



Nederlands
Jeugdinstituut

Goede zorg voor kinderen met autisme; kan ABA daar een rol in spelen?

Dilemma's en overwegingen van professionals met en zonder
ervaringsdeskundigheid over het toepassen van ABA

Samenvatting

Er zijn veel zorgen over behandelingen voor kinderen, met name voor kinderen met autisme, die gebruik maken van Applied Behavior Analysis (ABA). In deze behandelingen wordt een analyse gemaakt van de oorzaken en doelen van gedrag en worden verschillende conditioneringstechnieken gebruikt om gedrag te veranderen. Die veranderingen zijn gericht op het verbeteren van de zelfredzaamheid of de vaardigheden van het kind, of op het beperken van schadelijk gedrag. Sommige ervaringsdeskundigen, ouders en professionals zien dat echter als het normaliseren van het gedrag van een kind naar neurotypische normen. Daarbij zijn er grote zorgen over de negatieve gevolgen van ABA-behandelingen. Bij onjuist of te intensief gebruik van bepaalde technieken kunnen kinderen overbelast worden, afhankelijk worden van de technieken of trauma's oplopen. Daarom vragen sommige partijen om een verbod. Anderen vragen om regulering van ABA-behandelingen. Ook professionals die met ABA werken, erkennen deze risico's, maar tegelijkertijd wordt ABA vaak beschreven als onmisbaar in de praktijk.

Na eerder onderzoek vanuit het Nederlandse Autisme Register (NAR) heeft het ministerie van VWS aan het Nederlands Jeugdinstituut gevraagd om rode draden uit de kennis over ABA te halen, met als zwaartepunt de kennis uit gesprekken met ABA-professionals en ervaringsdeskundige professionals. Er spelen veel emoties en wisselende ervaringen mee in de discussie rond ABA en veel mensen zijn gekwetst en boos. We hebben geprobeerd vanuit onze onafhankelijke kennisrol inzicht te bieden in deze discussie. Daarbij zijn we gestuit op een fundamentele waarde-discussie over verschillen in de samenleving, over het recht op eigenheid en over inclusie. Er zijn verschillende dilemma's in de opvoeding van kinderen met autisme, waar ouders en behandelaren mee geconfronteerd worden. Deze dilemma's spelen mee in de discussie over ABA.

We hopen met dit rapport recht te doen aan alle partijen en bij te dragen aan een constructieve dialoog waardoor concrete vervolgstappen mogelijk worden.

Verschillen in interpretatie, doel en toepassing

Uit het literatuuronderzoek en de gesprekken met professionals, onder wie ervaringsdeskundige professionals, blijkt dat er veel verschillen zijn in wat onder ABA wordt verstaan, hoe en in welke mate ABA wordt toegepast, en wat wenselijk is voor verschillende doelgroepen. Voor sommigen is ABA wetenschappelijke kennis die wordt toegepast in verschillende behandelingen. Voor anderen is het een vastomlijnde methode. Voor sommigen is een gedegen, brede analyse van de oorzaken van het gedrag een belangrijk onderdeel van ABA. Volgens anderen wordt die analyse niet of te oppervlakkig gedaan. Bovendien bestaat er ondanks een gedegen analyse een risico op misinterpretatie als gevolg van het zogeheten 'dubbele empathieprobleem'. Dat risico speelt overigens in elke vorm van behandeling of begeleiding wanneer er sprake is van neurodivergentie, zoals bij kinderen met autisme.

De doelen en werkwijze van de ABA-behandeling lopen ook uiteen. Waar sommige professionals vanuit de behoefte van een kind kijken wat er in de omgeving aangepast moet worden en welke

ontwikkelingen het belang van het kind dienen, volgen anderen meer de normatieve ontwikkeling. Waar sommigen ABA gebruiken als onderdeel van een breed behandelaanbod, gebruiken anderen voornamelijk ABA-technieken om specifieke problemen op te lossen. Daarnaast wordt ABA bij verschillende doelgroepen gebruikt, van kinderen met een lage intelligentie, die nog geen taal gebruiken, tot kinderen met een gemiddelde of hoge intelligentie. Het verbieden van ABA is daarom complex, omdat het onduidelijk is wat je precies afschaft en omdat er een grote kans is dat behandelaars onder een andere naam doorgaan en de kwaliteit nog moeilijker gewaarborgd kan worden. Daarbij leidt het af van de werkelijke vraag, namelijk hoe we wel zouden willen dat de behandeling voor kinderen met autisme eruitziet en hoe we zo'n behandeling kunnen waarborgen.

Zorgen over het inschatten van behoeften van kinderen

Behandelaren en ervaringsdeskundigen zijn het er wel over eens dat:

- straffen nooit een onderdeel zou mogen zijn van een ABA-behandeling
- de behandeling niet gericht moet zijn op het maskeren van kenmerken die bij autisme horen
- de behandeling het welzijn van het kind moet vergroten.

Echter, professionals en ervaringsdeskundige professionals vragen zich af of dit in de praktijk wel overal goed gaat. Ook maken zij zich zorgen dat, ondanks goede bedoelingen, ABA-behandelingen negatieve effecten kunnen hebben als de behoeften van een kind niet goed ingeschat worden. Alle gesproken partijen roepen daarom op tot verandering. Over hoe die verandering er precies uit moet zien, bestaat nog geen consensus. Wel komt een aantal oplossingsrichtingen vaak terug.

Uit gesprekken met professionals blijkt dat zij zich bewust zijn van het spanningsveld tussen de maatschappelijke normen en het welzijn van het kind. Zij proberen het welzijn van het kind voorop te stellen, maar het is vaak niet duidelijk wat uiteindelijk het beste is voor een kind. Niet behandelen is ook een keuze, maar vaak niet ethisch verantwoord. Ook ervaringsdeskundigen benoemen dat niets doen geen optie is, want ook kinderen met autisme hebben er baat bij zich te ontwikkelen. Dit moet echter wel op een manier en in een omgeving gebeuren die past bij hun belevingswereld en behoeften. Er is veel variatie binnen de groep kinderen met autisme en het is de vraag welke behandelingen wenselijk zijn bij verschillende hulpvragen.

Conclusie en aanbevelingen

De praktijk van ABA-interventies of interventies die vergelijkbare elementen in zich hebben, is diffuus. De signalen over schadelijke effecten zijn serieus en de uitvoeringspraktijk moet beter. Meer duidelijkheid is nodig over de kwaliteitskaders voor behandeling van kinderen met autisme in het algemeen en ABA-behandelingen in het bijzonder. Daarin horen ervaringsdeskundigen een belangrijke stem te krijgen. Dit geeft houvast voor de uitvoering en vormt de basis voor de kwaliteitsborging door bestuurders van zorgaanbieders en kwaliteitsafspraken in de financiering en het toezicht van zorg. Hierin ligt een verantwoordelijkheid voor alle partijen die al verenigd zijn in de vijfhoek van de Hervormingsagenda Jeugd en Kwaliteit en Blijvend Leren.

Een ethisch kader voor behandeling van kinderen met autisme

Er moet een ethisch kader komen voor de behandeling van kinderen met autisme dat de basis vormt voor kwaliteitskaders, opleidingen en intervisie. Hierbij gaat het uitdrukkelijk niet alleen om ABA-behandelingen. Er zijn algemene beroepscode's voor professionals en generieke kaders, zoals

bijvoorbeeld de richtlijn Samen beslissen bij jeugdhulp. Ook is er een zorgstandaard en richtlijn voor professionals die met kinderen met autisme werken. Maar in de bestaande kaders en richtlijnen mist aandacht voor de dilemma's die kunnen ontstaan in de opvoeding en behandeling van kinderen met autisme. Ook ontbreken aanbevelingen voor het omgaan met deze dilemma's. Voorbeelden van aanpakken die meer vanuit de beleving van kinderen met autisme redeneren, kunnen helpen zo'n ethisch kader op te stellen. Dit vraagt een verandering bij verschillende partijen: professionals, zowel met als zonder ervaringsdeskundigheid, moeten openstaan voor elkaars perspectieven en voor samenwerking. Het gegeven dat de kennis van deze professionals complementair aan elkaar kan zijn, kan benut worden om tot een gedegen en gedragen ethisch kader te komen over gewenste doelen en handelingswijze bij behandelingen.

Ervaringsdeskundigheid en alternatieve aanpakken

Ervaringsdeskundige professionals moeten een grotere rol krijgen in het vormgeven van behandelingen. Dit kan zowel bij het interpreteren van de behoeften van kinderen en bij het zoeken naar goede aanpassingen in de omgeving als bij het opstellen van doelen waaraan gewerkt kan worden tijdens de behandeling. Ook is er meer ruimte nodig om alternatieve aanpakken te ontwikkelen, te onderzoeken en de kennis te verspreiden. Ook hierbij moet ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis een belangrijke rol spelen.

Meer kwaliteitseisen en toezicht bij ABA-behandelingen

Als ABA uitgevoerd kan worden binnen het nog te ontwikkelen ethisch kader, zijn daarvoor meer kwaliteitseisen nodig en meer toezicht op de uitvoering. Er bestaat een gedragscode voor ABA-behandelaren, maar het correct en ethisch toepassen van ABA vereist degelijke opleiding en intervisie. Bestaande ABA-behandelingen of interventies gebaseerd op ABA, kunnen te nauw geïnterpreteerd worden of voorbijgaan aan de behoeften van kinderen. Daardoor is het te sterk afhankelijk van de behandelaar of en in welke mate de behandeling ethisch verantwoord wordt uitgevoerd. Dit geeft ruimte voor misstanden en is onwenselijk.

Daarom is het belangrijk dat er voor ABA-behandelingen kwaliteitseisen komen voor de opleiding, behandeling en intervisie. Daarbij moet overwogen worden hoe ABA-behandelingen in een holistische aanpak passen en welke kennis behandelaren nodig hebben om ABA goed uit te voeren. Dit vraagt samenwerking tussen uitvoerende organisaties en beroepsverenigingen om kwaliteitskaders en supervisie op te zetten waarbij ervaringsdeskundige professionals een belangrijke rol vervullen. Door middel van actieonderzoek zouden professionals met en zonder ervaringsdeskundigheid samen kunnen werken aan het analyseren en waar nodig aanpassen van de randvoorwaarden, gewenste doelen en aanpak van ABA-behandelingen die momenteel plaatsvinden.

