Neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning: een introductie

A. van Asselt

Achtergrond De belangstelling voor het neurodiversiteitsparadigma groeit. Binnen dit paradigma worden neurologische verschillen, zoals autisme, ADHD en dyslexie, niet primair beschouwd als individuele tekorten, maar als natuurlijke vormen van menselijke variatie. Neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning sluit hierbij aan, maar aandacht voor deze benadering blijft in Nederland beperkt.

Doel Het bieden van een toegankelijke introductie tot de rationale, uitgangspunten en praktische invulling van neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning.

Methode De zeven samenhangende principes van neurodiversiteitsaffirmatieve autismeondersteuning uit een delphistudie vormden het uitgangspunt, aangevuld met relevante wetenschappelijke literatuur.

Resultaten De zeven principes benadrukken het belang van voortdurend leren over neurodiversiteit, het creëren van fysieke en psychologische veiligheid, flexibele communicatie, authenticiteit en bescheidenheid, validatie van neurodivergente ervaringen, persoonsgerichte ondersteuning en oprechte acceptatie en waardering van neurodiversiteit. Daarbij vraagt neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning om meer aandacht voor contextgevoelig en traumageïnformeerd werken, sterke kanten en ervaringskennis.

Conclusie Neurodiversiteitsaffirmatief werken verschuift de nadruk van het veranderen van het individu naar meer contextgevoelige, traumageïnformeerde en flexibele ondersteuningsvormen. Tegelijkertijd is de wetenschappelijke evidentie nog beperkt en bestaan spanningsvelden tussen deze benadering en bestaande zorgstructuren. Desondanks kunnen de principes een waardevolle basis bieden voor een meer neuro-inclusieve ggz.

Perspectieven op autisme, ADHD, dyslexie en vergelijkbare condities zijn de afgelopen jaren sterk veranderd. Waar deze condities traditioneel vooral werden begrepen vanuit medisch georiënteerde modellen, groeit binnen maatschappelijke discussies en wetenschappelijk onderzoek de aandacht voor het neurodiversiteitsparadigma. Hoewel dit paradigma verschillend wordt geïnterpreteerd, keren in de literatuur drie uitgangspunten terug:[1]

- Verschillen in cognitie, waarneming en informatieverwerking worden niet primair gezien als individuele tekorten, maar als natuurlijke vormen van menselijke variatie (neurodivergentie).
- Problemen die mensen met neurodivergentie ervaren, ontstaan mede in wisselwerking met maatschappelijke verwachtingen en de mate waarin sociale en fysieke omgevingen aansluiten bij neurodivergente behoeften (sociale modellen).
- Ervaringskennis van mensen met neurodivergentie geldt als een belangrijke bron van expertise, naast professionele en wetenschappelijke kennis.

Het neurodiversiteitsparadigma heeft potentieel verstrekkende implicaties voor diagnostiek en ondersteuning binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Onderzoeken suggereren dat veel cliënten met neurodivergentie ontevreden zijn over de ontvangen ondersteuning. Zo bleek uit een rapport van Akwa GGZ uit 2023 dat minder dan een derde van de mensen met autisme de ontvangen hulp passend vond.[2] Deze ontevredenheid wordt onder meer verklaard doordat ondersteuning lange tijd gericht was op het verminderen van neurodivergente kenmerken en het aanpassen aan neurotypische normen.[3] Traditionele behandelvormen, zoals *applied behavior analysis* (ABA), hebben volgens critici mogelijk iatrogene gevolgen gehad, waaronder het langdurig moeten onderdrukken en maskeren van natuurlijke kenmerken.[4]

Als reactie hierop probeert men met neurodiversiteitsaffirmatieve benaderingen beter aan te sluiten bij de ervaringen en behoeften van mensen met neurodivergentie. Tegelijkertijd blijft de aandacht voor deze benaderingen binnen het Nederlandstalige

Tabel 1. Principes van neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning, gebaseerd op Flower e.a.[3]

