring voor de soorten gedrag die in de DSM worden beschreven. Hoewel bij zo'n 12% van de mensen met ASS een zeldzame mutatie aanwezig is die wordt geassocieerd met autisme, is het genotype bij het overige deel een reflectie van natuurlijke variatie binnen de populatie (Baron-Cohen, 2017). Bij de meeste mensen met autisme is er dus geen disfunctioneel gen dat als oorzaak aangewezen kan worden. Daarnaast is het zo dat mensen met deze mutatie doorgaans ook andere medische problemen (i.e. epilepsie) hebben.

Deze grote variatie in oorzaken van autisme suggereert dat de genetica geen realistische definitie van autisme kan leveren. In sommige gevallen kan autisme zelfs veroorzaakt worden door een andere ziekte. Dit kan een ander genetisch defect zijn, zoals bijvoorbeeld het syndroom van Down, maar er zijn ook infectieziekten die op jonge leeftijd 'autisme' kunnen veroorzaken. Maar ook bij typisch autisme kunnen genetische factoren slechts zo'n 50% van de variatie in de populatie kunnen verklaren (Baron-Cohen, 2017). De invloed van omgevingsfactoren is ook zichtbaar bij eenige tweelingen met autisme, aangezien er bij hen dikwijls grote verschillen qua ziektebeeld en het effect van behandelingsmethoden bestaan (Cushing, 2013; Hacking, 2007)). In de meeste gevallen spelen genetische factoren en omgevingsfactoren dus een even grote rol. Om deze reden zijn de mogelijkheden voor prenataal testen op autisme dan ook beperkt.

Vanwege de invloed van omgeving lijkt dat aannemelijk dat een realistische verklaring en de daaruit volgende definitie van autisme zich moet bevinden op psychologisch en neurologisch niveau. Op neurologisch niveau zijn er wezenlijke verschillen tussen testpersonen met en zonder de diagnose ASS. Er zijn echter verschillende manieren om deze verschillen te beschrijven. De neurowetenschapper Simon Baron-Cohen bespreekt de resultaten van neurologisch onderzoek en

concludeert dat er weliswaar verschillen zijn op functioneel en structureel niveau, maar dat er op basis van deze verschillen niet geconcludeerd kan worden dat er sprake is van een stoornis. Sommige hersengebieden (zoals de Amygdala) zijn groter in mensen met ASS, maar andere (zoals een gedeelte van het corpus callosum) zijn juist kleiner (Baron-Cohen, 2017). Functioneel neurologisch onderzoek levert vergelijkbare resultaten op; er zijn aanwijzingen voor *short-range overconnectivity* en *long-range underconnectivity* in de hersenen van mensen met ASS (O'Reilly et al. 2017). Dergelijke bevindingen zijn echter geen indicatie van een defect, maar van natuurlijke variatie. Dat wil zeggen dat er geen objectieve maatstaf is om te bepalen of er op neurologisch niveau sprake is van een beperking.

Dat een adequaat neurobiologisch model van autisme nog niet bestaat wil nog niet zeggen dat het onmogelijk is om een dergelijk model te ontwikkelen. De toekomstige ontdekking van een neurologisch substraat zou echter niet betekenen dat autisme als psychische stoornis eindelijk een solide fundering zou hebben. Als een hersendefect kan worden aangetoond is autisme geen psychische stoornis, maar een neurologische ziekte. Om die reden staan aandoeningen als neurosyfilis ook niet in de DSM: neurosyfilis is immers duidelijk gedefinieerd op neurologisch niveau. Hetzelfde geldt voor genetische aandoeningen als het syndroom van Down, waarbij ook sprake is van een helder gedefinieerd genetisch defect. Dit is een belangrijk punt, omdat iemand die ASS als ziekte beschouwt in feite een wissel trekt op de toekomst; zo iemand gaat ervan uit dat bij mensen met autisme in principe een structureel defect in de hersenen kan worden aangetoond (Szasz, 1961).

Een passende verklaring voor psychische stoornis is dus per definitie een psychologisch mechanisme. Er zijn een aantal belangrijke psychologische verklaringen: gebrekkige *Theory of Mind*, zwakke centrale coherentie en beperkte executieve functie. Het probleem met deze theorieën, die in hoofdstuk twee uitvoeriger worden besproken, is dat geen ervan in staat is om alle

ASSsymptomen van ASS te verklaren (Gallagher, 2004). De ontoereikendheid van deze verschillende psychologische verklaringen kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden.

De eerste mogelijkheid is dat alledrie de verklaringen simpelweg fout zijn. Het zou zo kunnen zijn dat de klinische psychologie momenteel nog niet in staat om een adequate theorie op te stellen en er nog meer onderzoek nodig is. Er wordt dan echter wel aangenomen dat er inderdaad een realistische verklaring voor autisme is, dus een dergelijke interpretatie is *question begging* met betrekking tot de ontologische status van autisme.

Een andere interpretatie is dat er geen sprake is van 'autisme' als eenduidige stoornis. De verschillende theorieën beschrijven verschillende psychologische mechanismen die niet direct met elkaar verband houden. Het kan zo zijn dat de verschillende problemen van autisme dikwijls samen voorkomen en invloed op elkaar uitoefenen. Gallagher (2004) beschrijft bijvoorbeeld hoe motorische problemen bij jonge kinderen een negatief effect kunnen hebben op hun vermogen om met anderen om te gaan. Dit is echter niet hetzelfde als stellen dat de motorische en sociale problemen bij mensen met autisme deel uitmaken van dezelfde stoornis. Zo'n dertig procent van de mensen met epilepsie voldoet bijvoorbeeld aan de criteria voor ASS. Zelfs als er enig verband kan worden aangetoond, dan is dat geen reden om aan te nemen dat epilepsie en autisme beter als één stoornis kunnen worden beschreven.

Op elk niveau zijn er dus serieuze problemen voor een bruikbare realistische beschrijving van autisme. Een behavioristische definitie kan niet verklaren waarom autisme in de jaren veertig iets te maken zou hebben met de huidige spectrum-definitie. Een genetische definitie is mogelijk te fundamenteel in het licht van de genetische variatie in, en de invloed van omgeving op, mensen met autisme. Op neurologisch niveau doen zich weliswaar functionele en structurele verschillen voor, maar dat wil niet zeggen dat er sprake is van een defect. Hoewel er bruikbare psychologische theorieën bestaan die aspecten van autisme kunnen verklaren, is er geen mechanisme dat in staat is alle symptomen van autisme te verklaren.

Bij gebrek aan een volledige verklaring zouden de geassocieerde symptomen van autisme ook afzonderlijk behandeld kunnen worden. De spectrum-definitie past tot op zekere hoogte al goed bij een dergelijke benadering, aangezien intelligentie en taalontwikkeling niet langer deel uitmaken van de definitie. Dit zou betekenen dat symptomen van autisme weldegelijk een psychobiologische basis hebben, maar dat het label ‘autisme’ dat deze symptomen verbindt sociaal geconstrueerd is. In de tweede deel van dit hoofdstuk worden nu de implicaties van een dergelijke benadering besproken.

### **Autisme als label**

Een realistische definitie lijkt dus ver weg, en er is geen reden om aan te nemen dat die definitie ooit geformuleerd kan worden. Een extreem constructivistisch alternatief is de opvatting van Szasz in *The Myth of Mental Illness* (1961). Volgens Szasz bestaat er niet zoiets als een psychiatrische ziekte. De tendens om mentale problemen te medicaliseren is in zijn ogen schadelijk: het ontnemt de patiënt zijn verantwoordelijkheid en het geeft artsen de kans om mensen die afwijken van sociale normen met fysieke en chemische dwangmiddelen te beheersen. Psychische symptomen moeten niet geïnterpreteerd worden als ziekte of stoornis, maar als problemen in het leven van de patiënt.

De kritiek van Szasz kan niet zonder meer op autisme worden toegepast. Autism is gedefinieerd als ontwikkelingsstoornis en wordt in de meeste gevallen op jonge leeftijd gediagnosticeerd. Bij kinderen is een bepaalde mate van dwang sociaal geaccepteerd, net als het feit dat ze niet volledig verantwoordelijk zijn voor hun handelingen. Ook strookt het bestaan van ernstige gevallen van autisme niet met de kritiek van Szasz. Deze mensen hebben vaak geen taalbeheersing, zijn extreem gevoelig voor prikkels en hebben geen kans op een leven zonder intensieve zorg en begeleiding. De problemen van kinderen die niet eens op de hoogte zijn van hun ‘label’ zijn te ernstig om te worden opgelost met Szasz’ benadering.

Net als het gelijkstellen van autisme aan een ziekte, is het bestaan van autisme ontkennen geen houdbare opvatting gezien de ernst van sommige gevallen. Dit spreekt voor die suggestie aan

het eind van de eerste paragraaf, die stelt dat de verschillende aspecten van autisme weliswaar een mogelijke psycho-neurologische verklaring hebben, maar dat autisme als overkoepelende stoornis grotendeels een sociaal fenomeen is. Een dergelijke benadering suggereert dat autisme een blijvend fenomeen is, maar dat de populatie van autisten en specifieke uitingen van autisme kunnen veranderen door de tijd heen.

Dergelijke veranderingen van het autisme-begrip hebben zich sinds de oorspronkelijke diagnose daadwerkelijk voorgedaan. Hoewel de term zelf naar Freud kan worden herleid, was Kanner (1943) de eerste die concrete symptomen beschreef die hij observeerde bij kinderen. Eyal (2018) beschrijft hoe in de tijd van Kanner's publicatie een enorme toename plaatsvond van 'zwakzinnige' kinderen in psychiatrische inrichtingen, plekken die gezien de slechte leefomstandigheden weinig gelegenheid boden voor het maken van onderscheid tussen 'zwakzinnigen' en kinderen met autisme. De aanleiding voor het maken van dit onderscheid schrijft Eyal toe aan klasse. Het feit dat sommige van deze kinderen uit de middenklasse kwamen en er niet 'zwakzinnig uitzagen' werd als bewijs gezien dat er sprake moest zijn van een andere psychische stoornis (Kanner, 1973). Desondanks was autisme nog altijd een zeldzame stoornis. De de-institutionalisering van kinderen met psychiatrische stoornissen gedurende de daarop volgende decennia bracht hier verandering in, aangezien kinderen thuis intensief door hun ouders geobserveerd konden worden (Evans, 2013).

De toename van thuisrapportage had ook gevolgen voor de definitie van autisme. Diagnoses werden nu voor een belangrijk deel gesteld op basis van informatie die door de ouders werd verschaft. Hierdoor werden voorheen onopgemerkte overeenkomsten tussen ouder en kind voor het eerst opgemerkt. Kanner (1973) formuleerde de hypothese dat autisme het gevolg was van slechte opvoeding door koude en afstandelijke ouders. Evans (2013) betoogt dat dit in zekere zin een positieve ontwikkeling was. Het stigma van een genetisch defect kwam te vervallen en ouders

werden noodzakelijkerwijs deelnemers aan het proces van diagnose. De destigmatisering had als gevolg dat autisme in grotere mate sociaal geaccepteerd werd, waardoor het aantal diagnoses steeg.

Deze verandering van definitie, met als gevolg een verandering in de populatie die valt onder de definitie die weer in een nieuwe definitie moet worden gevat, wordt door filosoof Ian Hacking (1995) een *looping-effect* genoemd. *Looping* is een proces dat volgens Hacking alleen bij ‘menselijke soorten’ plaats kan vinden. Menselijke soorten worden, in tegenstelling tot natuurlijke soorten, beïnvloed door hun classificatie. Een natuurlijke soort als water<sup>1</sup> trekt zich niks aan van het feit dat zij als H<sub>2</sub>O wordt gedefinieerd, maar wanneer een mens als ‘depressief’ wordt bestempeld, dan heeft dit onvermijdelijk effect op die persoon. Natuurlijke soorten, voor zover ze bestaan, zijn onverschillige soorten. Menselijke soorten zijn interactieve soorten.

De beschrijving van Eyal (2018) laat echter zien dat autisme een bijzonder geval van *looping* is. Bij jonge kinderen met autisme heeft de diagnose namelijk weinig direct effect. Kinderen die niet kunnen praten hebben geen notie van hun label. Bij autisme vindt *looping* plaats basis van interacties tussen de definitie en verzorgers. Afhankelijk van de definitie worden mensen met autisme anders behandeld door ouders, artsen en sociaal werkers.