Ons onderzoek laat veel controverse zien, maar ook veel constructieve dialoog en de wens om samen het welzijn van kinderen te verbeteren. We hopen dat dit rapport bijdraagt aan verbetering van de uitvoeringspraktijk, met erkenning van het verleden en de maatschappelijke context waarin het vraagstuk speelt.

Voorwoord

Rond de vraag of de principes van Applied Behavior Analysis (ABA) geschikt zijn om toe te passen in behandelingen voor kinderen lopen de emoties hoog op. Inmiddels is de discussie ook politiek geworden en is er een motie aangenomen om te onderzoeken of ABA-behandelingen langer dan één uur per week niet langer van overheidsgeld gefinancierd kunnen worden. Deze motie laat zien dat er grote behoefte is dat er iets verandert en dat dit snel gebeurt. Wij denken echter dat de vraag om een verbod afleidt van de werkelijke vraag hoe goede zorg voor kinderen en jongeren, en specifiek voor kinderen en jongeren met autisme, eruit moet zien. Door de discussie te ontwarren en te verbreden hopen we te laten zien waar er mogelijkheden zijn voor een constructief vervolg.

We hebben geprobeerd de input van verschillende personen en partijen genuanceerd en respectvol weer te geven vanuit de gedeelde behoefte om goede, passende begeleiding en zorg te bieden aan kinderen. We willen alle mensen die met ons hebben gesproken bedanken voor hun bijdrage. Velen vonden het erg spannend om met ons in gesprek te gaan. We hebben moeilijke en mooie gesprekken gevoerd en zijn daarin veel constructieve en genuanceerde inzichten tegengekomen. We hopen dit goed weer te geven en zo bij te dragen aan verbetering.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Voorwoord	5
1 Inleiding: Zorgen over ABA-behandeling	8
1.1 Wat is ABA?	8
1.2 De doelgroep van ABA	9
1.3 Autisme of neurodivergent?	9
1.4 Doelen van behandeling van autisme in het verleden en nu	10
1.5 Methode van onderzoek.....	10
1.6 Deelnemers.....	11
2 Dilemma's in de begeleiding van neurodivergente kinderen	12
2.1 Dilemma 1: Wanneer is het opvoeden en wanneer is het conformeren aan een neurotypische norm?.....	12
2.2 Dilemma 2: Wie mag bepalen wat de juiste opvoed- en behandeldoelen zijn?	14
2.3 Dilemma 3: Wat is een goede manier om gedragsverandering te bewerkstelligen?	15
2.3.1 De rol van straffen en belonen in de opvoeding.....	16
3 Kan ABA veilig worden toegepast?	18
3.1 Verschillende interpretaties van wat ABA is	18
3.1.1 Een wetenschap of een methode?	18
3.1.2 'Klassieke ABA' versus 'moderne vroege interventies'	19
3.1.3 'Gewoon' opvoeden of ABA?	20
3.1.4 De rol van straffen in ABA	20
3.2 Waartoe wordt een ABA-behandeling uitgevoerd?.....	22
3.2.1 Werken aan welbevinden van het kind.....	22
3.2.2 Zelfredzaamheid en veiligheid bevorderen en schadelijk gedrag beperken	24
3.2.3 Specifieke ontwikkelingsgebieden bij het kind stimuleren.....	25
3.2.4 Rekening houden met wensen van de omgeving	26
3.2.5 Doelen die volgens ervaringsdeskundigen centraal zouden moeten staan.....	27
3.3 Hoe wordt ABA uitgevoerd?	30
3.3.1 Doelgroep van ABA-behandelingen	30
3.3.2 Setting en intensiteit van de ABA-behandeling	32

3.3.3	Vorbereiding van behandeling en analyse.....	34
3.3.4	Behandeling	37
3.3.5	Monitoren van de behandeling	43
3.3.6	Kwaliteitswaarborging en toezicht.....	43
3.3.7	Opleidingseisen en registratie	44
3.3.8	Misstanden bij instanties onderzoeken	46
3.4	Risico's van ABA volgens professionals	46
3.4.1	Een (te) krachtig middel.....	46
3.4.2	Kwaliteit van scholing en veranderende kennis.....	47
3.4.3	Te smalle focus op gedrag.....	49
3.4.4	Risico op afhankelijkheid	50
3.4.5	Risico op overbelasting	50
4	Alternatieven voor ABA	52
4.1	Alternatieve aanpakken.....	52
4.2	Het gebruik van alternatieve aanpakken door professionals	52
4.3	Aanpassingen in de omgeving	54
5	Conclusie en aanbevelingen: Hoe komen we verder?	57
5.1	Aanbeveling 1: Maak een gezamenlijk ethisch kader voor de behandeling van kinderen met autisme.....	58
5.2	Aanbeveling 2: Betrek ervaringsdeskundigen bij de behandeling van kinderen met autisme.....	59
5.3	Aanbeveling 3: Onderzoek en schep beleidsruimte voor alternatieve aanpakken.....	60
5.4	Aanbeveling 4: Ontwikkel opleidingseisen, kwaliteitsborging en toezicht.....	60
5.5	Aanbeveling 5: Heroverweeg de inzet van ABA in een holistische aanpak	61
5.6	Wie is aan zet?	62
6	Literatuur	63
7	Bijlagen	67
7.1	Bijlage 1: Genoemde op ABA gebaseerde behandelingen	67
7.2	Bijlage 2: Genoemde alternatieven	68

Inleiding: Zorgen over ABA-behandeling

Over het gebruik van gedragsinterventies volgens de principes van Applied Behavior Analysis (ABA) bestaan veel zorgen. Die zorgen gaan zowel over de manier waarop ABA wordt uitgevoerd als over het doel waarvoor ABA wordt ingezet. In 2024 is een onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS (Jonkman et al., 2024). Uit de focusgroepen van dit onderzoek kwam een wisselend beeld:

‘Hoewel ABA over het algemeen werd erkend als een wetenschappelijk onderbouwde interventie, bestonden er zorgen over de interpretatie en correcte toepassing. Volgens de deelnemers zouden in de behandeling geen straffen gebruikt moeten worden en beloningen zouden betekenisvol moeten zijn voor het kind. Ondanks gemelde positieve resultaten, uitten sommige deelnemers zorgen over de intensiteit en mogelijke psychische belasting en gevolgen van ABA-behandelingen, waaronder angst en vertrouwensproblemen. [...] Terwijl sommige volwassenen met autisme en ouders pleitten voor een verbod op ABA, benadrukten andere ouders en zorgprofessionals de noodzaak van een persoonlijke aanpak die rekening houdt met individuele behoeften, uitvoeringskwaliteit en ethiek.’ (Jonkman et al., 2024, p. 6).

Omdat er sprake bleef van veel zorgen en onvrede, heeft het ministerie van VWS aan het Nederlands Jeugdinstituut gevraagd om rode draden uit de kennis over ABA te halen met als zwaartepunt kennis uit gesprekken met ABA-professionals en andere betrokkenen in het werkveld. De vraag was hierbij niet of ABA effectief is, maar of het verantwoord is ABA-behandelingen wel of niet in te zetten. En zo ja, voor welk doel, onder welke omstandigheden en op welke manier daarbij aangesloten kan worden bij de behoeften van een kind.

Om deze vragen in de juiste context te plaatsen, hebben we de focus eerst verbreed met een aantal inhoudelijke dilemma's. Want wanneer is iets opvoeden en wanneer is iets leren conformeren aan een neurotypische norm? Wie mag bepalen wat passende opvoed- en behandeldoelen zijn? En wat is een goede manier om gedragsverandering te bewerkstelligen? Vervolgens hebben we onderzocht wat de positie van ABA daarin kan zijn.

ABA wordt ingezet bij een gevarieerde groep kinderen met een ontwikkelingsachterstand maar veel onderzoek richt zich op kinderen met autisme. Bovendien bestaan er veel zorgen over ABA in de autisme gemeenschap. Wij hebben daarom de focus gelegd op het gebruik van ABA in de behandeling van kinderen met autisme. Waar mogelijk verbreden we de discussie. In dit rapport proberen we rekening te houden met autisme vriendelijk taalgebruik (Bottema-Beutel et al., 2021) en gebruiken we de term 'kinderen met autisme' (De Laet, Nijhof, & Wiersema, 2025).

1.2 Wat is ABA?

ABA is de afkorting voor Applied Behavior Analysis, oftewel Toegepaste Gedragsanalyse. Het is een wetenschappelijke benadering die de basis vormt van verschillende interventies voor het aanleren of juist het verminderen van gedrag. Gedragsanalyses zijn bedoeld om duidelijk te krijgen welke

omgevingsfactoren van invloed zijn op het gedrag en met welke technieken het gedrag kan veranderen. Deze technieken worden gebruikt om gedrag uit te lokken, of gedrag te bekrachtigen of belonen nadat het heeft plaatsgevonden (Huskens & Palmen, 2016).

ABA is niet één specifieke behandeling, maar ligt ten grondslag aan veel verschillende behandelingen in onderwijs en zorg. Op basis van de theorie zijn verschillende methoden en behandelingen ontstaan, die worden aangeduid met ABA-behandeling. Dit zijn onder andere Discrete Trial Training (DTT), Pivotal Response Training (PRT), Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) en Natural Environment Training (NET) (zie Bijlage 1; zie Jonkman et al. 2024 voor een completer overzicht en meer details). Eén van die principes van ABA is dat iemand gedrag dat een positief gevolg heeft voor die persoon waarschijnlijk vaker zal laten zien, terwijl gedrag dat niet het gewenste resultaat heeft, waarschijnlijk zal afnemen (o.a. Jonkman et al., 2024). Dit principe zien we veel terug in het alledaagse leven: wie te hard rijdt krijgt een boete; als je huiswerk af is, mag je gamen; na goed teamwork volgt een compliment. Dit principe wordt ook vaak gebruikt in behandelingen en interventies.