Principe	Beschrijving
1. Blijf voortdurend leren over neurodiversiteit	De professional heeft een genuanceerd begrip van neurodivergentie en verdiept voortdurend diens kennis, inclusief ervaringskennis van mensen met neurodivergentie.
2. Creëer veiligheid zodat de cliënt zichzelf kan zijn	De professional creëert een fysiek en psychologisch veilige omgeving waarin de cliënt zich gesteund voelt om zichzelf te zijn, zonder druk om te maskeren.
3. Vind een manier om te communiceren	De professional neemt de tijd om te begrijpen hoe de cliënt communiceert en zoekt samen naar een passende communicatievorm.
4. Wees authentiek en bescheiden	De professional is zelfreflectief, authentiek en niet-veroordelend in het contact en staat open om te leren van cliënten.
5. Valideer neurodivergente ervaringen	De professional gelooft oprecht in de ervaringen van de cliënt, bevestigt deze en behandelt de cliënt als expert in diens eigen leven.
6. Bied persoonsgerichte ondersteuning	De professional ondersteunt de cliënt bij het bereiken van eigen doelen en helpt de cliënt om voor zichzelf op te komen.
7. Toon oprechte acceptatie en waardering van neurodiversiteit	De professional toont oprechte acceptatie van neurodivergentie als een waardevolle manier van zijn, waarbij sterke kanten expliciet worden erkend en benut.

taalgebied beperkt. Een oriënterende literatuurverkenning leverde slechts één direct relevante Nederlandstalige publicatie op, waarin de auteur de invulling van goede en rechtvaardige zorg in het tijdperk van neurodiversiteit bespreekt.[1] De nadruk lag echter voornamelijk op conceptuele, ethische en maatschappelijke vraagstukken, terwijl praktische handvatten voor de klinische praktijk beperkt bleven.

DOEL

In dit essay bied ik daarom een introductie tot neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning binnen de ggz, aan de hand van bestaande richtlijnen en wetenschappelijke literatuur. Het heeft niet als doel te oordelen over deze benadering. Wel beschouw ik, als ervaringsdeskundige met autisme, deze ontwikkeling als waardevol. Vanuit reflexiviteit erken ik dat deze positie van invloed kan zijn geweest op de interpretaties en keuzes bij het schrijven van deze bijdrage.

METHODE

Als uitgangspunt dienen de zeven samenhangende principes van neurodiversiteitsaffirmatieve autismeondersteuning, zoals geformuleerd door Flower e.a.[3] en samengevat in **tabel 1**. Deze richtlijnen werden ontwikkeld in een Australische delphistudie onder 28 experts met en zonder autisme die vertrouwd waren met neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning.
Ter uitwerking van deze principes voerde ik in mei 2026 een aanvullende literatuurverkenning uit in EBSCOhost naar Engelstalige peer-reviewed literatuur. Daarbij zocht ik met combinaties van de zoektermen ‘neurodiversity-affirmative’, ‘neurodiversity affirming’, ‘neuro-affirmative’, ‘autism’, ‘ADHD’, ‘dyslexia’, ‘therapy’, ‘interventions’, ‘support’, ‘care’ en ‘practice’. Artikelen werden geselecteerd wanneer ze bijdroegen aan de beschrijving of onderbouwing van één of meer van de zeven principes. Daarnaast includeerde ik artikelen waarin men uitkomsten van neurodiversiteitsaffirmatieve interventies of ervaringen van cliënten met neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning beschreef. Ook raadpleegde ik referenties van geïncludeerde artikelen.

RESULTATEN

Blijf voortdurend leren over neurodiversiteit

Zowel kennis over neurodiversiteit als de maatschappelijke omstandigheden waarin mensen met neurodivergentie leven, zijn voortdurend in beweging. Bij neurodiversiteitsaffirmatieve benaderingen benadrukt men daarom het belang van blijvende professionele ontwikkeling. Dit omvat onder meer verdieping in neurodiversiteitsaffirmatieve diagnostiek en interventies.[5,6] Daarnaast is kennis nodig over de beperkingen van bestaande ondersteuningsvormen en meetinstrumenten voor doelgroepen met neurodivergentie, intersectionaliteit (hoe neurodivergentie samenkomt met andere condities en sociale factoren, zoals leeftijd, gender, cultuur en seksualiteit), de wisselwerking tussen neurodivergentie en trauma, en verklaringsmodellen vanuit neurodiversiteitsperspectief. Dergelijke verklaringsmodellen beschrijven dyslexie bijvoorbeeld als een andere, meer contextgevoelige manier van informatieverwerking.[7]
Een ander belangrijk uitgangspunt is het serieus nemen van ervaringskennis.[8] Mensen met neurodivergentie kunnen unieke inzichten bieden in behoeften en uitda-

gingen die van buitenaf niet altijd zichtbaar of begrijpelijk zijn. Deze kennis kan bijvoorbeeld worden opgedaan door actief samen te werken met ervaringsdeskundigen en te leren van ervaringsverhalen. Professionals die zich hierin verdiepen, kunnen cliënten bovendien ondersteunen bij het verkennen van neurodivergente gemeenschappen en ervaringsbronnen.[3]