Een voorbeeld van dergelijke indirecte *looping* is het verdwijnen van zelfverwonding uit de definitie. Zelfverwonding kwam halverwege de vorige eeuw veel voor in psychiatrische inrichtingen en was een noodzakelijk criterium voor autisme in de tweede editie van de DSM (American Psychiatric Association, 1968). De herdefinitie van Kanner had als gevolg dat kinderen met autisme meer toegang kregen tot therapie, waardoor zelfverwonding afnam. In de derde editie was zelfverwonding niet langer een noodzakelijk criterium (American Psychiatric Association, 1980) en vanaf de vierde editie werd het niet meer genoemd als geassocieerd symptoom (American Psychiatric Association, 1994).

---

<sup>1</sup> Het niet relevant voor dit hoofdstuk in hoeverre natuurlijke soorten daadwerkelijk bestaan op de manier die Putnam (1973) beschrijft. Belangrijk is wel dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende soorten van classificaties.



Een realistische interpretatie van deze ontwikkeling zou inhouden dat de oorspronkelijke diagnose verkeerd was. Zelfverwonding is geen onderdeel van autisme, en dit is door zorgvuldige observatie ontdekt. Deze benadering veronachtzaamt echter hoezeer de sociale omgeving deel uitmaakt van het ziektebeeld van autisme. Daarom is het ook verkeerd om uitsluitend aandacht te besteden aan de definitie in de DSM. Het voorbeeld van zelfverwonding laat zien dat de veranderingen in de DSM plaatsvinden als reactie op veranderingen in medische praktijken en culturele opvattingen over autisme. Ook klinici maken dikwijls geen beslissing op grond van de criteria in de DSM, maar baseren zich op eerdere casussen die zij als kenmerkend zien (Hacking, 1995). In dat kader kan de huidige spectrum-definitie gezien worden als een gevolg van de toename in het aantal diagnoses van autisme. Met behulp van een spectrum kan de huidige verscheidenheid in het ziektebeeld van autisme verklaard worden. De DSM volgt in grote lijnen de opvattingen van artsen, ouders en verzorgers over die vraag wie autistisch is en wie niet.

Als we kijken naar de manier waarop de definitie in de DSM door de tijd heen verandert, wordt duidelijk dat de diagnose en de uitingen van autisme veranderen als reactie op een bredere cultuur rondom autisme. Dit betekent niet dat autisme geen enkele biologische basis heeft, maar wel dat de legitimiteit van een diagnose van ASS gedeeltelijk afhankelijk is van factoren buiten het individu (Roberts & Krueger, 2019). Autisme zit niet alleen ‘in het hoofd’. Om deze reden is het nuttig om te kijken naar de huidige cultuur rond autisme en naar mogelijke manieren waarop die cultuur invloed uit kan oefenen op autisme. Dit omvat niet alleen maatschappelijke bewegingen zoals die voor neurodiversiteit, maar ook manier waarop mensen met autisme worden gerepresenteerd in kunst en media.

Hacking (2009) bespreekt de opkomst van ‘autisme-literatuur’: boeken over autistische mensen die inzicht bieden in het gedrag en de gevoelens van iemand met autisme. Hacking stelt dat mensen een complexe taal hebben voor het omschrijven van hun gevoelens en intenties, een taal die wellicht niet bruikbaar is voor mensen met autisme. Literatuur over autisme levert dus een bijdrage

aan de ontwikkeling van een nieuwe taal waarmee de innerlijke toestanden van mensen met autisme kunnen worden uitgedrukt. Een film als *Rain Man* heeft veel bijgedragen aan de bekendheid van autisme; samen met vele andere films en tv-series met autistische personages heeft de film bijgedragen aan de taal waarin wordt gesproken over autisme en het innerlijk leven van autistische mensen. Hacking benadrukt dat dit niet in alle gevallen goed is, aangezien autistische mensen doorgaans als bijzonder getalenteerd worden voorgesteld. Dergelijke stereotypes passen niet op ernstige gevallen van autisme, mensen die niet beschikken over de ‘superkrachten’ die mensen met autisme in films tentoonspreiden.

Hacking neemt aan dat mensen geen aangeboren inzicht hebben als het gaat om hun eigen gevoelens en gedachten. Ons inzicht is volgens hem mogelijk gemaakt door en in grote mate afhankelijk van de taal die we gebruiken om onze innerlijke toestanden te begrijpen. Een aanwijzing voor de juistheid van deze aanname is te zien in de psychologische literatuur over emotie, waar een groeiende zorg bestaat over de invloed van Westerse terminologie het op onderzoek naar de universele menselijke emoties (Fiske, 2020). Als Hacking’s aanname correct is betekent dit dat mensen met autisme in hoge mate gehinderd worden door hun gebrek aan een eigen *folk-psychology*. In die zin dragen autistische mensen in films en boeken bij aan het overbruggen van deze verschillende vormen van innerlijke ervaring. De geschiedenis van autisme is nauw verbonden met de voortdurende ontwikkeling van een taal waarmee over autisme gesproken kan worden.

## **Conclusie**

Autisme is te complex en te menselijk om zich makkelijk te laten vatten in een medische definitie. De problemen met het definiëren van autisme op verschillende niveaus tonen dit aan. Dit is echter geen reden om ‘autisme’ als concept te laten vallen of te ontkennen dat de symptomen van autisme een biologische oorzaak kunnen hebben. Sociaal constructivisme biedt geen definitie op zichzelf, maar is een manier om problemen met de huidige definitie te verklaren. De resulterende definitie

biedt ook mogelijkheden, omdat ze laat zien dat ook buiten het medische model van autisme bruikbare hulpmiddelen gevonden kunnen worden. De cultuur rondom autisme heeft invloed op de manier waarop autisme zich uit en vervolgens op het maatschappelijk beeld van wat autisme is. In het kader van inclusief onderwijs moet daarom worden nagedacht over de gevolgen van autistische kinderen in een reguliere klas. Voor zover Hacking's innerlijke taal hypothese klopt zou inclusief onderwijs kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van een autistische taal en cultuur, wat hun maatschappelijke integratie ten goede zou komen. Er moet echter rekening worden gehouden met het feit dat integratie voor sommige mensen simpelweg niet mogelijk is. Ernstige gevallen herinneren ons aan het feit dat de biologische wortels van autisme blijven bestaan, ondanks culturele ontwikkelingen.

## **Educational Sciences**

**Sophie Al Kenany, 6505678**

In 2012, the Netherlands passed a law to facilitate fitting education for every child (Slob, 2012). This law aims to support every child to have a place in a school that fits them. Though ‘fitting education’ does not yet have a finalised form. While another form of education, inclusive education, has become prevalent in Europe. In inclusive education all students, regardless of disability, go to the same school as their peers and get the same opportunities (Porter, 2010). In 2016, the Netherlands joined other countries in signing an UN article in which the Netherlands promises to strive for inclusive education. This development begs the question if ‘fitting’ education will take on characteristics of inclusive education. However, is this influence desirable? To answer this the main question of this interdisciplinary study is formulated as follows: How desirable is it to strive for inclusive education for elementary students in the Netherlands with an Autism Spectrum Disorder? However, from the standpoint of educational sciences it is more relevant to ask if inclusive education is effective for students with Autism Spectrum Disorder (abbreviated as ASD). Answering this sub-question will thus be the main focus in this disciplinary chapter. This answer will be derived from a literature review. The chapter is organized as follows. First, effectiveness will be defined. Then, the definition of autism will be discussed. Next, inclusive education will be treated. Subsequently, the theories will be explained. A discussion of important methods and strategies will follow. Then, autism and inclusive education will be linked. Followed by a discussion of major strategies and methods. Next, facilitators are discussed. And finally, the impact of inclusive education on students with ASD will be analysed.

### **The definition of effectiveness**

The Oxford dictionary defines the meaning of *effective* as “[s]uccessful in producing a desired or intended result” (Turnbull, 2010). This definition shall be used in this chapter. Students

with ASD all have personal learning goals (Feldman, 2008). So, they are successful when they have all that is necessary to accomplish these goals.

Teaching efficacy has a role to play in the efficacy of a student's learning. In his book *Educational Psychology*, John W. Santrock (2018) states that effective teaching is not achievable through a "one-size-fits-all" model. Therefore, teachers must master multiple perspectives and strategies while also being flexible in their application. This requires professional knowledge, skills, commitment, motivation and caring. Teachers who have mastered this, and thus have a good grasp of being an effective teacher, are more likely to be supportive of inclusive placement of children with ASD in their classroom (Anglim et al., 2017). The heterogeneous nature of ASD requires a varied response and use of interventions. Which can have an impact on the confidence level of teachers who have a child with ASD in their classroom. Understanding teachers' levels of confidence and other beliefs in relation to teaching are vital when it comes to practice and to results in inclusive schools. Because, teachers with a strong sense of efficacy are more willing and comfortable to change their teaching methods to suit learners' specific needs (Anglim et al., 2018).

### **Autism Spectrum Disorder**

Autism is considered a lifelong disability (Lord & McGee, 2001). At present, there is neither a medical consensus nor one clear way to define autism. Since there are many subtypes of autism, it is called a spectrum disorder (Center for Disease Control, 2019). The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2013) includes in its criteria for ASD repetitive behavioural patterns, limited interests and activities, an abnormal social approach and hypersensitivity (American Psychiatric Association, 2013). The American autism rights activist Jim Sinclair described autism in his presentation at the International Congress of Autism in Toronto in 1993 as: "Autism is a way of being, it is not possible to separate the person

from autism.” There is no cure for ASD, although many different interventions have been developed that can reduce symptoms, improve cognitive ability and daily life skills (Control Disease Control, 2019). These treatments and interventions require customization at the personal level (Geestelijke Gezondheid Zorg Standaarden, 2017), for each individual with ASD has special strengths and challenges in behaviour, cognitive ability and communication. So, it is a challenge to find a fitting education format.

### **Inclusive education**

Inclusive education emerged in the 1980s as a countermovement to special education (Rix, 2020). Inclusive education requires that all students, including the ones with disabilities, attend regular schools in their neighbourhoods and be in the same classes with their peers. In inclusive education all students have the same chances and opportunities. Everyone gets the support needed to reach the relevant individual goals (Porter, 2010).

There are two subtypes of inclusive education: partial and full inclusion (Feldman, 2008).

On the one hand, partial inclusion is a form of integration. The student is helped and educated in the regular classroom as much as possible and is thus regarded as a fully-fledged member of the class. However, all required forms of specialized services that are disruptive and/or need special equipment, such as speech therapy and physical therapy, are given outside the classroom (Feldman, 2008).

On the other hand, full inclusion is a setting where all students are taught alongside each other. This is the most inclusive form of education, since all children are taught in the same room. The special education needed by a student does not take place in a different location but is integrated into the daily routines, environment, classroom structure, curriculum, etc. The services are brought to the student in the classroom. This method is controversial and not widely used, since

it is rigid and not many schools are able to provide everything in the classroom. Therefore, students are usually assigned to a multitude of settings that coincide with their personal learning goals (Feldman, 2008).

### **Autism and inclusive education**

Inclusive education entails the accommodation of all children no matter their disabilities (Porter, 2010). Hence inclusive education must be able to encompass the personalized interventions and treatments needed in the classroom (CDC, 2019), so that all individuals with ASD can complete their education, improve their daily functioning and participate as fully as possible in their communities. It is the goal of inclusive education to involve all children, including those with severe ASD (Porter, 2010). Accordingly, no distinction will be made among the different gradients of ASD in this disciplinary chapter.

### **Theories**

There are three theories that support inclusive education (Al-Shammari et al., 2019): behaviourism, constructivism and cognitivism.

Behaviourism is defined in *Educational Psychology* (p. 569) by John W. Santrock (2018), as "the study of behaviour which should be an observable experience". Behaviourism links actions with consequences; they incite a conditioned response. One example of a behaviouristic theory is the method of direct instruction. This method is also frequently used in inclusive education. Direct instruction is a systematic, step by step instruction for the whole class which is led and provided by the teacher. Breaking tasks into their smallest parts is a commonly used strategy by students with ASD so it suits the well (Al-Shammari et al., 2019).

In contrast to behaviourism, cognitivism focuses on the mental activities of the student that influence cognitive planning, organisation, and goal setting. Other mental activities like thinking, memory and reflection are also part of this learning process. These activities have the goal of making knowledge meaningful, organized and linkable to prior knowledge. Which support the cognitive needs of students with ASD. (Al-Shammari et al., 2019). An example of a cognitive method is the use of a concept map, clarifying relations between concepts or ideas, as a training tool for non-verbal social cues (Lee et al., 2018).