1.3 De doelgroep van ABA

Gedraganalyse en ABA-behandelingen worden breed ingezet. Binnen een behandelcontext wordt ABA onder andere toegepast bij kinderen bij wie de ontwikkeling anders verloopt dan bij de meeste van hun leeftijdgenoten. Het gaat bijvoorbeeld om kinderen die weinig contact maken, nog weinig communiceren, of agressief of zelfbeschadigend gedrag vertonen, bijvoorbeeld omdat zij niet begrepen worden of veel stress ervaren. ABA-behandelingen worden zowel gebruikt bij kinderen met een verstandelijke beperking, als bij kinderen met een hoger cognitief ontwikkelingsniveau (Jonkman et al. 2024; Verschuur et al., 2017).

Kinderen die moeite hebben met sociaal contact, prikkelverwerking, communicatie en flexibiliteit in gedrag kunnen de classificatie autismespectrumstoornis (ASS) krijgen volgens DSM-5. In dit verslag ligt de focus op de inzet van ABA-behandelingen bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand en wordt extra aandacht besteed aan ABA-behandelingen bij kinderen met autisme. Hierbij is het belangrijk op te merken dat er binnen deze groep een grote verscheidenheid bestaat in de mate van kenmerken die bij autisme horen, intelligentie, zelfstandigheid en hulpvraag. De classificatie autisme is een verzamelnaam voor verschillende gedragskenmerken, waarbij een kind zich anders lijkt te ontwikkelen dan gemiddeld, waardoor die ontwikkeling wat minder goed aansluit op wat er in de maatschappij van een kind wordt gevraagd. Er is dan sprake van 'neurodivergentie'.

1.4 Autisme of neurodivergent?

Kinderen die afwijken van de norm worden ook wel 'neurodivergent' genoemd. Zij wijken af van de sociale norm voor het functioneren in en het beleven van de wereld. 'Neurotypisch' is het tegenovergestelde en verwijst naar personen die binnen de sociale norm vallen. Deze termen zijn ontstaan in een emancipatiebeweging van mensen met autisme, maar onder neurodivergent valt een bredere groep mensen met verschillende kenmerken (Bottema-Beutel et al. 2021; Walker, 2021). Iemand kan verschillende menselijke kenmerken in meer of mindere mate hebben. En deze kenmerken ontwikkelen zich in interactie met de omgeving waarin iemand leeft. Dit complexe

samenspel tussen hoe iemand in elkaar zit en wat de omgeving van iemand vraagt, beïnvloedt hoe iemand zich voelt en gedraagt. Dit zorgt ervoor dat er veel variatie is tussen mensen die als neurodivergent worden aangeduid. En dat er ook veel overlap is met neurotypische mensen (Apperly et al., 2023; Bottema-Beutel et al. 2021). Neurodivergentie verwijst vooral naar mensen die zich onvoldoende herkennen in een te strakke maatschappelijke norm.

Vaak is gedrag een wisselwerking tussen de aanleg van het kind, de vaardigheden die het kind al heeft ontwikkeld, de mate waarin een kind zich veilig of gestrest voelt, de eerdere ervaringen van een kind en de context waarin een kind zich begeeft (Apperly et al., 2023; Astle et al. 2022; Lahey et al., 2022). Het is belangrijk om in een behandeling dit complexe samenspel mee te wegen en niet alleen naar kenmerken van het kind te kijken. Teruggetrokken of inflexibel gedrag komt bijvoorbeeld ook meer voor bij angstige kinderen of kinderen met een trauma (Idema et al., 2022; Pynoos et al. 1999). De oorzaak van het gedrag is daarom soms ook moeilijk vast te stellen.

1.5 Doelen van behandeling van autisme in het verleden en nu

In het verleden werden alle 'afwijkende' gedragingen van mensen met autisme als problematisch gezien en zodanig behandeld. Daarnaast werd de ontwikkeling van kinderen gestimuleerd. Hiervoor zijn vaak ABA-behandelingen ingezet. Kinderen en jongeren met autisme werd geleerd of werden gedwongen anderen aan te kijken, te knuffelen en niet te fladderen of heen en weer te wiegen. En ze leerden gesprekstechnieken om zo 'normaal' mogelijk over te komen. Dit heeft veel leed, woede en mentale problemen veroorzaakt (o.a. Kupferstein, 2018; Anderson, 2023; Timmermans, 2023).

Voor sommige mensen verloopt de prikkelverwerking namelijk zodanig dat sociale situaties overweldigend kunnen zijn. Als reactie op de prikkels kunnen zij verschillende strategieën ontwikkelen die hen helpen ermee om te gaan, zoals het vermijden van oogcontact, zodat er minder storende prikkels binnenkomen, of bijvoorbeeld het stemmen of fladderen als manier om prikkels te verwerken (Stuurman, 2024). Momenteel wordt vaker erkend dat dergelijk gedrag helpend en functioneel is voor een individu en dat het afleren ervan daarom geen doel mag zijn in de behandeling. Er gaan steeds meer stemmen op om de gedragsnorm van de meerderheid in een samenleving niet aan anderen op te leggen (Bottema-Beutel et al., 2021; Walker, 2021).

Is gedrag echter schadelijk voor iemand zelf of voor anderen, of wil iemand zelf graag iets leren, dan is het belangrijk wel te helpen. Hierbij bestaat er een groot grijs gebied, waarin het de vraag is wat in het belang van het kind is en gestimuleerd moet worden. Daarom staat in deze publicatie de vraag centraal waartoe gedrag veranderd zou moeten worden en wie dit mag bepalen. Vervolgens komt de vraag aan de orde hoe dat doel het beste bereikt kan worden en of ABA hierin een rol kan hebben en onder welke voorwaarden.

1.6 Methode van onderzoek

Voor deze kennisverzameling hebben we gebruik gemaakt van verschillende methoden. We zijn gestart met het voeren van verkennende gesprekken over ABA met verschillende partijen en enkele professionals. Parallel aan deze verkennende gesprekken hebben we literatuuronderzoek gedaan, waarbij we zowel wetenschappelijke literatuur, opiniestukken en eerder verschenen rapporten

hebben meegenomen. Op basis hiervan hebben we gesprekken gevoerd met verschillende professionals die werken met kinderen met autisme en hun omgeving en ervaringsdeskundige professionals met autisme die in de hulpverlening werken. We hebben ons niet gericht op de vraag of ABA behandelingen effectief zijn, zoals elders al staat beschreven (zie Jonkman et al. 2024), maar hebben ons gericht op de vraag wat het welzijn van kinderen met autisme bevordert.

1.7 Deelnemers

In totaal namen 33 mensen deel aan dit onderzoek. Daarvan zijn er 24 professionals die in meer of mindere mate werken met ABA of een verwante therapie, zoals PRT. Een deel van deze professionals was geschoold in ABA op wetenschappelijk niveau, een deel had een andere opleiding of cursus gevolgd. De meeste professionals werken met jonge kinderen tussen de 2 en 8 jaar die weinig interactie hebben met hun omgeving. Een deel van deze kinderen is verstandelijk beperkt of heeft andere problemen. Een aantal professionals werkt ook met een oudere doelgroep, soms individueel en soms in een groepssetting.

Vier deelnemers zijn directeur of bestuurder bij een instelling waar in meer of mindere mate gewerkt wordt volgens de principes van ABA.

Eén deelnemer werkt als professional in de zorg voor volwassenen met autisme. Deze professional werkt daarbij niet met ABA en heeft dit ook nooit gedaan. Wel werkt deze professional nauw samen met ervaringsdeskundige professionals met autisme.

Vier deelnemers werken als ervaringsdeskundige professional in de zorg. Een ervaringsdeskundige professional is iemand die een opleiding heeft gevolgd tot ervaringsdeskundige, al dan niet in combinatie met een opleiding in bijvoorbeeld psychologie, pedagogiek of sociaal werk. Deze vier personen hebben zelf autisme en zetten hun kennis en ervaring in om anderen te ondersteunen in een professionele context. Twee van hen hebben ook zelf één of meer kinderen met autisme. Drie ervaringsdeskundige professionals hebben zelf geen ABA-behandeling gehad. De vierde gaf aan heel wat behandelingen te hebben gehad, maar niet zeker te weten of daar ook ABA tussen zat.

Twee professionals hebben schriftelijk onze vragen beantwoord. De andere 31 mensen hebben we gesproken. Deze gesprekken waren semigestructureerd, zodat er voldoende ruimte bleef om door te vragen indien nodig. De gesprekken zijn digitaal gevoerd en opgenomen. Transcripten van de gesprekken en de gebruikte quotes zijn goedgekeurd door de geïnterviewden. Eén van de ervaringsdeskundige professionals heeft de publicatie meegelezen en van feedback voorzien.

2 Dilemma's in de begeleiding van neurodivergente kinderen

Tijdens onze kennisverzameling kwamen we een aantal dilemma's tegen in de opvoeding en begeleiding van kinderen die zich op een andere manier ontwikkelen dan het gemiddelde kind. Voor we ons richten op ABA, beschrijven we daarom eerst deze dilemma's in de opvoeding en begeleiding van neurodivergente kinderen die niet voldoen aan een strikte norm in hoe zij zich gedragen of hoe zij de wereld ervaren.

2.1 Dilemma 1: Wanneer is het opvoeden en wanneer is het conformeren aan een neurotypische norm?

Waar ligt de grens tussen wat goed is voor een kind en wat goed is voor de omgeving? In hoeverre mag je het gedrag van een kind veranderen, zodat het mee kan doen in de maatschappij? Oftewel: wanneer is het opvoeden en wanneer is het conformeren aan een neurotypische norm?

Het doel van opvoeden is dat we kinderen introduceren in de samenleving. We bieden kinderen kennis, vaardigheden, waarden en gedragsnormen die in onze maatschappij nodig zijn om te functioneren, of die we als opvoeders belangrijk vinden. Opvoeden is dus per definitie normatief, maar het is geen eenzijdig proces. We reageren in het opvoeden op een kind, diens behoeften, wensen en karakter. Opvoeden is ook niet statisch. Wat opvoeders nastreven verandert over de jaren, is afhankelijk van de tijdgeest, de veranderende maatschappij, de (sub)culturen waartoe zij behoren en hun eigen wensen en ideeën (Ince et al. 2018; Winter, 2015).