Creëer veiligheid zodat de cliënt zichzelf kan zijn

Mensen met neurodivergentie krijgen bovengemiddeld te maken met stigma en andere negatieve sociale ervaringen, zoals afwijzing, buitensluiting en interpersoonlijk geweld.[9,10] Hierdoor voelen velen zich genoodzaakt hun kenmerken en behoeften te maskeren.[11] Daarnaast hebben zij vaak negatieve ervaringen binnen de ggz opgedaan, zoals onduidelijke communicatie, gebrek aan begrip voor neurodivergente behoeften en sensorische overbelasting. Zorgsituaties kunnen hierdoor voor hen snel onveilig aanvoelen. Zo vond een Britse studie dat slechts 14% van jongvolwassenen met autisme zich voldoende op hun gemak voelde om hun psychische problemen met zorgprofessionals te bespreken.[12] Daarom is traumageïnformeerd werken, met aandacht voor de impact van traumatische ervaringen en het voorkomen van hertraumatisering, een belangrijk onderdeel van neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning.[13]
Meer concreet richten neurodiversiteitsaffirmatieve benaderingen zich op fysiek en psychologisch veilige omgevingen, zodat cliënten zich authentiek kunnen uiten zonder druk om kenmerken te maskeren. Dit kan bijvoorbeeld door voorspelbaarheid te bieden, prikkels te verminderen en gespreksvormen (zoals online of wandelend) flexibel af te stemmen. Daarnaast is het belangrijk voldoende tijd te nemen voor het opbouwen van vertrouwen en een therapeutische alliantie. Ook het expliciet normaliseren van neurodivergente kenmerken, zoals het niet afdwingen van oogcontact of het aanbieden van *fidget tools*, kan helpen. Ten slotte benadrukt men bij neurodiversiteitsaffirmatieve benaderingen het belang van niet-pathologiserend taalgebruik en aansluiting bij de taalvoorkeuren van de cliënt, zoals rond voornaamwoorden en termen als ‘persoon met ADHD’ of ‘ADHD’er’.

Vind een manier om te communiceren

Door verschillen in prikkel- en informatieverwerking, eerdere negatieve sociale ervaringen en (culturele) achtergrond, kunnen mensen met neurodivergentie andere communicatiebehoeften hebben. Daarom is het belangrijk om samen te onderzoeken welke communicatievormen passend zijn en of informatie goed overkomt. Mogelijke aanpassingen zijn contact via e-mail of chat in plaats van telefonisch, het visueel ondersteunen van informatie, directer communiceren en pauzes of stilte tijdens gesprekken toelaten. Ook kan het helpen om vooraf informatie te bieden, bijvoorbeeld over de inhoud van sessies, de spreekkamer of de professional zelf. Dit vergroot de voorspelbaarheid en helpt cliënten zich voor te bereiden.

Wees authentiek en bescheiden

Binnen neurodiversiteitsaffirmatieve benaderingen wordt de cliënt beschouwd als expert op het gebied van diens eigen ervaringen en behoeften. Een meer gelijkwaardige, warme en niet-oordelende behandelrelatie staat daarom centraal. Daarbij is aandacht voor machtsongelijkheden binnen de spreekkamer belangrijk, evenals het waar mogelijk versterken van autonomie en regie bij cliënten. Dit kan bijvoorbeeld door te wijzen op doorlopende *informed consent* en ervaringskennis expliciet als waardevol te erkennen.
Daarnaast vragen neurodiversiteitsaffirmatieve benaderingen om authenticiteit, transparantie en voortdurende zelfreflectie. Professionals reflecteren hierbij op hoe eigen ervaringen, opleidingen en aannames over neurodivergentie hun handelen kunnen beïnvloeden. Dit vraagt ook om bewustzijn van de grenzen van de eigen expertise en bereidheid om van cliënten te leren. In een kwalitatieve studie naar neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning bij autisme gaven deelnemers bijvoorbeeld aan meer vertrouwen te hebben in professionals die feilbaarheid toonden, open waren over fouten en breuken in de therapeutische alliantie wilden herstellen. Dat vertrouwen was kleiner bij behandelaars die zich opstelden alsof zij alles wisten.[13]