The last theory is constructivism. It is a learner centred approach where the social context is taken into account and knowledge is constructed through social interaction (Santrock, 2018). Shammari et al. (2019), claim that constructivism suits inclusive education best. Especially group forming, cooperative learning and peer education are in keeping with the inclusive message, for students are learning from application and experience in a real-life setting (Al-Shammari et al., 2019).

## **Methods and strategies**

The literature proposes many methods and strategies for the mitigation and proper handling of students with ASD, because there is no "one-size-fits-all" approach when it comes to these students (Anglim et al., 2017). Since there are so many methods and strategies only a few of the more notable ones are discussed below.

## ***Challenging behaviour***

Research-based interventions for students with ASD, which can be implemented in an inclusive school setting, reduce challenging behaviour displayed by said students. Challenging behaviour can



disturb academic instruction, limit opportunities of social interaction and be the cause of physical injury. A proposed treatment for this is Functional Behavioural Assessment (FBA), a problem-solving process that identifies the contextual and social variables that maintain the challenging behaviour. Behavioural plans based on this strategy outperform plans that lack such a foundation. Children with autism do not usually act out of need for attention. On the contrary, a time-out may actually come as a reward for them. An example of a potentially successful intervention is differential reinforcement, that is: rewarding good behaviour such as staying seated and thus discouraging bad behaviour such as not staying seated when this is required (Koegel et al., 2012). However, children with ASD need practice before they can fully acquire such skills and behaviours. This means that they need to practice not only one-on-one but also in the natural settings the skill ought to be used. (Brodzeller, 2018).

### ***Applied Behaviour Analysis***

A program developed to enhance and stimulate the learning of skills is known as Applied Behaviour Analysis (ABA). ABA is an early intensive behavioural therapy, based on one-on-one counselling. So, it is tailored to the individual. The program consists of teaching skills in small repeatable steps, creating a good environment that can provide the right support, practice and motivation. This teaching is mostly achieved through encouraging and rewarding the right behaviour. Skills that can be taught using this method are for example social-cognitive skills, potty training and spelling. With the help of this method almost half of the treated children with autism were able to go to regular schools. The results were even better when children started early and were taught with a high intensity (Psychologen, 2017). Lovannone et al. (2003) claim that students with ASD need a comprehensive instructional program with six empirically supported core elements: (1) individualized support and services for students and families; (2) systematic

instruction: (3) comprehensible/structured learning environments; (4) a specialized curriculum content; (5) functional approach to problem behaviour; and (6) family involvement. Though, some children require more than 40 hours per week of one-on-one work with a trained therapist (Lovannone et al., 2003). This would make it difficult for these children to partake solely in inclusive education.

### ***Communication with a teacher***

Communication impairment is linked to an increased risk in challenging behaviour which goes hand in hand with reduced opportunities for involvement in school. Children with ASD can have a varied deficit of communication, from monotone speech, specific interests in one topic, to no verbal communication at all. One of the most efficient ways to promote communication is to provide many opportunities to communicate. This works best if the student is motivated, for instance getting a snack. When the student requires a stronger intervention two interventions come to mind. The first being the Picture Exchange Communication System (PECS). This system uses pictures or physical prompts to communicate. The second is Pivotal Response training, in the course of which verbally modelling by the teacher eventually leads to the fading of the use of prompts as soon as more spontaneous communication takes place (Koegel et al., 2012).

### ***Communication with peers***

One intervention used to help with social interaction is called priming, it entails practicing social activities beforehand so students know what to expect, for example that they know how to behave when their team loses. Script fading is another example. Children get a script in which an activity or behaviour is explained in detail and when a student's behaviour improves the script can

be altered or faded. Usually children with ASD have a good memory and this method takes advantage of that fact. Peers may also help with prompting or reminding children with ASD of the correct behaviour for instance by reminding them to share a swing set and not to hog it the whole recess. The involvement of peers goes well with this method of teaching.

Another helpful intervention to develop social relationships with peers makes use of activities related to the interests of a student with ASD. Children with ASD usually gather much information about a subject they are interested in. Accessing this knowledge in a productive task-related way may increase their socialisation with their peers. However, these types of interventions in which the strengths of a child with ASD are utilized require a well-trained staff of teachers and aides (Koegel et al., 2012).

## **Facilitators**

### ***Parents***

Research has shown that positive parent-school engagement leads to academic success (Afolabi et al., 2013). Early intervention services are crucial for supporting children with ASD and family involvement can play a critical role (Garbacz, 2016). Family involvement has been linked to many positive results of children with ASD, including improved academic achievements, less problem behaviour and better social-emotional skills. Families often implement interventions at home when the child is still at a young age. These treatments and service provisions can last a lifetime and cross the boundaries of various settings, for example those of school and home. The so-called Ecological Systems Theory stresses the influence of microsystems on a child, like those of their home and classroom. The effect of interactions between these microsystems on a child with

ASD is similar to that of family involvement. Thus, a good relationship between parents and teachers can positively influence a child's academic and behavioural results (Garbacz, 2016).

### ***Teachers***

An important prerequisite for inclusive education is a positive attitude of the teacher. Inclusive education is more likely to succeed when the teachers are positively inclined towards inclusive education. Its success also depends on the awareness of the teacher regarding the needs of each specific child. Teachers also need to have adequate knowledge of the behavioural, cognitive and social characteristics of children with ASD (Lee et al., 2016). Many teachers mentioned their lack of knowledge and/or trust in their abilities as their reason for not opting for inclusive education. However, as soon as teachers are properly trained their attitude switches. Trained teachers show an improved sense of security in their abilities and knowledge which in turn positively influences their teaching (Tristani & Bassett-Gunter, 2020).

In the absence of good training and prior experience of teaching students with ASD, teachers have described how they use a trial-and-error approach to meet the needs of learners with ASD. This strategy and their efforts are commendable but their situation highlights the need for better access to consultative support, development of guidelines of good practice and continuation of professional development in ASD (Anglim et al., 2017).

Teacher aids are used in inclusive education to help lighten the load of teachers. However, no matter how high the quality of the teaching aids may be, they cannot replace the teacher. It is also not ideal to let students with special needs become dependent on teaching aids. For this reason, it is very important that teachers and aids work tightly together and that the role of the teacher is

maximized. Since the interaction between a student and a teacher is vital to the social and academic development of the student (Rasmitadila & Goldstein, 2017).

Regrettably, due to often inadequate training and the lack of supervision received from the teacher, teacher aids often unintentionally undermine the goals of inclusive education. The major disadvantages of having a teacher aid is that they decrease the amount of contact teachers have with their students, harm the teachers' duty to educate all students, hamper the interactions of students with ASD with their peers and thus increase their isolation and their dependency on adults (Sharma & Salend, 2016).

### **What is best for the student?**

The creation of relations with peers in the same class is essential for inclusive education. Sadly, children with ASD cannot always become friends with children without ASD. This is because children are more likely to associate with children who resemble them. Having few or only poor-quality friendships can impact children negatively, not only during their time at school but even when they have grown up. They then run a higher risk of social exclusion during adulthood. However, this is somewhat mitigated when the teacher of the class has had at least two years of experience: their pupils were less likely to have few or only bad-quality friendships. This highlights the role of teachers and the amount of influence they have in the classroom (Banks et al., 2017).

However, inclusive education also has advantages. For instance, it offers children with ASD access to mainstream education with many peer interactions and opportunities. Nonetheless, in order to properly include students with ASD, teachers must have had training in specific strategies such as PECS. Because it is harder to communicate for children with ASD it is also more difficult for the teacher to create a space in which all children can socialise well. (Majoko, 2015).

Another positive side to inclusive education is that children without ASD are more accepting due to the inclusion of peers with ASD in mainstream classrooms. This is also a consequence of the fact that the collaboration of specialists and teachers increases the inclusion of children with ASD in classrooms (Majoko, 2015).

Because children with ASD experience a high rate of school bullying early intervention is important, so that social skills and peer sensitivity can be taught to all children. Younger children are usually more flexible and generally adapt more quickly than older children. So, children have succeeded better in making friends with other 'different' children in early childhood. Children with ASD profit from early interventions because they learn to interact in an adaptive way by imitating, observing and modelling. Which is easier than having to learn it in a systematic way later on. Children with ASD can thus benefit from the improved social integration offered by inclusive education (Yi & Siu, 2020).

### **Conclusion and reflection**

This literature review aimed to answer the sub-question: is inclusive education effective for children with ASD? Effectiveness was defined as getting the or intended result (Turnbull, 2010). Students with ASD all have personal learning goals (Feldman, 2008). So, they are successful when they have all that is necessary to accomplish these goals. Inclusive education has many strategies and methods to successfully help students with ASD, like PECS. Thus the answer is "yes" inclusive education can be effective for children with ASD. However, to be effective there must be an adherence to certain conditions. For instance, teachers need to be educated properly, parents should be supportive and teachers should have enough time for their students. Because when, for instance, a teacher is not trained properly and they fail in creating a space where children can

socialise well. Children with ASD might not be able to make friends which could affect them negatively even into their adulthood (Banks et al., 2017).

Considering that inclusive education has only been created in 1980 (Rix, 2020) and already has many strategies and methods to successfully incorporate children with varying severities of ASD, from ABA to "just" optimizing a student's interests. This gives it a lot of potential to be effective for many children with ASD. Especially if interventions are implemented early on (Yi & Siu, 2020). Though for inclusive education to be effective for those students there is at least one condition that must be met. This review makes clear that the proper training of teachers is not only crucial but lies at the foundation of effective inclusive education (Banks et al., 2017; Garbacz, 2016; Koegel et al., 2012; Lee et al., 2016; Majoko, 2015). Inclusive education seems to make or brake it because of the confidence, expertise and positiveness of this teacher.

Though, the goal of inclusive education to include every child (Porter, 2010) is not practically possible for each student with ASD. Because if a child needs 40 hours a week of ABA one-on-one sessions this child can't partake in the inclusive education. However, all students with ASD have different personal goals. Inclusive education has a good chance at being effective for students who's personal goal it is to communicate better or to make friends. If they have a good teacher (Majoko, 2015).

This is only a literature review; it functions as a foundation for further research. For instance, conducting a quantitative study to determine if inclusive education truly is effective. In this literature review no difference was made between the different severity levels of ASD. Even though methods and strategies for different levels of ASD have been discussed. The nuances were missing because this was done only scarcely. It may be interesting to see if inclusive education fits better with one level or another. Another potential topic for research could be, if inclusive education was to become the norm, what would have to change in the teacher's education and where would the line be drawn between a teacher and a specialist.

## **Klinische Kinder- en Jeugdpsychologie**

**Melanie Snoei, 6198155**

In de periode 2009-2019 is het aantal leerlingen dat via een ontheffing van de leerplicht is vrijgesteld van onderwijs verviervoudigd. Deze groep omvat vooral leerlingen met autismespectrumstoornis (ASS) (Slob, 2020). Het is onwaarschijnlijk dat deze grote stijging een werkelijke stijging van psychische ontoereikendheid reflecteert, wat de mogelijkheid van exclusie vanuit het onderwijssysteem suggereert (Stichting AntiPassend Onderwijs Utrecht, 2020). Een evaluatierapport over passend onderwijs (Ledoux & Waslander, 2020) concludeert namelijk dat kinderen met ASS op het passend basisonderwijs in Nederland een beperkt en inadequaat aanbod aan voorzieningen wordt geboden. Het aanvragen van hulpverlening voor een kind met ASS in het basisonderwijs is te belastend voor de ouder, er worden onvoldoende op het kind gerichte diensten geboden en het onderwijssysteem schiet tekort qua beschikbare hulpbronnen. Dit vermeldt Deth (2016) op basis van eigen ervaring als ouder van een kind met ASS op het basisonderwijs. De Wet passend Onderwijs (2014) zou er vanaf 2014 voor hebben moeten zorgen dat dit proces voortaan makkelijker en beter zou verlopen. Dit lijkt echter tot nu toe niet geheel succesvol te verlopen. Nog afgezien van organisationele complicaties, heerst er enorme onduidelijkheid over wat (vanuit een klinisch perspectief) de werkelijke hulpbehoefte is van kinderen met ASS in het basisonderwijs. Inclusiviteit in het klaslokaal is tenslotte meer dan enkel nabijheid die wordt bereikt door het kind in een klaslokaal te plaatsen.