Als we in de opvoeding onvoldoende oog hebben voor de eigenheid van een kind, kan dat kind overvraagd of miskend worden. De gedragsnormen en de systemen waarin kinderen en gezinnen moeten functioneren, kunnen te nauw en discriminerend zijn. Uit de geschiedenis zijn veel voorbeelden bekend van het ontkennen van de eigenheid en waarde van bepaalde groepen en van foutieve denkbeelden op grond waarvan gedrag en mogelijkheden wel en niet waren toegestaan. Denk bijvoorbeeld aan meisjes die niet naar school mochten omdat zij geen jongen waren. Of aan dove kinderen die op hun handen moesten zitten in de klas, zodat zij geen gebarentaal zouden gebruiken. En mensen met autisme die niet mochten stimmen of fladderen, of gedwongen werden oogcontact te maken om aan een neurotypische norm te voldoen. De normen van de maatschappij en een gebrek aan kennis over variatie in functioneren en passend gedrag zijn hier beperkend en beschadigend geweest.

Hiertegenover staat de vraag: in hoeverre mogen we kinderen gedrag aanleren zodat zij deel kunnen uitmaken van de maatschappij? Wat zou er gebeuren als we kinderen helemaal vrij zouden laten en niets van hen zouden vragen?

Om als mensen te kunnen samenleven, moeten we ons in bepaalde mate aan elkaar aanpassen. Ten eerste om te voorkomen dat de eigenheid van de één, de eigenheid van de ander aantast. Als kinderen anderen of hun omgeving beschadigen, is dat een reden voor aanpassingen in hun gedrag en dus tot opvoeding. Ten tweede is het goed om mensen (naar vermogen) zelfstandig en verantwoordelijk te maken, zodat zij binnen hun eigen potentie een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij (Hoffman, 2013; Schaffer, 2005; Winter 2015).

Hieruit volgt een belangrijk dilemma: opvoeding is per definitie normatief, maar moet wel passen bij het kind en de omgeving. Hoe weet je of je hierin het goede doet? Foutieve, achterhaalde en ongefundeerde normen hebben in het verleden vaak de gedragsnormen voor kinderen bepaald, met ontkenning van de eigenheid, onderdrukking en discriminatie tot gevolg. Maar tegelijkertijd kunnen we niet alle vormen van eigenheid van kinderen de vrije loop laten in een samenleving.

Het stimuleren en opvoeden van kinderen gaat niet altijd zonder wrijving. Het liefst wil je dat kinderen zich vanzelf ontwikkelen, maar alle kinderen komen wel eens iets tegen dat moeilijk is, frictie geeft of waar de eisen van de omgeving niet goed bij hen passen. Dit geldt bijvoorbeeld voor beweeglijke kinderen die steeds stil moeten zitten in de klas. Of voor kinderen die verandering moeilijk vinden, maar wel te maken hebben met wisselende groepsleiders. Als samenleving kunnen we proberen de omstandigheden zo goed mogelijk aan te passen aan kinderen. Maar kinderen moeten ook opgevoed worden om mee te kunnen doen aan de samenleving.

'Mijn eigen zoontje had op een gegeven moment bedacht dat hij in de klas wel allerlei dingen van Pokémon kon doen onder schooltijd. Vond hij heel logisch, vonden ze in die klas niet zo heel logisch. Dus je aanpassen, dat moeten mensen met autisme ook. Ook kinderen. En dat kan ook wel, zolang je ook maar genoeg ruimte creëert voor de autistische zelf.'
Ervaringsdeskundige professional

Dilemma's ontstaan vooral als de vraag van de omgeving te groot is voor het kind, niet past bij een kind, als het kind daarvoor zijn eigenheid moet opgeven of de omgeving de verkeerde dingen stimuleert. Als we dit dilemma vertalen naar een behandel- of begeleidingssetting, dan moet daarin altijd de vraag worden gesteld of de gewenste gedragsverandering functioneel is: draagt die bij aan het welzijn van het kind en diens omgeving? Past de gedragsverandering bij het kind? Oftewel: wil je gedragsverandering bereiken in het belang van het kind of om strakke normatieve kaders van de samenleving te handhaven? En heb je hierbij oog voor alternatieve manieren van functioneren? Soms is het heel helder dat iets veranderd moet worden, maar vaak is dat niet het geval.

'Ik denk dat wij als professionals natuurlijk een hele verantwoordelijkheid hebben in wat we doen en wat we de kinderen willen leren, in overleg met ouders uiteraard. [...] Als je dus weet hoe je kinderen vaardigheden kunt aanleren en gedrag kan beïnvloeden, dat je ook héél bewust en op een ethische manier moet kijken van "Is dit echt in het beste belang van het kind?" [...] Dus ja, daar zitten echt risico's aan.'
Professional die met ABA werkt

Dit brengt ons bij het tweede dilemma: wie kan bepalen of gedragsverandering nodig, wenselijk en helpend is?

2.2 Dilemma 2: Wie mag bepalen wat de juiste opvoed- en behandeldoelen zijn?

Wat wenselijk is voor een kind valt lang niet altijd samen met wat wenselijk is voor de omgeving. Wie mag dan bepalen wat een kind moet leren en wat functioneel is? Sommige stappen in de ontwikkeling helpen een kind om later zelfstandiger te kunnen worden, maar kunnen voor dat kind wel moeilijk zijn. Is het dan overvraging of goede stimulans? Als ouders de verzorging van een kind niet aankunnen maar dat door een aanpassing in het gedrag van het kind wel zouden kunnen, mag het gedrag van het kind dan veranderd worden? En wie kan goed bepalen wat een kind nodig heeft?

Waar toe voeden we op? Iedereen mag die vraag anders beantwoorden, maar vaak zien we enige overlap in de opvoeddoelen van verschillende ouders. We hopen bijvoorbeeld allemaal dat ons kind zich goed zal voelen, kan functioneren in de maatschappij en zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen (Wienen, 2024). Maar deze doelen zijn algemeen en ver weg en kunnen er voor verschillende mensen anders uitzien. Ook wat nodig is om deze doelen te behalen en wat een kind daarvoor moet ontwikkelen, is niet direct af te leiden uit de doelen zelf. Als maatschappij hebben we een aantal voorwaarden en routes die de meeste kinderen doorlopen, zoals school om een kwalificatie te halen en te kunnen werken. Als de standaardroutes niet goed passen bij een kind, is het de vraag wat goede doelen en wat de goede wegen zijn om die te halen.

Bij het vaststellen van goede opvoed- en behandeldoelen is het belangrijk een kind te zien in diens context. Als we handelen vanuit een strikt idee hoe een kind zich hoort te ontwikkelen, welke stappen het hoort te zetten en wat een goede uitkomst is, dan doen we de eigenheid van een kind geen recht. Een classificatie kan hierbij ook knellend werken. Als bepaald gedrag aan 'autisme' wordt toegeschreven, wordt soms te weinig gezien hoe bepaald gedrag voortkomt uit interacties met de context, eerdere ervaringen of het karakter van een kind. Als een kind zich bijvoorbeeld niet veilig voelt en daardoor gestrest reageert op een verandering, kan dit worden gezien als 'autisme eigen' in plaats van als een reactie op de omgeving. De oplossing van het probleem wordt dan eerder bij het kind gelegd, in plaats van dat wordt gekeken of de omgeving veiliger kan worden (Wicks-Nelson & Israel, 2015; Wienen, 2023; Werkhoven et al., 2022).

Daarnaast kan een ervaring of behoefte van een kind dusdanig anders zijn dan die van een opvoeder of behandelaar, dat gedrag verkeerd wordt begrepen. Dit raakt aan het 'dubbele empathieprobleem', dat stelt dat mensen met autisme de intenties en gevoelens van mensen zonder autisme vaak minder goed kunnen inschatten en dat andersom mensen zonder autisme ook veel moeite hebben om mensen met autisme te begrijpen (Milton, 2012). Het invoelen en begrijpen van emoties van anderen is een vaardigheid die mensen ontwikkelen (Hoffman, 2013). Maar onze eigen referentiekaders zijn sterk van invloed op hoe we de ervaringen van anderen interpreteren. Mensen met autisme kunnen zulke andere ervaringen hebben, dat mensen zonder autisme die niet goed kunnen inschatten, terwijl mensen met autisme daar onderling weinig problemen mee ervaren (Milton, 2012). De inbreng van ervaringsdeskundigen is daarom heel belangrijk om gedrag en de oorzaken daarvan goed te interpreteren en samen na te denken over goede aanpassingen.

‘We hebben het dubbele empathieprobleem bij mensen met autisme, dat we dus zeggen: hoe meer je op iemand lijkt, hoe beter je je kan verplaatsen in iemand. Daar geloof ik heel erg in en ik denk ook echt als ik kijk binnen de klinische praktijk dat ik, zonder op te scheppen, gewoon beter in staat ben om te begrijpen waar bepaald gedrag vandaan komt. Dat het vaak totaal anders is dan hulpverleners denken, maar ook zeker wat in de boeken staat.’

Ervaringsdeskundige professional

Dat er soms aanpassingen nodig zijn in het gedrag van een kind, blijkt ook uit de praktijk. Voor het gezin en de hulpverlening kan het gedrag van sommige kinderen een zware belasting zijn.

‘De lijdensdruk rondom autisme in gezinnen wil ik echt niet onder de tafel schuiven, hè? Dus dat weet ik. Ik ben nu zelf ook vader van een autistisch kind, dus ik weet hoe hoog de wanhoop kan toenemen binnen gezinnen en dat je dan maar van alles gaat doen hè? [...]. Maar dan is wel de vraag: wat is dan het goede om te doen?’

Ervaringsdeskundige professional

Naast de wens van de omgeving om iets te veranderen, willen opvoeders een kind ook iets bieden. Waar ligt dan de grens tussen autonomie en verwaarlozing? Als een kind niet gestimuleerd wordt en zich daardoor niet ontwikkelt, kan gesteld worden dat een kind tekort wordt gedaan. Waar je goed aan doet en hoe de ontwikkeling zal verlopen, is niet bij alle kinderen makkelijk in te schatten.