Valideer neurodivergente ervaringen

Veel mensen met neurodivergentie hebben herhaaldelijk meegemaakt dat hun ervaringen werden gebagatelliseerd, gepathologiseerd of verkeerd geïnterpreteerd.[14] Ook binnen de ggz worden dergelijke ervaringen gerapporteerd, met name wanneer neurodivergente ervaringen worden benaderd als disfunctionele cognities of gedragingen die gecorrigeerd moeten worden.[15] Neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning vraagt daarom om een empathische houding, waarin ervaringen oprecht worden geloofd. Daarnaast is het belangrijk te erkennen dat het moed kan vragen om ervaringen te delen wanneer iemand zich vaak onbegrepen heeft gevoeld.[13] Dit betekent vanzelfsprekend niet dat iedere interpretatie zonder meer wordt overgenomen, maar wel dat ervaringskennis wordt beschouwd als een waardevolle en legitieme bron van informatie.

Bied persoonsgerichte ondersteuning

Neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning kenmerkt zich door flexibele en persoonsgerichte ondersteuningsvormen, afgestemd op de voorkeuren en context van de cliënt, en niet noodzakelijk op maatschappelijke normen of verwachtingen. Dit vraagt om tijd en nieuwsgierigheid om cliënten en hun interesses beter te leren kennen. Ook diagnostiek kan hieraan bijdragen door individuele sterke kanten, kwetsbaarheden en ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen.[16] Ondersteuning biedt ruimte voor het versterken van

autonomie, zelfacceptatie en het vermogen om voor eigen behoeften op te komen (*self-advocacy*). Ondersteuning houdt daarnaast rekening met hoe neurodivergentie, trauma en intersectionaliteit de identiteit en wereldbeleving van de cliënt kunnen beïnvloeden. Theoretische kaders zoals de zelfdeterminatietheorie, waarbij men uitgaat van menselijke basisbehoeften in plaats van symptoomreductie, kunnen richting geven aan dergelijke ondersteuning.[17]
Daarnaast kunnen ervaringsdeskundigen hierin een belangrijke rol vervullen.[13,18] Zij kunnen als rolmodel optreden en herkenning en validatie bieden, onder meer door cliënten te ondersteunen bij het verkennen van ervaringen, begrippen en praktische strategieën die binnen neurodivergente gemeenschappen worden gedeeld.

Toon oprechte acceptatie en waardering van neurodiversiteit

Tot slot is het belangrijk om neurodivergentie niet louter te tolereren, maar ook onvoorwaardelijk te accepteren en te waarderen. Dit betekent niet dat beperkingen en lijdensdruk worden onderschat of dat behandeling wordt uitgesloten, maar wel dat men problemen mede plaatst binnen hun sociale en maatschappelijke context.[19] Ook vraagt dit om aandacht voor sociale rechtvaardigheid, bijvoorbeeld rondom marginalisatie en uitsluiting waarmee mensen met neurodivergentie te maken kunnen krijgen. Daarnaast moet men erkennen dat standaardbenaderingen niet altijd passend of affirmatief zijn voor cliënten met neurodivergentie en in sommige gevallen zelfs schadelijk kunnen zijn.
Neurodiversiteitsaffirmatieve benaderingen gaan er daarnaast van uit dat neurodivergentie kan samenhangen met sterke kanten.[20] Het erkennen en benutten hiervan kan bijdragen aan zelfvertrouwen en het ontwikkelen van een positievere relatie tot de eigen neurodivergentie. Zoals één deelnemer in een kwalitatieve studie beschreef, kan dit principe in de spreekkamer het verschil maken tussen 'naar beneden gedrukt worden' en 'omhoog geholpen worden'.[13]