Om uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag van deze interdisciplinaire scriptie – ‘Hoe wenselijk is het om te streven naar inclusief onderwijs voor kinderen met een autismespectrumstoornis?’ – worden in dit disciplinaire hoofdstuk eerst de definitie en de aard van de autismespectrumstoornis uiteengezet. De focus zal liggen op kinderen met ASS en daarnaast eventueel een lichte verstandelijke beperking; kinderen in dit deel van het



spectrum hebben (in tegenstelling tot andere kinderen met meer complexe problematiek) wel de mogelijkheid om onderwijs te volgen (Tager-Flusberg & Kasari, 2013). Na een uiteenzetting van de cognitieve theoriën over autismespectrumstoornis wordt gekeken naar de resultaten van interventies in inclusieve ('passende') settings. Ten slotte zal vanuit het perspectief van de klinische psychologie worden geconcludeerd welke neuropsychologische factoren meespelen in de passendheid van inclusief onderwijs

### **Autisme, spectrum, stoornis.**

In 2013 bracht de American Psychiatric Association de vijfde – en meest recente – editie van haar handleiding in het diagnosticeren van mentale stoornissen uit, getiteld: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). Deze handleiding wordt gebruikt als diagnostische richtlijn in de Nederlandse klinische psychologie. Op het gebied van autismediagnoses heeft er een ontwikkeling plaatsgevonden. Vóór 2013 werd een onderscheid gemaakt tussen Autistische Stoornis, Aspergers Syndroom en Pervasieve Ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven. In 2013 werd een alomvattende diagnose geïntroduceerd: Autismespectrumstoornis.

Het spectrum behelst een scala aan verschijningsvormen. Voor een diagnose als autismespectrumstoornis moet volgens de DSM-5 voldaan worden aan twee breed gedefinieerde gedragscategoriën: drie criteria betreffende beperkte sociale communicatie en interactie, en twee uit vier criteria die restrictief en repetitief gedrag behelzen, gespecificeerd in drie niveau's van ernst (APA, 2013). De stoornis wordt beschreven als een levenslange neuro-ontwikkelingsstoornis met een hoge mate van heterogeniteit (Lord, Elsabbagh, Baird, Veenstra-Vanderweele, 2018): tussen verschillende individuen met één en dezelfde diagnose ASS kunnen de symptoomervaringen en hulpbehoefendheid enorm variëren. Bovendien blijken mensen met ASS die sterke cognitieve capaciteiten hebben veel van hun onvermogens in het sociale contact te leren compenseren of maskeren. Dit doet zich vooral voor bij vrouwen en is enerzijds uiteraard een gunstig resultaat van

een sociaal leerproces, maar maskeert anderzijds ook hun problemen en behoefte aan ondersteuning (Spek & Goosen, 2013). Bovendien kunnen de externe tekenen van ASS overschaduwd of moeilijk herkenbaar worden door symptomen van (comorbide) stoornissen als ADHD (Tureck, Matson, May & Turygin, 2013), angst (van Steensel, Bögels & Wood, 2013) of spraak- en taalproblemen (Matson & Neal, 2010). Het gedrag dat ASS zichtbaar en herkenbaar maakt manifesteert zich in verschillende contexten en ontwikkelingsfasen op andere wijze (Lobar, 2016). Dat autisme als een spectrum wordt beschouwd zorgt ervoor dat individuen met soortgelijke symptomen die echter uiteenlopen in ernst, combinatie en uitingsvorm worden verenigd onder een diagnose waaraan de omgeving de stoornis kan herkennen en waarop interventies zich kunnen richten.

Een belangrijk aspect van autismspectrumstoornis is de ontwikkeling op emotioneel en cognitief gebied. In vergelijking met medeleerlingen verloopt deze afgezet tegen de kalenderleeftijd van het kind onevenredig en rigide. Tsatsanis en Powell (2014) beschrijven hoe kinderen met autismspectrumstoornis doorgaans een asymmetrisch cognitief profiel vertonen. Dit wil zeggen dat er verschillen bestaan tussen hun prestaties en vermogens op het gebied van verschillende cognitieve vaardigheden als sociale interpretatie, planning of probleemoplossingsvermogen. Een kind kan dus in de ene taak beter presteren of zich sneller ontwikkelen dan in de andere taak. Tussen kinderen met ASS is er dus ook veel onderlinge diversiteit in de vermogens en prestaties in de cognitieve en emotionele aan ASS gerelateerde aspecten. Kinderen met ASS vertonen in vergelijking met de verwachtingen die bij hun algemene intellectuele vaardigheden passen een instabiel profiel qua academische prestaties. Kim, Bal en Lord (2018) zien een grote diversiteit in academische prestaties, zowel onder verschillende leerlingen met ASS als binnen de prestaties van individuele leerlingen. Het cognitieve ontwikkelingsproces verloopt meer idiosyncratisch dan bij leeftijdsgenoten zonder ASS, waardoor de aangeleerde vaardigheden minder flexibel en abstract zijn (Tsatsanis & Powell, 2014). Dit leidt vervolgens tot minder gestructureerde reacties op problemen, meer detailgerichte aandacht en/of perceptie, en een meer rigide houding tegenover

veranderingen. De combinatie van idiosyncrasie en asymmetrie maakt het ontwikkelingsproces van een kind met ASS voor elk individu uniek en meer complex dan dat van de gemiddelde leeftijdsgenoten.

Het autistische brein ontwikkelt zich op atypische wijze en laat verschillende neurologische, morfologische abnormaliteiten zien (Polšek, Jagatic, Ceganec, Hof & Šimić, 2011; Carpe & Courchesne, 2005). Deze atypische ontwikkeling verstoort de verbindingen tussen neuronen die cruciaal zijn voor de ontwikkeling van hogere-orde functies van het brein. Er zijn vier neuropsychologische gevolgen.

Het eerste gevolg is een onderontwikkelde Theory of Mind: kinderen met ASS hebben een verminderd vermogen om de mentale staat van anderen te begrijpen (Baron-Cohen, 2000). Dit brengt met zich mee dat zich problemen voordoen in de sociale cognitie en de communicatieve vaardigheden. Deze sociale problemen uiteten zich ook in academische prestaties. Estes, Rivera, Bryan, Cali & Dawson (2011) vinden een verband tussen sociale problemen en schoolprestaties.

Ten tweede vertonen kinderen met ASS executieve disfuncties. Onder andere het werkgeheugen en de responsinhibitie zijn aangetast, wat een effect heeft op de leerprestaties van het kind (O'Hearn, Asato, Ordaz & Luna, 2008). Kinderen met een autismespectrumstoornis hebben naast aandachtsdeficiënties een vertraagde verwerkingssnelheid (Mayes & Calhoun, 2007). Dit kan leiden tot algemene leerproblemen en tot verlaagde prestaties in het basisonderwijs.

Ten derde is in het autistische brein een zwakke centrale coherentie zichtbaar. Deze heeft effect op leerprestaties. Een zwakke centrale coherentie zorgt ervoor dat lokale informatie niet geïntegreerd kan worden tot een groter geheel (Frith, 1989). Dit uit zich ook in het semantische begrip: betekenisvolle zinnen worden op eenzelfde manier verwerkt als betekenisloze reeksen van willekeurige woorden (Harris et al., 2006; Hermelin & O'Connor, 1967). Dit heeft effecten op allerlei vlakken, van het begrijpen van lesstof tot sociale interacties.

Ten vierde treden er abnormaliteiten op in de sensorische verwerking bij individuen met ASS (Kern et al., 2006.) Dit leidt tot over- of onderstimulatie in het klaslokaal, moeite met het verwerken van verbale instructies en gedragsproblemen (Ashburner, Ziviani & Rodger, 2008; van Doorn, 1996). Als uiting van onbegrip of ongemak gebruikt het kind met ASS vaker (dan een medeleerling) ‘verstorend gedrag’ als communicatief redmiddel (Reese, Richman, Belmont, Morse, 2005). Reese en collega’s (2005) geven geen specifieke definitie van dit ‘verstorende gedrag’; ze vermelden slechts dat het niet-functioneel gedrag is om iets te verkrijgen, te vermijden of te laten stoppen. In dit geval lijkt niet-functioneel eigenlijk in sociaal opzicht ‘niet-herkend’ te betekenen: dit gedrag (of deze vorm van communicatie) is “niet functioneel” omdat het door de ander (bijvoorbeeld de leraar of medeleerlingen) wordt gezien als verstorend of onbegrijpelijk. Bovendien leidt de moeizame prikkilverwerking tot verminderde academische prestaties (Ashburner, Ziviani & Rodger, 2008; Zingerevich, 2009). Kinderen met ASS ervaren een hoge mate van onrust door het gebrek aan structuur dat de dagelijkse schoolprogramma’s gewoonlijk kenmerkt (Humphrey & Lewis, 2008). Vaak blijkt zulke onrust tot onrustig gedrag te leiden dat de omgeving en de leervooruitgang van de klas en het kind met ASS verstoort (Cassady, 2011).

Het adequaat scholen van kinderen met ASS is, door de aard van het spectrum, een ingewikkelde kwestie. Optimaal is een aanpak waardoor zowel het emotionele welzijn van het kind met autismspectrumstoornis als het adequaat functioneren van het onderwijs/de leeromgeving wordt gewaarborgd. Om deze doelen te bereiken is het van belang de behoeften en effectieve hulpmiddelen in kaart te brengen, vooral op het gebied van de behoeften het kind met ASS nodig heeft om academisch en gedragsmatig mee te kunnen komen op het basisonderwijs.

### **Interventies en inclusie**

Omdat ASS een spectrumstoornis is, kan er geen sprake zijn van een one-fits-all aanpak met betrekking tot passend onderwijs. Men kan niet stellen dat ieder kind met autismspectrumstoornis

in een bepaald onderwijssysteem kan meekomen. Het is belangrijk om te analyseren voor welke kinderen inclusief onderwijs wenselijk en mogelijk is.

Kinderen met autismespectrumstoornissen ervaren op verschillende gebieden moeilijkheden. Het volgen van onderwijs wordt hierdoor beïnvloed en interventies zijn dan ook vaak nodig. Het volgen van inclusief onderwijs brengt extra en/of andere moeilijkheden met zich mee. In inclusieve klassen leidt het ongewone gedrag van kinderen met ASS vaker tot sociale buitensluiting en afwijzing (Humphrey & Lewis, 2008), iets wat hen op verschillende manieren enorm belemmert in het volgen van het onderwijs (Saggers et al., 2017). Bovendien ervaren kinderen met ASS vaak frustratie wanneer zij zien dat zij anders behandeld worden dan de rest van de leerlingen in de klas (Roberts & Simpson, 2016).

Er zijn verschillende samenstellingen denkbaar van leerlingen in een klas of van deelnemers in een groepsinterventie. Zo kan er een inclusieve groep zijn (met autistische en zich typisch ontwikkelende kinderen), een gemengde problematiekgroep (bestaande uit kinderen met ASS of een andere stoornis) of een enkel-autismegroep (van uitsluitend kinderen met ASS). Er zijn geen eenduidige resultaten wat betreft de kwestie welke van deze settings het meest effectief is voor de interventie van kinderen met ASS in het basisonderwijs. Zo vinden Kasari et al. (2016) de hoogste interventie-effectiviteit (gemeten in de mate van afwezigheid van isolatie tijdens pauzes en betrokkenheid bij medeleerlingen) bij kinderen met ASS die deelnemen aan een sociale vaardigheidsinterventie voor groepen met kinderen die moeite hebben met sociale situaties. Dit onderzoek benadrukt dat, hoewel de aanpak van de interventie een rol speelt, de homogeniteit van de gemengde problematiek-groep zorgt voor een sociale link tussen de deelnemende kinderen.

Hiertegenover stellen Nahmias, Kase & Mandell (2014) dat een groep het beste enkel-autistisch kan zijn (zodat de interventie specifiek gericht kan zijn op de autistische problematiek) of inclusief (zodat er meer interactie wordt gefaciliteerd tussen kinderen met ASS en kinderen met typische ontwikkeling). Simpson en Bui (2016) meten veel vooruitgang in sociale

wederkerigheid bij kinderen met ASS die tijdens schoolopdrachten werden gekoppeld aan zich typisch ontwikkelende kinderen. De zich typisch ontwikkelende kinderen geven echter aan zich, ondanks de interventie, buiten de schoolopdrachten om nog ongemakkelijk te voelen tegenover interactie met de kinderen met ASS.