‘Als je keuzes maakt voor kinderen is er altijd een ethisch dilemma; wat staat er tegenover als je dit niet inzet?’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘Een belangrijke vraag die ik altijd hoor van mensen die om kinderen met autisme heen staan: in hoeverre ga ik nou mee met het autisme van mijn kind? In hoeverre geef ik nou tegengas?’

Ervaringsdeskundige professional

Daarbij is de vraag wie of wat moet veranderen. In hoeverre moet een kind veranderen, in hoeverre de omgeving en wat is er mogelijk binnen een systeem?

2.3 Dilemma 3: Wat is een goede manier om gedragsverandering te bewerkstelligen?

Moet de omgeving worden aangepast of moet het kind zich aanpassen? Wat zijn daarin de grenzen van het systeem? En welk soort interventies past bij welk soort problemen?

Als een kind ongewenst gedrag vertoont, wordt de verandering vaak bij dat kind gezocht. Dan moet een kind nog iets ontwikkelen, waardoor het zich passend kan gaan gedragen. Maar evengoed is het belangrijk te kijken of de context van een kind de ontwikkeling mogelijk maakt, stimuleert en steunt.

De vraag is daarom altijd: wat heeft een kind nodig om gewenst gedrag te laten zien en krijgt het de kans om dat ook te doen? Welke omgevingsfactoren kunnen aangepast worden om aan de behoeften van een kind te voldoen (Hoex et al., 2022)?

‘Hij wil altijd graag een knuffel mee in de klas. Nou, dat was een ontzettend gedoe op regulier onderwijs, dat mocht geloof ik een keer per maand of zo iets. Maar op het speciaal onderwijs loopt gewoon iedereen rond met die knuffels, dus dat is no issue om daar een knuffel neer te zetten.’

Ervaringsdeskundige professional

Soms zijn aanpassingen makkelijk te realiseren door een te strikte norm los te laten. Maar soms weten we wel wat zou helpen, maar is dat moeilijk te realiseren en hebben we te maken met schaarste in middelen. Werken in kleine groepen en met vaste medewerkers zou veel kinderen helpen, maar is helaas niet altijd mogelijk. Daarom moet een kind zich soms noodgedwongen aanpassen aan minder ideale situaties. Hierbij is het wel altijd belangrijk de invloed van de context mee te wegen en breed en creatief naar oplossingen te kijken. Ervaringsdeskundige professionals kunnen een belangrijke rol spelen om buiten de gebaande paden te zoeken naar goede, creatieve oplossingen.

Als een kind iets moet leren, kunnen we gebruik maken van een breed scala aan opvoedtechnieken. Bijvoorbeeld het voordoen van gewenst gedrag, het stellen van regels en grenzen, uitleggen waarom bepaald gedrag wel of niet wenselijk is om het inzicht van kinderen te vergroten. En ook het belonen van gewenst gedrag door het geven van aandacht, complimenten of een tastbare beloning is een bekende techniek. Opvoeders gebruiken vaak verschillende technieken door elkaar en afhankelijk van de situatie. In de westerse wereld wordt de autoritatieve opvoedingsstijl als meest wenselijk gezien. Hierbij wordt de autonomie van een kind gestimuleerd vanuit een warme relatie waarin de opvoeder wel duidelijke kaders stelt waarbinnen het kind zich kan ontplooien. De autoritaire stijl, waarbij ouders meer bepalen wat er gebeurt en meer gebruik maken van straffen en belonen, wordt als minder wenselijk gezien (Ince et al., 2018; De Winter, 2015; 2024).

2.3.1 De rol van straffen en belonen in de opvoeding

Het gebruik van straffen en belonen staat al lange tijd ter discussie. Door dit soort externe bekrachtigers ligt de macht over het gedrag van het kind bij degene die ze gebruikt. Daardoor kan het kind gedrag gaan vertonen, puur om de straf te ontlopen of om een beloning te ontvangen, maar is het niet intrinsiek gemotiveerd voor de gedragsverandering. Terwijl dit wel belangrijk is om zich gedrag blijvend eigen te maken, in verschillende situaties te gaan gebruiken en het gedrag ook te blijven vertonen als de ander niet aanwezig is (Ryan & Deci, 2019). Idealiter zijn straffen en beloningen dan ook niet nodig in opvoeding, of spelen ze slechts een kleine rol. Het is beter als een kind intrinsiek gemotiveerd is: als het iets wil leren, zelf begrijpt waarom het belangrijk is of merkt dat het functioneel is. Opvoeden is dan vooral gericht op het stellen van veilige kaders en het stimuleren en ondersteunen van het kind in het leerproces, zodat het kind de kans krijgt gewenst gedrag te oefenen (Schaffer, 2005).

Beloningen kunnen hierbij gebruikt worden als extra stimulans. Aan de ene kant zijn er natuurlijke beloningen. Bijvoorbeeld als een kind zelf aan kan geven welk fruit het wil en dat dan ook krijgt.

Daarmee krijgt een kind bevestigd dat het loont om in een bepaalde situatie iets te communiceren. Daarnaast zijn er niet-natuurlijke beloningen die doelbewust ingezet kunnen worden om een kind iets te laten doen. Bijvoorbeeld het gebruik van stickerkaarten om een kind te helpen zindelijk te worden. Als een kind lekker speelt, is het moeilijk om te stoppen en op tijd naar de wc te gaan. En als een luier alles opvangt, heeft een kind zelf geen directe behoefte iets te veranderen. De sticker en de positieve aandacht van een opvoeder kunnen dan werken als een extra stimulans om het wc-bezoek aantrekkelijker te maken.

In veel andere situaties is belonen niet de juiste manier om gedrag te stimuleren. Dat geldt eigenlijk voor alle situaties waarin alternatieven mogelijk zijn die het kind meer autonomie, inzicht en zeggenschap geven. Gedragmatige interventies die steunen op conditionering helpen alleen bij een select soort gedrag en in specifieke situaties. Andere opvoedtechnieken, gericht op het stimuleren van autonomie, inzicht en intrinsieke motivatie, hebben de voorkeur, waar dat mogelijk is (Ryan, & Deci, 2019; Schaffer, 2005; Winter, 2015)

Maar wat te doen als een kind zich niet lijkt te ontwikkelen? Als er weinig interactie is tussen een kind en de omgeving of een kind gedragsproblemen ontwikkelt omdat het zich niet kan uiten? Behandelaren zeggen vaak dat het bij sommige kinderen zoeken is naar een ingang om contact te maken en hun ontwikkeling te stimuleren. Het vraagt een goede analyse van de situatie en vervolgens kleine stapjes en veel herhalingen om tot leren te komen, waarbij conditioneringstechnieken kunnen helpen. Het volgende dilemma is daarom of conditionering, zoals die gebruikt wordt in gedragmatige interventies volgens ABA-principes, een plek kan hebben in de opvoeding en behandeling van kinderen, al dan niet met autisme. En zo ja, onder welke voorwaarden, met welk toezicht en vooral met welk doel.

3 Kan ABA veilig worden toegepast?

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de uitkomsten van de interviews en het literatuuronderzoek. Eerst gaan we in op de verschillende interpretaties van wat ABA is. Vervolgens beschrijven we waartoe ABA uitgevoerd zou moeten worden volgens betrokkenen. Dus welk gedrag wordt aangepast en is dat wenselijk? Daarna schetsen we hoe ABA uitgevoerd zou moeten worden volgens ondervraagden en de literatuur. Tot slot bekijken we welke risico's professionals en ervaringsdeskundigen zien in het gebruik van ABA.

3.1 Verschillende interpretaties van wat ABA is

Net als in het onderzoek van Jonkman en collega's (2024) is er een verschil in kennis en definitie van ABA onder professionals die wij gesproken hebben.

3.1.1 Een wetenschap of een methode?

Met name de wo-geschoolde professionals benadrukken dat ABA geen behandeling is, maar een wetenschappelijke benadering van gedragsverandering. Andere professionals beschrijven ABA meer als een behandeling of methode, zoals de bekende PRT of DTT, die zij gebruiken in hun behandeling.

'Ik praat over ABA als wetenschap, als de wet van gedrag, als wiskunde. Als ik hier iets pak en ik laat los, dan valt het, daar hoeven we geen discussie over te hebben, oké? Voor mij is het met ABA net zo. Als gedrag iets fijns oplevert voor jou, dan ga je dat gewoon vaker doen. Dat is gewoon logisch. Anders zouden we constant tegen muren aanlopen. En als je gedrag niks oplevert, dan doe je het gewoon niet dus. Alles wat jij doet, doe je gewoon omdat dat voor jou helpt.'

Professional die met ABA werkt

Veel van de professionals die ABA als wetenschap beschrijven, geven aan dat zij de kennis en sommige technieken gebruiken als onderdeel van een bredere aanpak. ABA wordt beschreven als gereedschapskist waar je als behandelaar uit kunt putten.

'Gedrag van een persoon staat centraal, maar als je gaat duiden en veranderen kijk je naar de wisselwerking tussen persoon en omgeving. [ABA] kijkt naar welk gedrag functioneel is voor de persoon in de omgeving waarin die zich bevindt. Dat is de toegepaste gedragsanalyse. Het gaat over de principes die we kennen, maar het is geen stappenplan. Je kijkt naar het kind en hoe je met behulp van die principes het kind verder kan helpen.'

Professional die met ABA werkt

De meeste professionals die ABA als wetenschap omschrijven, laten weten dat ze niet achter alle interventies of methodieken staan die bekend zijn onder de noemer ABA. Deze interventies vinden zij te intensief en te weinig natuurlijk beschreven.

‘DTT is van origine echt wel op tempo en met veel herhalingen. Hierdoor is het intensief en soms wat rigide. Dat doen wij eigenlijk niet, omdat wij het helemaal niet natuurlijk vinden. Wij ervaren het zelf ook niet als prettig en zien niet de meerwaarde, dus dan zetten we het gewoon niet in.’