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning vraagt om een fundamenteel andere houding van professionals.[21] Daarbij verschuift de nadruk van het veranderen van het individu naar meer contextgevoelige, traumageïnformeerde en flexibele vormen van ondersteuning, waarbij ervaringskennis, veiligheid, autonomie en sterke kanten centraler komen te staan.[3,13]

Overlap en verschil met basishouding

Sommige principes van neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning, zoals warmte, authenticiteit, veiligheid en afgestemde communicatie, overlappen met algemene professionele basishoudingen. Mogelijk worden deze aspecten binnen neurodiversiteitsaffirmatieve benaderingen juist expliciet benoemd omdat mensen met neurodivergentie dergelijke houdingen niet altijd hebben ervaren.[3] Tegelijkertijd maken de principes duidelijk dat algemene basishoudingen op zichzelf niet altijd voldoende zijn. Zo kunnen gedragingen die vaak worden beschouwd als bevorderend voor een therapeutische alliantie, zoals langdurig oogcontact, bij cliënten met neurodivergentie juist als dreigend of overprikkelend worden ervaren.[3]

Empirische onderbouwing

De empirische onderbouwing van neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning is nog beperkt. In een kwalitatieve studie vond men dat volwassenen met autisme die hun ondersteuning als neurodiversiteitsaffirmatief ervaren, vaak positieve gevoelens, een sterker gevoel van identiteit en verbondenheid, en meer motivatie om maatschappelijke impact te hebben rapporteren.[13] In een andere studie beoordeelden volwassenen met autisme neurodiversiteitsaffirmatieve therapieaanpassingen gemiddeld als nuttiger dan andere soorten aanpassingen.[22] Ook verschijnen pilotstudies naar expliciet neurodiversiteitsaffirmatieve interventies.[16,23,24] Tegelijkertijd zijn interventies en richtlijnen vooral gericht op autisme en ontbreken directe vergelijkingen met meer traditionele behandelvormen.

Spanningsvelden en implementatie

De principes leggen bovendien verschillende spanningsvelden bloot. Voorbeelden hiervan zijn de balans tussen professionele distantie en authentieke nabijheid, tussen evidencebased werken en persoonsgerichte afstemming, en tussen acceptatie en autonomie enerzijds en de noodzaak tot interveniëren bij ernstige lijdensdruk of (zelf)beschadigend gedrag anderzijds. De grotere nadruk op ervaringskennis roept ook de vraag op hoe ervaringskennis, professionele expertise en wetenschappelijke evidentie zich idealiter tot elkaar verhouden.
Daarnaast kunnen organisatorische factoren, zoals beperkte middelen en rigide zorgstructuren, de implementatie van neurodiversiteitsaffirmatieve ondersteuning bemoeilijken.[25] Zo is binnen veel zorgstelsels toegang tot ondersteuning gekoppeld aan diagnostische classificaties en het aantonen van beperkingen of lijdensdruk. Hierdoor kunnen professionals zich genoodzaakt zien problemen primair vanuit een individueel en tekortgericht perspectief te benaderen.
De principes vormen daarmee vooral een normatief kader, waarvan de toepassing contextafhankelijk is en verdere uitwerking vereist. Dit vraagt onder meer om structurele verankering van deze principes en om actieve betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij de verdere ontwikkeling van beleid, richtlijnen, opleidingen en de organisatie van zorg.