Desondanks worden inclusie-interventies regelmatig effectief bevonden. Zo ziet Bradley (2016) een significante impact op sociaal en emotioneel welzijn en een afname van pestgedrag. Opmerkelijk aan dit onderzoek is dat de onderlinge hulp die de kinderen met of zonder ASS (als methode van de interventie) aan elkaar geven wederzijds is, in tegenstelling tot andere interventies die vaak nadruk leggen op het feit dat zich typisch ontwikkelende kinderen de kinderen met ASS helpen. Dit laat zien hoe belangrijk het is om er in een interventie voor te zorgen dat het kind met ASS gelijkwaardig is aan het kind zonder ASS. Een meta-analyse van Bellini, Peters, Benner en Hopf (2007) vindt bovendien een significant hoger interventie-effect, alsmede effectbehoud en generalisatie bij interventies die worden gegeven in de alledaagse setting in het eigen klaslokaal en verklaart dit verschil aan de hand van de naturalistische aard die de interventie in de inclusieve setting heeft. Dit naturalistische aspect biedt de grootste kans, zowel op sociale leerprocessen en het onderwijsmatig meekomen met leeftijdsgenoten als op het gelijkwaardig behandelen van kinderen met of zonder ASS. Sociale hindernissen en cognitieve hindernissen worden niet overbrugd door de kinderen met ASS als ongelijk behandeld te laten worden. Zo zien Simpson en Bui (2016) hoe de uitwisseling van hulp en de samenwerking aan opdrachten door medeleerlingen met en zonder ASS een bijdrage levert aan de wederzijdse attitudes jegens elkaar. Ondanks de aanwezige hulpbehoefte stimuleert deze aanpak op emotioneel, sociaal en daardoor ook academisch gebied om tot een gelijkwaardige behandeling van de kinderen met ASS.

### **Voor wie dan precies?**

Voor de kinderen op het autismespectrum voor wie het volgen van onderwijs geschikt zou zijn en mogelijk zou zijn is het van belang om vast te stellen wanneer en hoe zij zouden profiteren van

inclusief onderwijs. Locke et al., (2017) vinden dat het duidelijk in kaart brengen van de eigenschappen van het kind en de school de effectiviteit van de interventie vergroot. In praktische zin betekent dit het identificeren van de vaardigheden en attitudes van het kind en de sociale context en organisationele mogelijkheden van de school. Koegel, Vernon en Koegel (2012) stellen dat het gebruik van de interesses van kinderen met ASS in bijvoorbeeld opdrachtthema's leidt tot een verbeterde uiting van sociale vaardigheden en dus zorgt voor sociale betrokkenheid.

Veel interventies voor basisschoolkinderen benadrukken het belang van sociale vaardigheden in het onderwijs. Per definitie hebben kinderen met ASS moeite met emotionele wederkerigheid, socio-communicatieve vaardigheden en het delen van interesses (APA, 2013). Dit heeft invloed op de mate waarin zij baat kunnen hebben van inclusieve settings: zo vinden Pelecchia, Connell, Kerns, Xie, Marcus en Mandell (2016) dat kinderen met sociale angstproblematiek comorbide aan autismespectrumstoornis het minst baat (gemeten in cognitieve en academische prestaties) hebben bij op school gegeven interventies. Nahmias, Kase en Mandell (2014) meten daarentegen de meeste cognitieve vooruitgang bij kinderen met ASS die bij aanvang meer ernstige sociale beperkingen ervaren, over een lager aanpassingsvermogen beschikken en tenminste expressieve en receptieve communicatie vertonen. Deze kinderen hebben vroege interventieprogramma's gevolgd in het basisonderwijs, zowel in een groep met uitsluitend kinderen met ASS als in een gemengde groep met ook zich typisch ontwikkelende kinderen. Het onderzoek oppert dat een basis aan taalvaardigheden een mogelijke vereiste is om verdere ontwikkeling in deze inclusieve setting te kunnen bewerkstelligen. Simpson, de Boer-Ott & Smith-Myles (2003) concluderen dat de volgende eigenschappen van invloed zijn op de mate waarin een kind succesvol meekomt in een inclusieve onderwijssetting: (1) levering en receptie van onderwijsinhoud; (2) omgevingsorganisatie; (3) interactie met leraren en medeleerlingen; (4) participatievaardigheden; en (5) de deskundigheid vanuit de school. Levering en receptie van onderwijsinhoud heeft betrekking op de manier waarop lesstof aangeboden wordt (gepast curriculum, geschikte methode, begeleiding

en motivering) en de mate van motivatie en voor de onderwijsinhoud benodigde vaardigheden. Het tweede punt duidt op de bereikbaarheid van de leraar en faciliteiten (materialen, locatie van tafeltje, toilet). Volgens (3) speelt het sociale welzijn van het kind een rol. Sociale angstproblemen, pestgedrag of isolatie verstoren de onderwijsvoortgang van het kind. Het is van belang om niet slechts nabijheid te faciliteren, maar werkelijke inclusie te bemiddelen. Een voorbeeld is het belichten van de krachten en interesses van het kind met ASS om participatie en acceptatie te stimuleren. Participatievaardigheden (4) slaan op de mate waarin het kind zich kan houden aan regels en vatbaar is voor deelname aan de activiteiten van de klas. En ten slotte (6) moet de school bereid zijn tot en beschikken over de middelen om kinderen met autismespectrumstoornissen te faciliteren en integreren in de klaslokalen.

### **Conclusie**

Inclusiviteit in het klaslokaal is niet altijd en niet voor iedereen effectief. Het is belangrijk om zorgvuldig te letten op de eigenschappen van het kind en de school die van invloed zijn op de effectiviteit. Kinderen met ASS ervaren hindernissen in inclusieve klaslokalen, zoals sensorische overstimulatie of sociale afwijzing. Toch laten inclusieve interventies zien dat maatregelen effectiever zijn wanneer ze binnen de muren van de school worden geïmplementeerd. Er is dus een zorgvuldige aanpak nodig om die effectiviteit, en daarbij het emotionele welzijn van de basisschoolleerling met ASS, te faciliteren.



## **Integratie**

In dit onderzoek is vanuit drie disciplines onderzocht hoe wenselijk het is om in het belang van het kind met ASS te streven naar inclusief onderwijs. Repko en Szostak (2017) beschrijven vier stappen die nodig zijn voor interdisciplinaire integratie. Om *common ground* te vinden moeten eerst tegenstrijdige inzichten en hun oorzaak geïdentificeerd worden. Hierna wordt met verschillende integratietechnieken *common ground* gecreëerd door het aanpassen van assumpties, concepten en theorieën van de disciplines. Vervolgens wordt er een interdisciplinair antwoord op de onderzoeksvraag gegeven vanuit de gemodificeerde concepten en theorieën van de *common ground*. Dit heet ook wel de *more comprehensive understanding*. Als laatste wordt er op het onderzoek gereflecteerd (Repko & Szostak, 2017).

Allereerst wordt de *common ground* gecreëerd en gevonden. Vervolgens wordt de *more comprehensive understanding* opgebouwd uit de *common ground*. Afsluitend zal er gereflecteerd worden op het onderzoek.

### **Common ground creëren**

Er bestaan een aantal verschillen tussen de disciplines qua concepten en assumpties. De drie disciplines maken geen gebruik van conflicterende theorieën; ze vullen elkaar enkel aan. Door integratietechnieken toe te passen wordt er *common ground* gecreëerd tussen de betreffende concepten en assumpties.

### ***Concept autisme***

Het eerste verschil bevindt zich op het gebied van concepten en het betreft de gehanteerde definities van 'autisme'. Bij de hoofdstukken van onderwijswetenschappen en klinische psychologie worden verschillende maar vergelijkbare definities van autismespectrumstoornis aangenomen, terwijl de definitie in het filosofische hoofdstuk een centraal onderwerp van discussie vormt. Hier wordt namelijk met name de wisselwerking tussen de opvatting van de autismespectrumstoornis als stoornis en het gedrag van een kind met autisme geanalyseerd. In het filosofische disciplinaire

hoofdstuk wordt gekeken naar de vraag in hoeverre definities in termen van gedragsdiagnose, neurologische defecten of genetische variatie houdbaar zijn. Terwijl in het filosofische hoofdstuk de definitie van ASS aan twijfel onderhevig is, houden de twee andere disciplines de meest actuele definitie aan, dat wil zeggen: de diagnostische definitie (volgens de vijfde editie van de DSM) die zich richt op bijbehorende gedragsuitingen en problemen. De grote diversiteit wordt door de filosofie bekritiseerd maar door onderwijswetenschappen en klinische psychologie omarmd als deel van de aard van de spectrumstoornis. In de klinische kinder- en jeugdpsychologie moet namelijk een overeenkomst bestaan in de gebruikte gemeenschappelijk taal waarmee kinderen gediagnosticeerd worden en onderwijswetenschappen houdt zich al helemaal niet bezig met het exact definiëren van stoornissen.

Om deze disciplinaire perspectieven met elkaar te integreren is ervoor gekozen de integratietechniek van ‘extensie’ (Repko en Szostak 2017, p. 282) toe te passen op de definitie van het concept ‘autisme’, met als resultaat een begripsomschrijving waarin ieder disciplinair gezichtspunt is opgenomen. De resulterende definitie van autisme is nog altijd controversieel, maar identificeert drie bestanddelen als noodzakelijke ingrediënten van een mogelijke herdefinitie: (1) gedragsproblemen met betrekking tot communicatie, sociale interactie, repetitieve gedragspatronen en gevoeligheid voor prikkels. Deze gedragsproblemen vormen de criteria voor de diagnose van autisme en worden door alle disciplines in dit onderzoek gebruikt. (2) Disfunctionerende onderliggende psychobiologische functies. Mensen met autisme hebben doorgaans motorische problemen, gebrekkige *Theory of Mind* en executieve functies, en zwakke centrale coherentie. Deze psychologische inzichten kunnen op neurologische basis verklaard worden. Hieraan wordt aandacht besteed in de filosofische en de klinische psychologische hoofdstukken. (3) Autisme als sociaal construct. Deze component komt met name uit het filosofische hoofdstuk en stelt dat het concept ‘autisme’ voor een belangrijk deel wordt bepaald door culturele opvattingen over mensen met

autisme. Deze wederzijdse interactie tussen definitie en populatie maakt dat wat als autisme geldt door de tijd heen verandert.

Omdat alle drie de componenten van belang zijn, is de herdefinitie als volgt verwoord: Autismes is een stoornis die de vorm aanneemt van gedragsproblemen met betrekking tot communicatie, sociale interactie, repetitieve gedragspatronen en gevoeligheid voor prikkels. Ook zijn er tekortschietende onderliggende psychologische functies die op neurologische basis verklaard worden. Daarnaast hebben mensen met autisme doorgaans motorische problemen, gebrekkige *Theory of Mind* en executieve functies, en zwakke centrale coherentie. En tenslotte wordt autisme bepaald door de wisselwerking tussen mensen met autisme en culturele opvattingen.

### ***Concept wenselijkheid***

Om uit te drukken of inclusief onderwijs een doel dient te zijn van passend onderwijs, is in de onderzoeksvraag het woord 'wenselijk' gebruikt. Het concept 'wenselijkheid' wordt in elk discipline hoofdstuk anders geïnterpreteerd. In elk discipline hoofdstuk bleken er namelijk bepaalde accenten te worden gelegd op bepaalde aspecten waaraan inclusief onderwijs moest voldoen om geschikt te zijn voor kinderen met ASS. Deze accenten nemen de vorm aan van na te streven doelen.

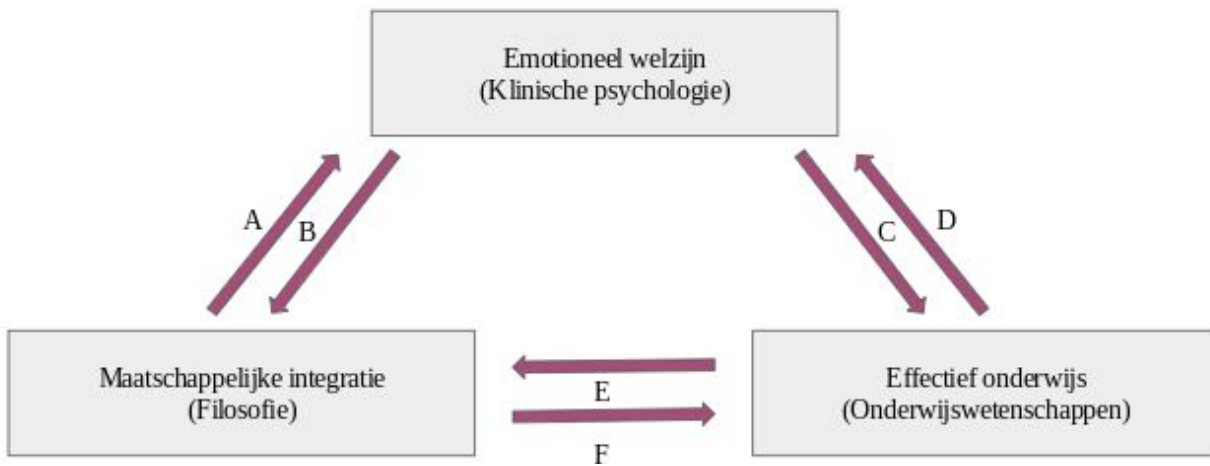
Bij het hoofdstuk van onderwijswetenschappen ligt de nadruk op het verschaffen van effectief onderwijs. Effectiviteit betekent hierbij zoveel als: succesvol in het behalen van een gewenst leerdoel. Bij onderwijswetenschappen hangt de wenselijkheid van inclusief onderwijs dus af van de mate waarin leerdoelen succesvol bereikt kunnen worden in een inclusieve leeromgeving.