Professional die met ABA werkt

Sommige ervaringsdeskundige professionals betwijfelen of de gedragsanalyse voldoende onderdeel is van de behandeling. Anderen denken dat er wel een gedragsanalyse plaatsvindt, maar dat deze te oppervlakkig is, waardoor ze het werkelijke of onderliggende probleem verdoezelen. Hierbij speelt mee dat de ervaring van de ervaringsdeskundige professionals is dat hun collega's onvoldoende inzicht hebben in de kinderen met autisme. Ook de professional die niet met ABA werkt, geeft aan dat ABA te weinig rekenschap lijkt te houden met de ervaringen en behoeften van kinderen met autisme.

Ook de Autistic Self Advocacy Network (ASAN, 2021) stelt dat ABA te simpele analyses maakt van het gedrag van mensen met autisme. De theorie gaat voorbij aan mogelijke complexe en sociale wensen en behoeften, zoals ieder mens die heeft, door gedrag vanuit simpele behoeften te beschrijven. Ook beschrijft ASAN dat er verwarring is over het gebruik van 'nieuwe vormen van ABA' waarbij meer holistische, speelse insteek wordt gebruikt vanuit de behoefte van kinderen. Zij stellen dat veel van deze therapieën eigenlijk geen ABA zijn, want als er enige vorm van bekrachtiging of beloning plaatsvindt, is dit nog geen ABA. ASAN verwerpt vooral het gebruik van therapieën als deze gebruikt worden om autisme te maskeren en zien dit als synoniem van ABA:

*‘ABA that is play-based is still ABA. It is still harmful to try and modify autistic traits or the appearance of autistic behavior, even if it is couched in toys and the appearance of fun.’
(ASAN, z.d.; p.18)*

Naast deze verschillende interpretaties over wat ABA is in de praktijk, blijkt ook uit onderzoek dat ABA-behandelingen en daarvan afgeleide vormen van behandelingen, heel verschillend geïnterpreteerd kunnen worden. In één onderzoek werd ervaringsdeskundigen gevraagd wat zij vonden van videobeelden van een PRT-behandeling. De mate waarin zij de interventie acceptabel vonden en zouden aanraden aan anderen, liep uiteen. Sommige deelnemers gaven aan er niet zeker van te zijn wat de interventie was, omdat de beelden eruitzagen als een alledaags speelmoment tussen een volwassene en een kind. Andere deelnemers benoemden juist dat de interventie schadelijk zou kunnen zijn voor de kinderen (Schuck et al., 2024).

3.1.2 ‘Klassieke ABA’ versus ‘moderne vroege interventies’

In de recent herzien richtlijn Autismespectrumstoornis bij kinderen/jeugd (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2025) wordt onderscheid gemaakt tussen ‘klassieke ABA’ en ‘moderne vroege interventies’. Klassieke ABA wordt daarbij omschreven als gericht op het veranderen van het kind met autisme, in een intensieve behandelvorm van 5-20 uur per week en voor langere tijd. Moderne vroege interventies zouden zich juist richten op opvoedondersteuning en vaardigheidentraining voor ouders en minder intensief zijn: 10-20 sessies van 1 uur per week (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2025). Ondanks deze omschrijvingen blijft het onduidelijk om welke behandelingen,

opvoedondersteuning en vaardigheidentraining het precies gaat. Voor de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) was dit reden om de richtlijnmodule over vroege interventies niet te autoriseren: “Hierdoor blijft voor ouders en professionals onduidelijk waar volgens de richtlijn precies de grens ligt tussen wel en niet wenselijke vormen van gedragstherapie” (NVA, 2025b, para. 4).

3.1.3 ‘Gewoon’ opvoeden of ABA?

Zowel professionals als ervaringsdeskundigen beschrijven dat ABA overlap heeft met wat alle ouders wel eens doen in de opvoeding. En met hoe bijvoorbeeld in het onderwijs gewenst gedrag wordt gestimuleerd. Het verschil zit hem volgens professionals in de mate waarin gestructureerd wordt gewerkt: analyseren, doelen kiezen, technieken bepalen en monitoren van verandering.

‘Aan de ene kant verschilt het niet. In een gewone opvoeding zijn er ook consequenties die volgen op bepaald gedrag, waardoor gedrag toeneemt of afneemt. [...] Het verschil is dat wij die principes begrijpen en ze bewust toepassen om vaardigheden aan te leren. [...] Binnen ABA zijn we daar heel bewust en gestructureerd mee bezig. We houden ook data bij: wat gebeurt er met het gedrag als je een vaardigheid oefent? Gaat het beter of slechter? Ik denk dat het verschil met de praktijk buiten ABA is dat wij daar verantwoordelijkheid in nemen. [...] ABA zoomt echt in op wat speelt er en wat kunnen we veranderen?’

Professional die met ABA werkt

Een ander verschil dat wordt benoemd, is dat het aanleren van bepaald gedrag bij neurotypische kinderen soms bijna vanzelf lijkt te gaan, waar dit bij neurodivergente kinderen, zoals kinderen met autisme, minder vanzelfsprekend is.

‘Bij de kinderen die wij hier zien, gaat niets vanzelf. Als je niets doet, gebeurt er ook niets. Vaak zitten ze rustig in een hoekje zichzelf te vermaken. [...] Als je het kind iets wilt leren, dan vraagt dat enorm veel input van jezelf. En ook veel doorzettingsvermogen. Soms moet je iets wel tweehonderd of driehonderd keer oefenen. [...] Veel ouders geven het dan al op [...] Ze denken: “Ik doe vast iets verkeerd.” Wat mij betreft is dat niet iets wat je als ouder zomaar alleen kunt doen, zonder hulp.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

3.1.4 De rol van straffen in ABA

Mensen met autisme hebben schrijnende ervaringen met de toepassing van straffen tijdens ABA-behandelingen (Jonkman et al., 2024). DABA, de beroepsvereniging voor ABA in Nederland, geeft aan dat straffen in de hedendaagse ABA niet meer aan de orde is. Daarin is de ethische code helder. De professionals die wij hebben gesproken, stellen ook unaniem dat straffen en onthouding schokkend en zeer onwenselijk is.

‘Straffen is uit den boze. Eerste levensbehoeften ontzeggen: eten, drinken, toiletbezoek. Alle dramatische voorbeelden zijn ook voor ons red flags.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘Die dingen die ik toen las, dat kinderen hun knuffels niet mochten hebben, dat er straffen werden toegepast of dat ze werden opgesloten op hun kamer, dan denk ik: nee, dat is verschrikkelijk. Dat mag ook niet. Als je dat ABA noemt of ziet als ABA, dan is er iets verkeerd gegaan.’

Professional die met ABA werkt

ABA-behandelingen zijn in de loop van de tijd veranderd. In het verleden zijn er meer straffen toegepast en waren er langdurige eentonige behandelsessies.

‘Als je filmpjes opzoekt op internet, kom je soms beelden tegen uit Amerika van veertig jaar geleden waarvan je denkt: zo zou ik absoluut niet willen dat mijn kind behandeld wordt. [...] Maar dat is zeker niet wat er binnen onze organisatie gebeurt, en ook niet waar wij achter zouden staan. Wat je dan [op filmpjes] vooral ziet, zijn jonge kinderen die aan een tafeltje zitten en foto na foto op zich afgevuurd krijgen, waarbij ze telkens een trial moeten doen. Tussendoor krijgen ze snel een beloning en dan gaan ze weer door. Dat is niet meer hoe we het graag zien. Je ziet dan ook vaak dat er een soort kunstjes worden aangeleerd, wij noemen dat wel eens oneerbiedig zo, maar het kind leert niet hoe het dat gedrag kan toepassen in een natuurlijke omgeving. Wat wij veel meer opzoeken, is leren vanuit motivatie.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Een ervaringsdeskundige merkt echter op dat ook als er geen straffen gebruikt worden, de behandeling nog steeds als straf kan voelen door de belasting.

‘Misschien is dit te subjectief, maar mensen zeggen vaak “bij ABA straffen wij niet”, maar als je na een hele lange schooldag waar je totaal overprikkeld bent, nog steeds 15 uur per week naar therapie moet, dan is het al een straf op zich.’

Ervaringsdeskundige professional

Samenvattend kan gesteld worden dat er flinke verschillen bestaan in wat professionals onder ABA verstaan, en in de mate waarin het in behandeling wordt gebruikt. Voor sommigen is het een vastomlijnde methode van werken, terwijl anderen het als theorie zien om gedrag te begrijpen en gedrag aan te passen. Een nieuwe richtlijn maakt onderscheid tussen ‘klassieke ABA’ en ‘moderne vroege interventies’, maar het is de vraag in hoeverre dit onderscheid in de praktijk voldoende houvast biedt bij het beslissen over passende hulp. ABA-technieken worden ook in de alledaagse opvoeding gebruikt, maar in een ABA-behandeling gestructureerd ingezet.

3.2 Waartoe wordt een ABA-behandeling uitgevoerd?

Professionals noemen verschillende doelen, ontwikkelingsgebieden of gedragingen waar vaak aan gewerkt wordt door middel van ABA-technieken. Als overkoepelend doel wordt benadrukt dat het welzijn wordt bevorderd. Daarvoor wordt gewerkt aan doelen op het gebied van zelfredzaamheid en veiligheid en het stimuleren van specifieke ontwikkelingsgebieden. Ook de wensen en behoeften van de omgeving worden meegewogen in de behandeling.

3.2.1 Werken aan welbevinden van het kind

Veel professionals die werken met ABA, benadrukken dat ze het welbevinden van het kind centraal stellen. Behandeling wordt volgens hen alleen ingezet als deze van meerwaarde is voor het kind, met doelen die belangrijk zijn voor het welbevinden en de ontwikkeling van het kind.

‘Het gaat om gewenst gedrag in de zin van dat het kind er in zijn leven op vooruitgaat qua kwaliteit van bestaan. Dus dat het voor een kind sociaal een meerwaarde heeft. [...]’

Professional die met ABA werkt

Hierbij maakt een aantal professionals expliciet onderscheid tussen de techniek en de ethische principes of de visie op basis waarvan je een behandeling opzet. Dat technieken werken, betekent niet dat je ze overal voor moet inzetten. Je moet een zorgvuldige afweging maken welk gedrag je wilt adresseren en welke technieken je daarvoor toepast.