LITERATUUR

1 Vanaken G. Neurodiversiteit: een nieuwe blik op autisme en autismehulpverlening. Signaal Digitaal 2024; 1: 1-14.
2 Akwa GGZ. Uitkomsten Online Panel Akwa GGZ – Autisme. Utrecht: Akwa GGZ; 2023.
3 Flower RL, Benn R, Bury S, e.a. Defining neurodiversity affirming psychology practice for autistic adults: a Delphi study integrating psychologist and client perspectives. Autism Adulthood 2025; onlinepublicatie.
4 Graf-Kurtulus S, Gelo OCG. Rethinking psychological interventions in autism: Toward a neurodiversity-affirming approach. Couns Psychother Res 2025; 25: e12874.
5 Hartman D, O'Donnell-Killen T, Doyle JK, e.a. The adult autism assessment handbook: a neurodiversity affirmative approach. Londen: Jessica Kingsley; 2023.
6 Peters A. Neurodivergent affirming therapy: rethinking approaches for autistic and ADHD clients. Londen: Jessica Kingsley; 2026.
7 Cooper R. Neurodiversity and dyslexia: compensatory strategies, or different approaches? https://www.aiditalia.org/storage/files/tecnici/neurodiversity-and-dyslexia-by-ross-cooper.pdf
8 Naylor C. 'Much better set up to do my best work': what does 'neurodiversity-affirming practice' mean to the autistic community? Nottingham: University of Nottingham; 2023.
9 Cooke K, Ridgway K, Pecora L, e.a. Gender differences in the prevalence of autistic experiences of interpersonal violence: a mixed methods systematic review and meta-analysis. Rev J Autism Dev Disord 2025; onlinepublicatie.
10 Mueller AK, Fuermaier AB, Koerts J, e.a. Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. Atten Defic Hyperact Disord 2012; 4: 101-14.
11 Wurth P, Fuermaier ABM, Strand AH, e.a. Diagnosis acceptance, masking, and perceived benefits and challenges in adults with ADHD and ASD: associations with quality of life. Front Psychiatry 2025; 16: 1668780.
12 Crane L, Adams F, Harper G, e.a. 'Something needs to change': mental health experiences of young autistic adults in England. Autism 2019; 23: 477-93.
13 Dmyterko J. Neurodiversity-affirming practice through the lens of lived autistic experience. Vancouver: University of British Columbia; 2025.
14 Beck KB, MacKenzie KT, Kumar T, e.a. 'The world's really not set up for the neurodivergent person': understanding emotion dysregulation from the perspective of autistic adults. Autism Adulthood 2024; 8: 68-78.
15 Wilson AC. 'Resist, reframe, redo the bullying, the lying, the harassment': a qualitative investigation of social anxiety and therapy as an autistic person. Autism Adulthood 2024; onlinepublicatie.
16 Woodhouse E. Introduction. In: Ashworth-Watts S, Brotherton N, Carton H, red. A clinician's guide to neurodivergence: supporting a neuro-affirmative form of practice. Abingdon: Routledge; 2026. p. 8-11.
17 Champ RE, Meneses RW, Adamou M, e.a. A neuroaffirmative, self-determination theory-based psychosocial intervention for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: randomized feasibility study. JMIR Form Res 2025; 9: e69943.
18 Zaks Z. Moving to a neurodiversity-affirming paradigm in the support system: autistic professionals as paradigm change. Neurodiversity. 2025;3:1-13.
19 Lerner MD, Gurba AN, Gassner DL. A framework for neurodiversity-affirming interventions for autistic individuals. J Consult Clin Psychol 2023; 91: 503-4.
20 Cherewick M, Matergia M. Neurodiversity in practice: a conceptual model of autistic strengths and potential mechanisms of change to support positive mental health and wellbeing in autistic children and adolescents. Adv Neurodev Disord 2024; 8: 408-22.
21 McVey AJ, Jones DR, Waisman TC, e.a. Mindshift in autism: a call to professionals in research, clinical, and educational settings. Front Psychiatry 2023; 14: 1251058.
22 Paynter J, Sommer K, Cook A. How can we make therapy better for autistic adults? Autistic adults' ratings of helpfulness of adaptations to therapy. Autism 2025; 29: 1540-53.
23 Robinson A, Elliott R. Neurodiversity-affirming emotion-focused group therapy: an exploratory outcome study. Couns Psychother Res 2026; 26: e70075.
24 Dayan H, Khoury M, Krivine E, e.a. Neurodiversity-affirming SEA for ADHD: evaluation of an online program for parents and children in the ultra-orthodox Jewish community. Eur Child Adolesc Psychiatry 2026; onlinepublicatie.
25 Gray A, Maciver D, Curnow E, e.a. Contextual factors influencing neuro-affirming practice: identifying what helps or hinders implementation in health and social care. Autism 2025; 29: 3111-23.

AUTEUR

Alvin van Asselt, postdoctoraal onderzoeker en ervaringsdeskundige, Emerhese Flevoland, GGz Centraal, Almere.

Correspondentie
A. van Asselt (A.vanasselt2@ggzcentraal.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-7-2026.

Citeren
Tijdschr Psychiatr. 2026;68(09):518-522