De focus van het klinisch psychologische hoofdstuk daarentegen ligt bij het emotioneel welzijn van het kind. Sociaal functioneren en academische prestaties worden gezien als factoren die hieraan bijdragen. De effectiviteit van een interventie wordt gemeten aan de hand van het emotionele welzijn dat het kind als gevolg van die interventie demonstreert. Afhankelijk van de te bereiken leerdoelen, verschillen onderwijswetenschappen en klinische psychologie in hun oordeel

over wat wenselijk is. Onderwijswetenschappen legt namelijk meer nadruk op het niveau van de schoolklas, terwijl klinische psychologie vooral aandacht besteedt aan het individu in die klas.

Voor zover het al een concreet oordeel velt over de wenselijkheid, besteedt het filosofisch hoofdstuk vooral aandacht aan autisme op maatschappelijk niveau. In het bijzonder wordt er aandacht besteed aan de mogelijkheid van maatschappelijke integratie van mensen met autisme.

Om de drie disciplinaire doelen te integreren wordt gebruik gemaakt van van de integratietechniek 'organisatie' (Repko en Szostak 2017, p. 286). Er bestaan namelijk onderlinge relaties tussen deze doelen. Deze worden grafisch weergegeven in figuur 1. De relaties vertalen zich in effecten, in de figuur aangegeven met de letters A t/m F. Het klinisch psychologische hoofdstuk geeft aan hoe een zwakke sociale integratie (zoals bijvoorbeeld buitensluiting) ervoor zorgt dat het kind zich niet goed voelt of zich niet kan concentreren op school (effect A). Aan de andere kant beschrijft het filosofische hoofdstuk hoe de cultuur rondom autisme verandert door de symptomen die als autist gediagnosticeerden vertonen (effect B); hoe bijvoorbeeld de opvatting van autisme veranderde doordat mensen met autisme zichzelf minder vaak beschadigen. Effect C wordt door de klinische psychologie vermeld in de notie dat kinderen met autisme met een verminderd emotioneel welzijn meer gedragsproblemen vertonen die storend kunnen werken in het klaslokaal. Uit interventies zoals beschreven door de onderwijswetenschappen blijkt dat geschikt onderwijs kinderen kan trainen in sociale vaardigheden en emotieregulatie, wat bijdraagt aan hun emotionele welzijn (effect D). Deze interventies zorgen er tevens voor dat kinderen beter sociaal geïntegreerd worden in de klas (effect E). Tenslotte uit effect F zich hierin dat deze sociale integratie gemakkelijker wordt wanneer er minder stigma heerst rond het gedrag van kinderen met autisme en dit meer als vorm van neurodiversiteit wordt omarmd.



*Figuur 1: Organisatie van doelen*

## **Common ground vinden**

### ***Samenspel van cognitieve en sociale eigenschappen***

De autismespectrumstoornis kenmerkt zich door specifieke cognitieve en sociale eigenschappen. Alle disciplines benadrukken dit en geven aan (*common ground*) dat er geen sprake is van twee gescheiden categorieën, maar dat cognitie en socialisatie twee complementaire kwaliteiten zijn. De filosofie onderstreept hier dat sociale tekortkomingen en een gebrek aan controle over gedrag en emoties ten grondslag liggen aan de cognitieve taalachterstand. Taal speelt voor mensen een belangrijke rol bij het begrijpen van hun mentale toestand en die van anderen.

In het klinisch psychologische hoofdstuk worden vier neurologische functies geïdentificeerd die ook een rol spelen bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Een voorbeeld hiervan is de manier waarop een zwakke centrale coherentie (dat wil zeggen: een neurologisch onvermogen om kleinere stukken informatie te integreren tot een groter geheel) kan verklaren waarom kinderen met ASS moeite hebben met het interpreteren van sociale interacties. Kinderen met ASS besteden namelijk meer aandacht aan de afzonderlijke details van een gesprek, terwijl de overkoepelende context daarbij achterblijft. Ook zorgt deze abnormale verwerking van zintuiglijke indrukken ervoor

dat kinderen overprikkeld raken in drukke klaslokalen en zich hierdoor op sociaal ongepaste manier kunnen gaan gedragen.

Het hoofdstuk van onderwijswetenschappen benadrukt dat sociale vaardigheden, als functie van de onderliggende cognitieve processen, aangeleerd of getraind kunnen worden. Beperkte sociale vaardigheden kunnen gecompenseerd worden door voldoende cognitieve vaardigheden. In dat kader is ook de gemeenschappelijke taal waarin mensen praten over hun innerlijke toestanden belangrijk, zoals beschreven door de filosofie. Het hoofdstuk van onderwijswetenschappen besteedt echter ook aandacht aan concrete methodes waarmee kinderen sociale vaardigheden kunnen aanleren. Veel op onderwijs gebaseerde interventies bemiddelen sociaal welzijn – iets wat ook vaak centraal staat in klinische interventies. De onderwijswetenschap benadrukt deze communicatieve vaardigheden vooral in het belang van het sociale welzijn in de klas. De focus van de klinische psychologie ligt juist meer bij emotioneel welzijn in relatie tot academische prestaties (iets wat in nauw verband staat met cognitieve functies). Een kind dat buitensluiting ervaart, zal tenslotte minder motivatie hebben om zich te wijden aan, en zich vatbaar te tonen voor, de lesstof of om naar school te gaan. Op al deze verschillende manieren belichamen de disciplines het inzicht dat er een samenspel plaatsvindt tussen de twee belangrijkste eigenschappen van autisme (zijnde sociale tekorten en cognitie).

### ***Individualiteit***

De hoofdstukken van de klinisch psychologische en de onderwijswetenschappen delen verder *common ground* in de zin dat beide concluderen dat inclusief onderwijs niet voor elk kind met ASS wenselijk is. Dit komt voort uit de grote verschillen in het ziektebeeld van ASS, wat ook al problemen voor een duidelijke definitie oplevert. De hoofdstukken van onderwijswetenschap en klinische psychologie geven beide als reden dat het klaslokaal niet voor elk kind geschikt is. Sommige kinderen kunnen zich in een dergelijke setting gewoonweg niet concentreren of zijn niet vatbaar voor onderwijs (bijvoorbeeld bij gebrek aan communicatieve receptie). Vanwege de

idiosyncratische neuro-ontwikkeling (zoals beschreven door de klinische psychologie) zijn de hulpbehoeftes en problemen van ieder kind met ASS anders. Daarom is het belangrijk om aandacht te besteden aan de behoeften van elk individueel kind.

Het belang van een individuele benadering maakt deel uit van een overkoepelende tendens in alle disciplinaire hoofdstukken. Elke discipline besteedt aandacht aan de kloof tussen autisme in het algemeen en autisme bij het individu. Een belangrijk deel van de disciplinaire inzichten bestaat uit het identificeren van verschillen tussen theorie en praktijk. Interventies zoals FCT (zoals beschreven door onderwijswetenschappen) worden ontwikkeld voor algemene problemen in het onderwijs. FCT kan echter niet zomaar op elk individu worden toegepast en moet dus vaak aangepast worden, bijvoorbeeld met betrekking tot de beloning die wordt gegeven.

In de filosofische analyse worden mogelijke definities van autisme getoetst aan individuele gevallen met de diagnose van autisme. Er wordt bovendien gekeken naar de invloed die de bredere maatschappelijke cultuur rond autisme uitoefent op het individu met autisme. Het gebrek aan een vaste omvattende definitie maakt er grote verschillen mogelijk zijn tussen mensen met autisme. In de praktijk betekent dit dat er per kind gekeken moet worden naar de verschijnselen van autisme en wat naar wat autisme voor dat specifieke kind betekent.

Tenslotte wordt in de klinische psychologie een breed scala aan uitingsvormen verenigd onder één diagnose 'autismespectrumstoornis'. De breed gedefinieerde diagnostische criteria zorgen er in combinatie met de karakterisering van autisme als spectrum voor dat er geen eenduidige verschijningsvorm van autisme bestaat. Ieder kind heeft een eigen verzameling symptomen, klachten, eigenschappen en levenservaringen; interventies moeten dienovereenkomstig worden uitgevoerd.

Elke discipline besteedt dus aandacht aan het effect van algemene praktijken op individuele gevallen van autisme en de kloof die daarbij moet worden overbrugd, want iedere interventie moet uiteindelijk toegepast worden op individuen die zich op een breed spectrum bevinden. Ook moet

elke definitie van autisme rekening houden met een grote verscheidenheid aan veranderende individuen.

### **Common ground organisatie**

De hoofdvraag van het in deze scriptie gerapporteerde onderzoek luidt: *Hoe wenselijk is streven naar inclusief onderwijs voor basisschoolleerlingen in Nederland met een autismespectrumstoornis?* De interpretatie van wenselijkheid verschilt per hoofdstuk afhankelijk van het mogelijke doel dat inclusief onderwijs kan bereiken voor kinderen met ASS, zoals emotioneel welzijn. Deze doelen zijn distinct, maar er vindt wel interactie plaats via processen die deze doelen beïnvloeden, zoals uiteengezet in ‘**Concept wenselijkheid**’ en weergegeven in figuur 1. Deze drie doelen en de onderlinge processen vormen, voor zover relevant voor dit onderzoek, het algemeen welzijn. Integratie in de samenleving (filosofie), emotioneel welzijn (klinische psychologie) en effectief onderwijs (onderwijswetenschappen) vallen binnen de respectievelijke domeinen en zijn relevant voor de kwestie van inclusief onderwijs.

Om *common ground* te creëren is de integratietechniek organisatie toegepast zodat de gemeenschappelijke factor, algemeen welzijn, inzichtelijk wordt. (Repko & Szostak 2017, p.286). Algemeen welzijn is het doel waar de drie disciplineaire hoofdstukken gezamenlijk een bijdrage aan leveren.

### **A more comprehensive understanding**

De vraag of inclusief onderwijs wenselijk is hangt af van het doel dat de inclusie dient te bereiken. Er kan worden geconcludeerd dat inclusief onderwijs wenselijk is als het algemeen welzijn wordt bevorderd. Als hier niet aan wordt voldaan, is inclusief onderwijs niet wenselijk. één van de verschillende doelen die deel uitmaken van dit algemeen welzijn niet tot zijn recht komt in inclusief onderwijs, dan wordt het algemeen welzijn niet bevorderd en is inclusief onderwijs dus



niet wenselijk. Dit komt door de interactie tussen de verschillende doelen. Vanwege deze interactie heeft het niet bereiken van een doel ook een negatief effect op de andere doelen. Deze relatie wordt visueel weergegeven in figuur 1. De drie doelen vormen het fundament van algemeen welzijn in het onderwijs; haal er één weg en het geheel stort in. Om te kunnen claimen dat inclusief onderwijs bijdraagt aan het algemeen welzijn en dus wenselijk is, moet daarom worden aangetoond dat elk van deze doelen wordt behaald.