‘ABA geeft tools voor het HOE, niet voor WAARAAN je gaat werken. Wat zijn voor deze persoon op dit moment vaardigheden die goed zijn om aan te werken? Stap voor stap in kleine stappen. En welke gedragsprincipes pas je dan toe? [...] Hoe zet je ABA in op een manier die recht doet aan de persoon en situatie?’

Professional die met ABA werkt

‘Je moet niet klakkeloos die principes toepassen. [...] Dat ABA werkt als methode, heel fijn, maar daarboven staat nog: hoe gaan wij om met onze cliënten? Hoe zorgen we voor een veilige omgeving, voor de cliënten én voor onszelf? Hoe zorgen we ervoor dat cliënten mogen zijn wie ze zijn? Dat stuk is belangrijker dan ABA.’

Professional die met ABA werkt

De beroepsvereniging voor ABA benadrukt dat doelgedrag ‘sociaal significant’ moet zijn, dat wil zeggen: het moet dusdanig belangrijk zijn dat het een verschil gaat maken voor het kind en het systeem. Kinderen moeten op de lange termijn, in het echte leven, iets aan de gedragsverandering hebben. Ook in de literatuur wordt dit benoemd: het welzijn van cliënten moet voorop staan, met oog voor de aanvaardbaarheid, duurzaamheid en culturele relevantie van de gedragsverandering (Penney et al., 2023).

Hierbij is het belangrijk op te merken dat er verschillende opvattingen kunnen zijn over wat iemand nodig heeft om zich goed te voelen. Behoeften van mensen kunnen verschillen. Het is belangrijk om

als professional niet een maatschappelijke norm of eigen behoeften op te leggen aan een kind, als dit niet bijdraagt aan het welzijn van een kind.

‘Ik kom vaak mensen, en ook kinderen en jongeren, met autisme tegen die geen vrienden hebben. Maar hoezo moet je vrienden hebben? Waar komt dat verhaal vandaan als jij gewoon prima bent? Ik kom vaak kinderen tegen die dan blijken wel allerlei contacten te hebben, maar dan online. Nou prima. Top! Voel jij je eenzaam? Dat vraag ik dan gewoon. [...] Is er een probleem? Dan kunnen we dus iets aan aanbieden. Ervaar je zelf geen probleem? Dikke prima.’

Ervaringsdeskundige professional

Ervaringsdeskundige professionals geven aan dat het voor professionals zonder autisme lastig kan zijn om gedrag goed te duiden, ondanks goede intenties. Hierdoor bestaat het risico dat kinderen met autisme tóch worden gevormd naar maatschappelijke gedragsnormen die tegen hun natuurlijke behoefte ingaan.

Professionals erkennen dat bij het kiezen van behandeldoelen vaak een dilemma speelt. Je wilt het kind soms iets leren, zodat er iets anders mogelijk wordt.

‘Het kind heeft autisme, dat wil ik niet veranderen, maar ik wil wel dat iemand zich kan redden in de maatschappij, zelfredzaam wordt.’

Professional die met ABA werkt

‘Ga je een kind iets aanleren of niet? Je moet een keuze maken en geen keuze maken is ook een keuze maken voor een kind.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Ook in de wetenschappelijke literatuur over ABA is er discussie over wat bijdraagt aan het welzijn van het kind. Opvallend is dat onderzoek naar de effecten van ABA-behandelingen focust op effecten op gedrag, vaardigheden en IQ van kinderen met autisme (o.a. Makrygianni et al., 2018; Peters-Scheffer et al., 2011; Reichow et al., 2018). De redenering is veelal dat verbeteringen op deze gebieden goed zijn, bijvoorbeeld omdat de kinderen daardoor meer kansen krijgen voor deelname aan de maatschappij of verdere ontwikkeling. Het effect op het welzijn van een kind of op onbedoelde negatieve neveneffecten heeft in dit onderzoek veel minder aandacht gekregen (Penney et al., 2023; Rodriguez et al., 2023). Daarom wordt ervoor gepleit om mededogen als dimensie toe te voegen aan de al bestaande dimensies van toegepaste gedragsanalyse, waarmee het welzijn van de cliënt en negatieve effecten beter worden gemonitord. Penney en collega's (2023) beschrijven dat in ABA de nadruk voorheen lag op het meetbare gedrag. Dit werd bijgehouden en gescoord om te zien of het kind de gewenste vaardigheid al leerde, ongeacht hoe het kind zich voelde tijdens het leerproces. Daarmee werd de aandacht verlegd van het welbevinden van een kind naar het doelgedrag. Daarnaast stellen deze auteurs dat er meer moet worden bekeken hoe alternatieve gedragingen of aanpassingen in de omgeving een oplossing kunnen bieden (Penney et al. 2023).

3.2.2 Zelfredzaamheid en veiligheid bevorderen en schadelijk gedrag beperken

Als doel van de ABA-behandeling wordt vaak genoemd dat kinderen zelfredzamer worden. ABA wordt dan bijvoorbeeld gebruikt voor het aanleren van algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals zindelijkheid en zichzelf aankleden. Dit zorgt er niet alleen voor dat de omgeving wordt ontlast, maar ook dat een kind zich zelfstandiger kan gaan voelen, wat vaak bijdraagt aan het welzijn.

‘Dus wat is voor jou fijn om toch nog zoveel mogelijk invloed te kunnen hebben op je leven, binnen je beperkte mogelijkheden.’

Professional die met ABA werkt

Professionals stellen ook dat ABA wordt gebruikt om randvoorwaarden te creëren voor het functioneren in de maatschappij. Bijvoorbeeld voor het kunnen volgen van onderwijs of om deel te kunnen nemen aan groepsaanbod. Ook gaat het om de bredere maatschappij, zodat een kind bijvoorbeeld mee kan naar een supermarkt.

‘Van elk croissantje in de supermarkt een hapje nemen, daaraan kun je de maatschappij niet aanpassen. Dat wordt niet geaccepteerd.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Veiligheid wordt ook benoemd: basale zaken, zoals verkeersveiligheid of leren zwemmen.

‘Dat vraagt om enorm veel toezicht van ouders als je dat niet aanleert. Als ze dat geleerd hebben, dan kun je ook zorg en continue nabijheid gaan afbouwen, die ook niet goed is voor het kind.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Een ander aspect van veiligheid vraagt aandacht als een kind schade toebrengt aan zichzelf, de omgeving of anderen. Ook dan wordt ABA ingezet. Behandelaren geven aan dat wat probleemgedrag genoemd wordt vaak minder wordt op het moment dat kinderen leren op andere manieren duidelijk te maken wat ze willen of wanneer ze nieuwe vaardigheden leren. En soms kan gedrag ook in stand gehouden worden op een manier die niet schadelijk is.

‘ABA zetten we vaak in als er echt iets problematisch is dat interventie nodig heeft: gevaar voor kind zelf of zijn of haar omgeving. Dan ga je planmatig werken en ben je een ABA-interventie aan het doen met aandacht voor opbouw, afbouw en in welke settings.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘Het gooien met dingen op de groep, kan dat op een manier die veilig en niet schadelijk is?’

Professional die met ABA werkt

3.2.3 Specifieke ontwikkelingsgebieden bij het kind stimuleren

Professionals geven aan dat ze ABA inzetten om verschillende ontwikkelingsgebieden te stimuleren, zoals communicatie en sociaal-emotionele ontwikkeling. Deze ontwikkelingsgebieden worden ook beschreven als voorwaarde voor zelfredzaamheid, welbevinden, leren en sociaal contact.

Het stimuleren van communicatie wordt vaak genoemd. Communiceren moet hier in de breedste zin van het woord begrepen worden, dus kijken of wijzen naar plaatjes of pictogrammen, gebaren, woorden of een taalsysteem. Ook voorwaarden voor communicatie, zoals sociaal contact en het nemen van initiatief worden genoemd.

‘Je kijkt steeds hoe je een kind nog iets meer kan leren in communicatie. En nou, als dat taal is, is dat heel mooi. Als dat uiteindelijk niet met taal is, dan is dat ook oké, want je wil vooral zorgen dat er een communicatiemiddel is, waardoor een kind zijn wensen en behoeften duidelijk kan maken.’

Professional die met PRT werkt

‘We starten met motivatie voor contact. Dat door functioneel gedrag uit te lokken, meestal vragen om iets, mag ook non-verbaal. Of hulp vragen of protesteren, ook op goede manier nee leren zeggen. Met verbale kinderen leg je altijd uit waarom je iets doet: nu ga je schreeuwen, maar nu gaan we leren dat je gewoon nee kunt zeggen. Je kijkt welk doel past bij het kind.’

Professional die met PRT werkt

Andere ontwikkelingsgebieden die vaak worden genoemd zijn de sociaal-emotionele ontwikkeling, sociale vaardigheden, schoolse vaardigheden en spelvaardigheden. Ook imitatie wordt genoemd als middel om tot sociaal leren te komen.

‘Binnen de PRT denken we dat het voor kinderen, die in hun ontwikkeling stagneren en erg in hun eigen bubbeltje zitten, mooi is om hen op een hele speelse manier, binnen spelcontact met hun ouders, vaardigheden aan te leren waarmee zij meer in contact kunnen staan met de ouder. En hierdoor ontvankelijker zijn voor wat een ouder kan bijdragen om de ontwikkeling te stimuleren.’

Professional die met PRT werkt

Bij het aanleren van de verschillende vaardigheden worden vaak de ontwikkelingsstappen van de normatieve ontwikkeling gevolgd. Het risico bestaat hierbij dat de behandeldoelen geen recht doen aan de variatie die er is in de ontwikkeling. De vraag of het gedrag functioneel en passend is voor het kind, moet dus steeds gesteld worden. Een ervaringsdeskundige benadrukt het risico dat in het volgen van deze ontwikkeling toch de neurotypische norm schuilt die zorgt voor het maskeren van autisme.

‘ABA richt zich ook nog steeds op het aanleren van zoveel mogelijk neurotypisch gedrag, op beter leren communiceren, op vragen kunnen stellen, op nou, ik hoef het niet te vertellen. Het gekke is de kloof en die is nauwelijks overbrugbaar, maar daar zit de kern: de

professionals lijken niet te zien, niet te begrijpen dat het daar dus wel degelijk nog steeds gaat om het moeten wegstoppen van wat vanuit autisme nou eenmaal bij je hoort.'