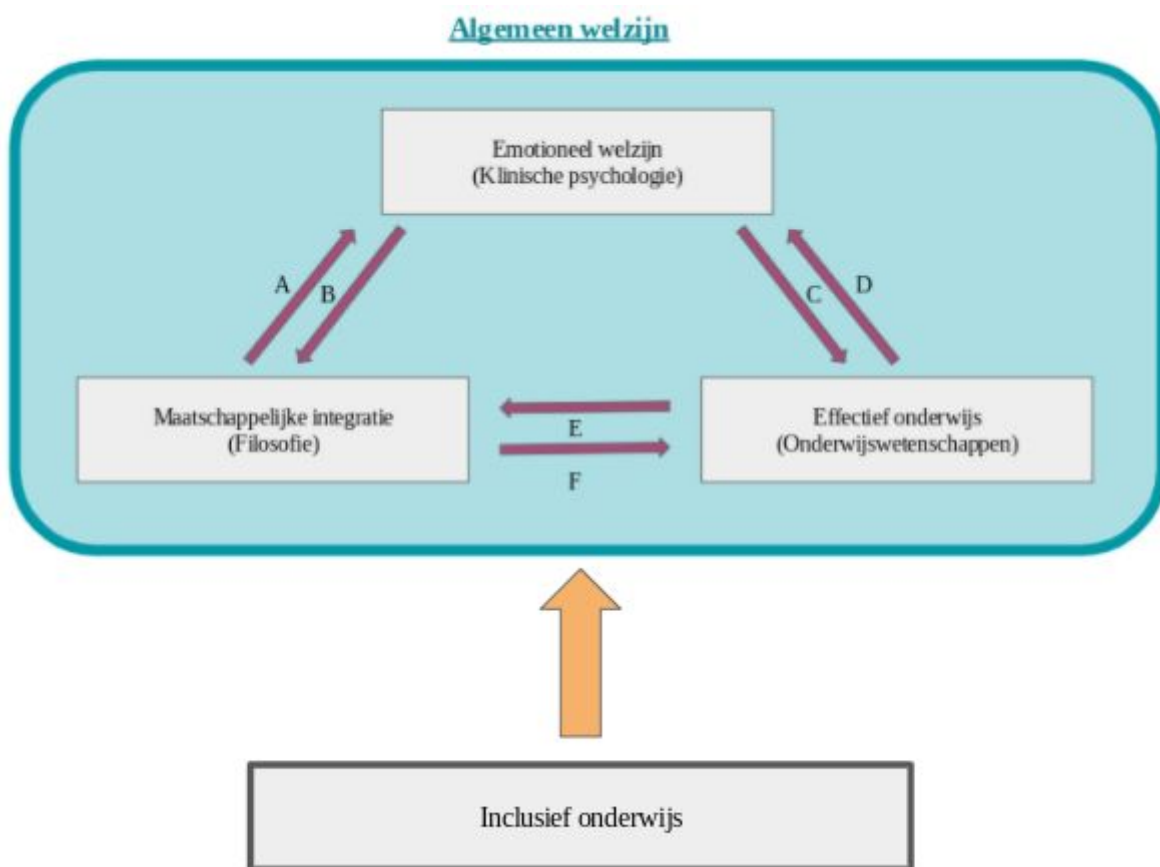
Ten eerste: het doel van onderwijswetenschappen is dat er effectief onderwijs gegeven wordt. Uit het hoofdstuk van onderwijswetenschappen blijkt dat inclusief onderwijs veel positieve effecten heeft. Er vindt een verbetering plaats in de sociale communicatieve vaardigheden van kinderen met ASS. Ook krijgen ze meer kansen, gelijkheid en mogelijkheden voor groei. Echter zijn er ook voorwaarden waar inclusief onderwijs aan moet voldoen om effectief te zijn. De belangrijkste voorwaarde is de aanwezigheid van een vaardige leraar, want zonder een goede leraar kan inclusief onderwijs schade toebrengen aan leerlingen met ASS.

Ten tweede: het relevante doel voor klinische kinder- en jeugdpsychologie is dat het emotionele welzijn van het kind. De vraag wordt dan of dit welzijn beter gewaarborgd wordt in het inclusieve onderwijs dan in een andere onderwijsvorm of in afwezigheid van onderwijs. Het klinisch psychologische hoofdstuk bevestigt dat kinderen met autismespectrumstoornissen succesvol kunnen meekomen in het inclusief onderwijs; er lijkt in deze setting zelfs sprake te zijn van een verhoogde effectiviteit. De voorwaarden die hieraan worden gesteld zijn dat het kind met autisme tenminste in staat is tot receptieve en expressieve communicatie dat de omgevingsorganisatie past bij de klachten en hulpbehoefte van het kind.

Ten derde: het filosofische hoofdstuk besteed aandacht aan integratie van kinderen met ASS in de samenleving. Met betrekking tot dit doel wordt benadrukt dat moet worden erkend dat sommige kinderen niet in staat zijn tot het volgen van inclusief onderwijs. De voortdurende veranderingen van de opvattingen over autisme en de cultuur rond autisme zorgen ervoor dat er

steeds herevaluaties nodig zijn om vast te stellen welke kinderen dit zijn en wat een kind met autisme is. Het oordeel ‘(on)geschikt’ verandert door de wisselwerking tussen definitie en cultuur.

Elk van de drie disciplinaire doelen wordt bereikt, zodat geconcludeerd kan worden dat inclusief onderwijs wenselijk is voor kinderen met ASS op de basisschool als wordt voldaan aan de volgende voorwaarden: leraren worden goed getraind, het kind vertoont zowel receptieve als expressieve communicatie, de omgevingsorganisatie past bij de klachten en hulpbehoefte van het kind en er moet een evaluatie plaatsvinden om te beoordelen of het kind geschikt is voor inclusief onderwijs. Ook zal in de toekomst herevaluatie van deze conclusie nodig zijn, aangezien inclusief onderwijs mogelijk een impact zal hebben op de manier waarop autisme zich ontwikkelt in de samenleving.



*Figuur 2: The more comprehensive understanding*

## Conclusie en reflectie

Door het samenbrengen van inzichten van drie disciplines komt er een omvattend inzicht tot stand: inclusief onderwijs is alleen wenselijk voor kinderen met ASS als het qua welzijn, onderwijs en integratie voor hen het beste is. Daarom zijn meerdere disciplinaire perspectieven van belang. Het hoofdstuk van onderwijswetenschappen kijkt bijvoorbeeld alleen naar de onderwijssituatie zelf en niet naar welke invloed het op het onderwijs heeft wanneer autisme als een ziekte wordt gezien. Een enkele discipline reikt dus niet ver genoeg om een volledig beeld te schetsen van dit complexe vraagstuk.

Dit onderzoek is echter nog niet toereikend. Niet alle elementen van de *common ground* zijn meegenomen in de *more comprehensive understanding*. De integratie van de drie disciplines geeft daardoor een onvolledig beeld van de potentie van inclusief onderwijs. Ook zijn er wellicht nog meer aspecten die bijdragen aan het algemeen welzijn van kinderen met ASS. Deze vallen echter buiten het bereik van de gebruikte disciplines en daarmee van het huidige onderzoek. De *more comprehensive understanding* geeft een kader voor mogelijke doelen waar inclusief onderwijs aan dient te voldoen en vormt zo een goed handvat voor vervolgonderzoek. Het zou daarom ook interessant zijn om te kijken of vergelijkbare onderzoeken naar andere stoornissen ook vruchtbare resultaten opleveren.

Dit verslag is gebaseerd op literatuuronderzoek en heeft daarom niet de mogelijkheid om de *more comprehensive understanding* te testen. Dit betekent dat dit onderzoek hoogstens kan fungeren als een ‘opstapje’ voor vervolgonderzoek. Dit vervolgonderzoek zou bijvoorbeeld kunnen gaan over de financiële haalbaarheid of de organisationele mogelijkheden voor lerarenopleidingen met betrekking tot inclusief onderwijs. De in dit onderzoek ingezette disciplines hebben niet de expertise of het bereik om zich te verdiepen in dergelijke aspecten, die het vanuit een praktisch standpunt zeker waard zijn om onderzocht te worden. Bepaalde aspecten van inclusief onderwijs vergen bijvoorbeeld intensievere training voor leraren. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat de

lerarenopleiding grote veranderingen zou moeten ondergaan. Of dit financieel haalbaar en praktisch uitvoerbaar is blijf dus voor nu in ongewisse.

Het effect van maatschappelijke ontwikkelingen op de uiting van autisme verdient ook meer onderzoek, aangezien dit in potentie een grote verbetering in het leven van mensen met autisme teweeg kan brengen.

De aanhoudende onduidelijkheid over de vorm die ‘passend’ onderwijs moet aannemen maakt het de moeite waard om de wenselijkheid van inclusief onderwijs te onderzoeken. In dit onderzoek zijn door de focus op ASS inzichten verkregen die niet naar voren zouden komen bij een algemeen onderzoek over inclusief onderwijs. Dit toont hoe waardevol het is om interdisciplinair onderzoek te doen naar specifieke beperkingen, voordat er beleid wordt gemaakt.

## Literatuur

### Inleiding

American Psychiatric Association (2014). Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. Amsterdam: Boom.

Geurts, H., Sizoo, B., Noens, I. (2018). Autismespectrumstoornis: Interdisciplinair basisboek. Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2042-4>

Porter, G. L. (2010, august 5). Making Canadian Schools Inclusive: A Call To Action. Education Canada, 48 (2), 62.

Slob, A. (2019, 19 juni). Voortgang en evaluatie passend onderwijs [Kamerstuk]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/documenten/kamerstukken/2019/06/19/kamerbrief-over-voortgang-en-evaluatie-passend-onderwijs>

Smeets, E., & Claassen, A. (2004). Autisme in het regulier onderwijs. Resultaten van een landelijke inventarisatie onder scholen in het primair en voortgezet onderwijs in het schooljaar 2003-2004. [SI]: Nijmegen: ITS.

### Filosofie

American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ed) (DSM-V). Washington DC.

American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed) (DSM-IV). Washington DC.

American Psychiatric Association (APA) (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (3rd ed) (DSM-III). Washington DC.

American Psychiatric Association (APA) (1968). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (2nd ed) (DSM-II). Washington DC.

Baron-Cohen, S. (2017). Editorial Perspective: Neurodiversity – a revolutionary concept for autism and psychiatry. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 58(6), 744-747

Burger-Veltmeijer, A.E.J. (2007). Gifted or autistic? The ‘grey zone’: A plea to bridge the gap between general theory and individual practice. In: K. Tirri & M. Ubani (red.), *Policies and programs in gifted education*. Helsinki: University of Helsinki.

Casanova, M., Casanova, E., Frye, R., Baeza-Velasco, C., LaSalle, J., Hagerman, R., Scherer, S., & Natowicz, M. (2020). Editorial: Secondary vs. Idiopathic Autism. *Frontiers in Psychiatry*.

Cushing, S. (2013). Autism, the very idea. In: Cushing, S. et Anderson, J. (ed.). *The Philosophy of Autism* (17-46). Rowman & Littlefield, Lanham: Maryland.

Evans, B. (2013). How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the Human Sciences*. 26(3), 3-31

Eyal, G. (2018). Autism Looping. In: Cohen, B. (ed.). *Routledge International Handbook of Critical Mental Health* (141-149), Routledge, New York: NY

Fiske, A. (2020). The Lexical Fallacy in Emotion Research: Mistaking Vernacular Words for Psychological Entities. *Psychological Review*. 127(1), 195-113

- Gallagher, S. (2004). Understanding Interpersonal Problems in Autism: Interaction Theory as An Alternative to Theory of Mind. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*. 11(3), 199-217
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton University Press: Princeton, NJ
- Hacking, I. (2007). Kinds of People: Moving Targets. *Proceedings of the British academy* 151, 285-319
- Hacking, I. (2009). How we have been learning to talk about autism: a role for stories. *Metaphilosophy*. 40(3.5), 499-516
- Jaarsma, P. & Welin, S. (2011). Autism as a Natural Human Variation: Reflections on the Claims of the Neurodiversity Movement. *Journal of health philosophy and policy*. 20, 20-30.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*. 2, 217–50.
- Kanner, L. (1973) *Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insight*. V. H. Winston & Sons, Washington, DC
- O'Reilly, C., Lewis, J., Elsabbagh, M. (2017). Is functional brain connectivity atypical in autism? A systematic review of EEG and MEG studies. *PLoS One*. 12(5)
- Pentzell, N. (2013). I Think, Therefore I am, I am Verbal, Therefore I live. In: Cushing, S. et Anderson, J. (ed.). *The Philosophy of Autism* (103-108). Rowman & Littlefield, Lanham: Maryland.
- Putnam, H. (1973). Meaning and Reference. *The Journal of Philosophy*. 70(19), 699-711

Roberts, T., Krueger, J. (2018). Psychiatry Beyond the Brain; Externalism, Mental Health, and Autistic Spectrum Disorder. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*. 26(3), 51-68

Szasz, T. (1961) *The Myth of Mental Health*. HarperCollins, New York: NY

## Onderwijswetenschappen

Afolabi, O. Mukhopadhyay, S. Nenty, J., H. (2013). IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION: DO PARENTS REALLY MATTER? *Specijalna edukacija I rehabilitacija*, 12(3), 373-401. <https://doi/10.5937/specedreh12-4370>

Al-Shammari, Z. Faulkner, P., E. Forlin, C. (2019). Theories-based Inclusive Education Practices. *Education Quarterly Reviews*, 2(2), 408-414. <https://DOI/10.31014/aior.1993.02.02.73>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Anglim, J. Prendeville, P. Kinsella, W. (2017). The self-efficacy of primary teachers in supporting the inclusion of children with autism spectrum disorder. *Journal Educational Psychology in Practice*, 34(1), 73-88. <https://doi.org/10.1080/02667363.2017.1391750>

Banks, J. McCoy, S. Frawley, D. (2017). One of the gang? Peer relations among students with special educational needs in Irish mainstream primary schools. *Journal European Journal of Special Needs Education*. 33(3), 396-411. <https://doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1080/08856257.2017.1327397>



Brodzeller, K., L. Jung, J. Coogle, C., G. (2018). Interventions and Adaptations for Children with Autism Spectrum Disorder in Inclusive Early Childhood Settings. *Early Childhood Education Journal*, 46(3), 277-286. <https://DOI/10.1007/s10643-017-08595>

Centers for Disease Control and prevention. (2019, September 23). *Treatment and Intervention Services for Autism Spectrum Disorder*.  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html>

Feldman, R. S. (2008). *Essentials of understanding psychology* (8th ed.). McGraw-Hill.

Garbacz, A. McIntyre, L., L, Santiago, R., T. (2016). Family Involvement and Parent Teacher Relationships for Students With Autism Spectrum Disorders S. Andrew Garbacz, Laura Lee McIntyre, and Rachel T. Santiago. *American Psychological Association*, 31(4), 478-490. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fspq0000157>

Geestelijke Gezondheid Zorg Standaarden. (2017, November 20). *Zorgstandaard Autisme*.  
[https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project\\_60c51f6f-4ced-446b-937c0d165dc88a1e\\_autisme\\_authorized-at\\_20-11-2017.pdf](https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_60c51f6f-4ced-446b-937c0d165dc88a1e_autisme_authorized-at_20-11-2017.pdf)

Koegel, L. Koegel, R. Matos-Freden, R. Lang, R. (2012). Interventions for Children With Autism Spectrum Disorders in Inclusive School Settings. [Cognitive and Behavioral Practice](https://DOI/10.1016/j.cbpra.2010.11.003), 19(3), 401-412. <https://DOI/10.1016/j.cbpra.2010.11.003>

Lee, I., J. Chen, C., H. Wang, C., P. Chung, C., H. (2018). Augmented Reality Plus Concept Map Technique to Teach Children with ASD to Use Social Cues When Meeting and Greeting. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 27, 227-243.

Lord, C. & McGee, J.P. (2001). *Educating Children with Autism*, National Research Council, National Academy Press, Washington, D.C.

Lovannone, R. Dunlap, G. Huber, H. Kincaid, D. (2003). Effective Educational Practices for Students With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(3). <https://doi.org/10.1177/10883576030180030301>

Majoko, T. (2016). Inclusion of Children with Autism Spectrum Disorders: Listening and Hearing to Voices from the Grassroots. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46,1429–1440. <https://DOI/10.1007/s10803-015-2685-1>

Porter, G. L. (2010, august 5). Making Canadian Schools Inclusive: A Call To Action. *Education Canada*, 48 (2), 62.

Psychologen. (2017). *Wat is ABA?* <https://www.aba-psychologen.nl/wat-is-aba/>

Santrock, J., W. (2018). *Educational Psychology*. 6<sup>th</sup> edition. McGraw-Hill Education International Edition.

Sharma, U. Salend, S., J. (2016). [Teaching Assistants in Inclusive Classrooms: A Systematic Analysis of the International Research. Australian Journal of Teacher Education](#), 41 (8), 118-134. <https://DOI/10.14221/ajte.2016v41n8.7>

Slob, A. (2019, 19 juni). Voortgang en evaluatie passend onderwijs [Kamerstuk].

Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/documenten/kamerstukken/2019/06/19/kamerbrief-over-voortgang-en-evaluatie-passend-onderwijs>

Sinclair, J. (2012, October 3). Don't mourn for us. *Autonomy, the Critical Journal of Interdisciplinary Autism Studies*. [Conference session]. International Conference on Autism in Toronto, ON, Canada. <https://philosophy.ucsc.edu/SinclairDontMournForUs.pdf>

Tristani, L. Bassett-Gunter, R. (2020). Making the grade: teacher training for inclusive education: A systematic review. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 20(3), 246-264. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1111/1471-3802.12483>

Turnbull, J. (2010). Oxford Advanced Learners Dictionary. 8<sup>th</sup> edition. Oxford.

Rasmitadila. Goldstein, B., L. (2017). The Role of Special Assistant Teacher to Help Special Needs Student through Instructional Interactions in an Inclusive Classroom. *International Journal of Special Education*, 32 (3), 29-50.

Rix, J. (2020). Our need for certainty in an uncertain world: the difference between special education and inclusion? *British Journal of Special Education*, 47(3), 277-415. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12326>

Yi, h. Siu, Q., K., Y. (2020). “His inner-self must be good”: An ethnographic-vignette study of social interactions between children with autism spectrum disorder and typically developing peers. *Journal of Social and Personal Relationships*.  
<https://doi.org/10.1177/0265407520959456>

### **Klinische kinder- en jeugdpsychologie**

American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ed) (DSM-5). Washington DC

Ashburner, J., Ziviani, J., & Rodger, S. (2008). Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American journal of occupational therapy*, 62(5), 564-573.

Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A fifteen year review. *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience*, 2, 3-20.

Bellini, S., Peters, J. K., Benner, L., & Hopf, A. (2007). A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, 28(3), 153-162.

Bradley, R. (2016). ‘Why single me out?’ Peer mentoring, autism and inclusion in mainstream secondary schools. *British Journal of Special Education*, 43(3), 272-288.

Carper R. & Courchesne E. (2005) Localized enlargement of the frontal lobe in autism, *Biol. Psychiatry*, 57, 126–133

Cassady, J. M. (2011). Teachers' attitudes toward the inclusion of students with autism and emotional behavioral disorder. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 2(7), 5.

van Deth, A. (2016). Een gezin, geen plan en ikzelf als regisseur. *Sociaal Bestek*, 78(5), 58-60.

Estes, A., Rivera, V., Bryan, M., Cali, P., & Dawson, G. (2011). Discrepancies between academic achievement and intellectual ability in higher-functioning school-aged children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(8), 1044-1052.

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Basil Blackwell.

Harris, G. J., Chabris, C. F., Clark, J., Urban, T., Aharon, I., Steele, S., ... &

Tager-Flusberg, H. (2006). Brain activation during semantic processing in autism spectrum disorders via functional magnetic resonance imaging. *Brain and cognition*, 61(1), 54-68.

Hermelin, B., & O'CONNOR, N. (1967). Remembering of words by psychotic and subnormal children. *British Journal of Psychology*, 58(3-4), 213-218.

Humphrey, N., & Lewis, S. (2008). Make me normal! The views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools. *Autism*, 12(1), 23-46.

Kasari, C., Dean, M., Kretzmann, M., Shih, W., Orlich, F., Whitney, R., ... & King, B. (2016). Children with autism spectrum disorder and social skills groups at school: A randomized trial comparing intervention approach and peer composition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(2), 171-179.

Kern, J. K., Trivedi, M. H., Garver, C. R., Grannemann, B. D., Andrews, A. A., Savla, J. S., ... & Schroeder, J. L. (2006). The pattern of sensory processing abnormalities in autism. *Autism*, 10(5), 480-494.

Kim, S. H., Bal, V. H., & Lord, C. (2018). Longitudinal follow-up of academic achievement in children with autism from age 2 to 18. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(3), 258-267.

Koegel, LK, Vernon, TW, Koegel, RL. (2012) Improving social engagement and initiations between children with autism spectrum disorder and their peers in inclusive settings. *Journal of Positive Behavior Interventions* 14(4): 220–227

Ledoux, G., & Waslander, S. (2020). Evaluatie Passend Onderwijs: Eindrapport. [Evaluation Education that Fits: Final Report]. Amsterdam: Kohnstamm Institute.

Lobar, S. L. (2016). DSM-V changes for autism spectrum disorder (ASD): implications for diagnosis, management, and care coordination for children with ASDs. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(4), 359-365.

Locke, J., Wolk, C. B., Harker, C., Olsen, A., Shingledecker, T., Barg, F., ... & Beidas, R. (2017). Pebbles, rocks, and boulders: The implementation of a school-based social engagement intervention for children with autism. *Autism*, 21(8), 985-994.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.

Matson, J. L., & Neal, D. (2010). Differentiating communication disorders and autism in children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 626-632

Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2007). Learning, attention, writing, and processing speed in typical children and children with ADHD, autism, anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder. *Child Neuropsychology*, 13(6), 469-493.

Nahmias, A. S., Kase, C., & Mandell, D. S. (2014). Comparing cognitive outcomes among children with autism spectrum disorders receiving community-based early intervention in one of three placements. *Autism*, 18(3), 311-320.

O'Hearn, K., Asato, M., Ordaz, S., & Luna, B. (2008). Neurodevelopment and executive function in autism. *Development and psychopathology*, 20(4), 1103-1132.

Pellecchia, M., Connell, J. E., Kerns, C. M., Xie, M., Marcus, S. C., & Mandell, D. S. (2016). Child characteristics associated with outcome for children with autism in a school-based behavioral intervention. *Autism*, 20(3), 321-329

Polšek, D., Jagatic, T., Cepanec, M., Hof, P. R., & Šimić, G. (2011). Recent developments in neuropathology of autism spectrum disorders. *Translational neuroscience*, 2(3), 256.

Reese, R. M., Richman, D. M., Belmont, J. M., & Morse, P. (2005). Functional characteristics of disruptive behavior in developmentally disabled children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(4), 419-428.

Roberts, J., & Simpson, K. (2016). A review of research into stakeholder perspectives on inclusion of students with autism in mainstream schools. *International Journal of Inclusive Education*, 20(10), 1084-1096.

Saggers, B., Campbell, M., Dillon-Wallace, J., Ashburner, J., Hwang, Y. S., Carrington,

- S., & Tones, M. (2017). Understandings and experiences of bullying: Impact on students on the autism spectrum. *Australasian Journal of Special Education*, 41(2), 123-140.
- Simpson, L. A., & Bui, Y. (2016). Effects of a peer-mediated intervention on social interactions of students with low-functioning autism and perceptions of typical peers. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 162-178.
- Simpson, R. L., de Boer-Ott, S. R., & Smith-Myles, B. (2003). Inclusion of learners with autism spectrum disorders in general education settings. *Topics in language disorders*, 23(2), 116-133.
- A. Slob, 30 januari 2020. Bijlage Rapportage leerplichtwet G-gemeenten, schooljaar 2018-2019, Definitieve Eindstand, Kamerbrief Thuiszitters in het funderend onderwijs
- Spek & Goosen, 2013; Bauminger, 2002; McCann et al., 2007
- van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Wood, J. J. (2013). Autism spectrum traits in children with anxiety disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(2), 361-370.
- Stichting AutiPassend Onderwijs Utrecht. (2020, May). Thuiszitters: aantallen zoals opgegeven door de overheid. Geraadpleegd op 5 november 2020, van <http://www.autipassendonderwijsutrecht.nl/thuiszitters>
- Tager-Flusberg, H., & Kasari, C. (2013). Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the spectrum. *Autism research*, 6(6), 468-478
- Tsatsanis, K. D., & Powell, K. (2014). Neuropsychological characteristics of autism spectrum disorders. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition*.



Tureck, K., Matson, J. L., May, A., & Turygin, N. (2013). Externalizing and tantrum behaviours in children with ASD and ADHD compared to children with ADHD. *Developmental Neurorehabilitation*, 16(1), 52-57.

Zingerevich, C. (2009). The contribution of executive functions to participation in school activities of children with high functioning autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 429-43.

### **Integratie**

Repko, A., & Szostak, R. (2017). *Interdisciplinary Research: Process and Theory* (3e editie). Thousand Oaks, VS: Sage Publications Inc.