Ervaringsdeskundige professional

3.2.4 Rekening houden met wensen van de omgeving

Professionals vertellen dat de wensen van de omgeving worden meegewogen in de behandeling. Ouders worden vaak betrokken bij het opstellen van behandeldoelen. Hierbij wordt besproken wat bijdraagt aan het welzijn en de ontwikkeling van een kind en hoe dit bijdraagt aan het gezin.

'Het ligt ook aan wat ouders willen en wat de rest van de omgeving wil. Maar dan kijk je wel waar de behoefte van het kind vandaan komt en of je op een andere manier die behoefte kunt vervullen.'

Professional die met ABA werkt

'Voor ons kwam het uiteindelijk neer op de vraag: heeft het kind er nu of in de toekomst last van? Of zijn omgeving? Want die omgeving is óók belangrijk.'

Professional die met ABA werkt

Soms willen ouders te snel of wordt professionals gevraagd gedrag aan te passen terwijl zij daar niet achter staan, zoals stimmen afleren. In dit soort gevallen kiezen zij ervoor om psycho-educatie te geven aan ouders. Daarin leggen zij dan bijvoorbeeld uit dat dit voor hun kind natuurlijk gedrag is, wat de functie van dergelijk gedrag is en dat er daarom niet aan gewerkt gaat worden.

'Er zijn ook ouders die vragen om bepaald gedrag af te leren, zoals fladderen of het verzamelen van speelgoed. Dan zeggen wij vaak: dat zijn natuurlijke gedragingen, daar gaan wij niet aan werken. We proberen dan uit te leggen waarom het kind dat gedrag laat zien en dat het voor ons geen doel op zich is. Wel kijken we naar hoe we vrijetijdsbesteding kunnen uitbreiden, wat het kind leuk vindt, en hoe we dat kunnen inzetten. Maar inderdaad, soms komen er vragen waar we niet aan voldoen, of waar we niet achter staan.'

Professional die met ABA werkt

Professionals schetsen echter ook situaties waarin ze wel het gedrag van kinderen proberen aan te passen, omdat het schadelijk is voor een kind zelf of de omgeving. Soms werken ze bijvoorbeeld wel toe naar alternatieve vormen van stimmen als het stimmen schadelijk is voor het kind of de omgeving. Bijvoorbeeld bij het bonken van het hoofd op de muur of het bijten van andere kinderen. In dit soort situaties wordt gezocht naar een alternatief gedrag dat de behoefte van het kind vervult, maar minder schadelijk is.

Een ervaringsdeskundige merkt hierover op dat hierbij de aandacht te veel op het gedrag van het kind kan gaan liggen. In plaats van goed naar de oorzaken van de onrust en stress te kijken en daar wat aan te doen, ligt de focus op het aanpassen van de uitingvormen van de stress van een kind.

Sommige professionals geven aan dat zij stimmen of oogcontact maken wel kunnen behandelen als dit de wens is van een jongere of volwassene met autisme zelf. Als voorbeeld wordt een jongvolwassene genoemd die zijn stimgedrag wilde leren onderdrukken als hij met het openbaar vervoer reist, omdat hij bang was voor de negatieve reacties van anderen. De maatschappij aanpassen zou beter zijn, maar dit is vaak niet mogelijk, stellen professionals. Daarom kan het aanpassen van gedrag wel in de behandeling aan bod komen.

'Je kunt alle kinderen een kans om zo goed mogelijk mee te draaien in de maatschappij. Als bepaald gedrag wel of niet laten zien daarbij helpt, kun je daaraan werken. Maar dat schuurt met de eigenheid van het kind en je kunt ook kijken of de maatschappij zich daaraan aan kan passen. Het zou het allermooist zijn dat mensen zichzelf kunnen zijn en dat je niet komt aan gedrag dat niet schadelijk is. Maar als iemand hoog functionerend is en geen enkele baan binnen weet te slepen vanwege [het niet maken van] oogcontact, dan kun je je afvragen of je die persoon moet leren oogcontact te maken.'

Professional die met ABA werkt

3.2.5 Doelen die volgens ervaringsdeskundigen centraal zouden moeten staan

In gesprekken met ervaringsdeskundige professionals komt naar voren dat het welzijn van kinderen centraal moet staan en niet de maatschappelijke gedragsnorm. Zij bespreken andere voorwaarden dan die hierboven worden genoemd.

Autonomie bevorderen

Als belangrijke voorwaarde wordt autonomie vaak genoemd. Kinderen met autisme hebben inzicht nodig in hun eigen beleavingswereld, moeten zelf een stem hebben in waar zij aan willen werken en begrijpen waarom zij iets moeten leren en hoe hen dit helpt.

'Ik denk dat welzijn op één staat, maar dat het ook heel belangrijk is dat kinderen de tools aangereikt krijgen om zelf de wereld vorm te geven, waarin ze hun eigen welzijn kunnen creëren. Dus dat het ze niet wordt opgelegd, maar dat ze zelf in de regie komen.'

Ervaringsdeskundige professional

'Autonomie. Dat dat het belangrijkste is en dat dat echt iets anders is dan zelfredzaamheid. Die steekt heel erg in op alle microtrauma's die autistische kinderen oplopen, juist omdat ze niet gezien worden. En hou daar dus rekening mee in hoe je met ze omgaat. Daar geloof ik ook heilig in.'

Ervaringsdeskundige professional

Dit betekent niet dat kinderen zich helemaal kunnen afsluiten van de omgeving en niets hoeven te leren, benadrukken verschillende ervaringsdeskundige professionals. Maar het is van belang dat kinderen zichzelf leren kennen en begrijpen. Daarnaast moeten zij manieren leren om met de wereld om te gaan, zodat zij hier minder last van hebben. Zij moeten een behandeling niet alleen ondergaan, maar die behandeling moet hen helpen om zelf meer regie en inzicht te krijgen.

Ervaringsdeskundige professionals hebben ernstige twijfels of ABA dit kan bieden, omdat conditioneringstechnieken niet het inzicht vergroten.

‘Veel mensen met autisme hebben heel veel moeite om de eigen gevoelens, emoties, behoeften te herkennen. Men kan je bijvoorbeeld opleggen dat ze zoveel keer per dag eten, omdat dat gezond is en dat het goed is, maar je kan ook met een kind aan de slag gaan van hoe kan je toch die signalen herkennen? Dus hoe kan je toch grip krijgen op je eigen honger- en dorstgevoelens? En daarmee kan je wat mij betreft beter op duurzame wijze het kind leren om autonomie op te pakken.’

Ervaringsdeskundige professional

Dit vraagt van professionals dat zij vanuit de behoefte van een kind redeneren en niet vanuit de normen van maatschappij of vanuit vaste ontwikkelingslijnen. De regie moet zoveel mogelijk bij het kind liggen en het kind zelf is de beste persoon om te kiezen wat belangrijk is om te leren. Verschillende ABA onderzoekers onderschrijven deze visie (Penney et al., 2023). Interventies zouden daarom moeten worden aangepast aan individuele kinderen, zowel wat betreft leerdoelen als wat betreft de omgeving waarin ze worden uitgevoerd. Als een kind zelf daarin niet kan meedenken, is het wenselijk om hier een ervaringsdeskundige bij te betrekken (Schuck et al., 2022). Ervaringsdeskundige professionals kunnen helpen om gedrag en behoeften van kinderen te begrijpen. Ook kunnen zij bijdragen aan het vinden van creatieve oplossingen. Het is belangrijk verder te kijken dan de standaardoplossingen. De interesse van een kind en de vaardigheden die het wel al heeft, moeten hiervoor het uitgangspunt vormen.

‘Dat is dan bijvoorbeeld: ga naar een clubje wat zich bezighoudt met jouw interesse, zodat je daar lekker los kan gaan op jouw interesses samen met andere kinderen die dezelfde interesse hebben. Of start met één vriendje en niet met drie vriendjes. Of start met een vriendje dat vier jaar jonger is dan jij en niet met leeftijdsgenootjes, zodat er minder sociale eisen vanuit de anderen zijn, hè, zodat je minder snel faalt. Er zijn zoveel ingangen mogelijk.’

Ervaringsdeskundige professional

Veiligheid bieden

Om de autonomie en de ontwikkeling te bevorderen, is het cruciaal dat kinderen zich veilig voelen. Bij kinderen met autisme kan er veel onrust zijn, die moeilijk te begrijpen is voor anderen. Voorspelbaarheid en structuur worden als belangrijke voorwaarden beschouwd om kinderen te helpen zich veilig te voelen en zich te kunnen ontwikkelen. Ervaringsdeskundige professionals bevestigen dat de aanpassing niet alleen in de omgeving kan zitten. Alle kinderen moeten zich ontwikkelen en zich tot op zekere hoogte aanpassen.

‘Er is geen intern gevoel van veiligheid. Dat zie ik bij elk kind weer bevestigd. Dat een kind vastloopt bij ogenschijnlijk, voor iemand die geen autisme kent, de kleinste obstakels, en daar overheen geholpen moet worden. En dat die drempel na hulp nog steeds te hoog kan zijn. Je moet het vermogen ontwikkelen om te zien wat er wél kan.’

Ervaringsdeskundige professional

‘De ene kant is inderdaad: maak de wereld zo voorspelbaar mogelijk, de andere kant is de realiteit, dat kan niet, dus je moet kinderen ook leren leven in de maatschappij. Maar wel veel meer tegemoetkomend aan wat het kind erin nodig heeft. En zie nou alsjeblieft dat die wereld per definitie heel onveilig en onvoorspelbaar en beangstigend is voor autistische kinderen. Of ze dat nou wel of niet uiten.’

Ervaringsdeskundige professional

Naast structuur en duidelijkheid is het belangrijk een kind te erkennen in diens behoeften: zorg voor voldoende oplaadtijd en onderzoek wat wel mogelijk is. Wat zijn manieren en momenten waarop het goed gaat, die mogelijk uitgebouwd kunnen worden? Erkenning van de andere beleving helpt hierbij. Kinderen moeten leren dat zij niet kapot zijn, maar wel een andere beleving hebben van de wereld om hen heen.

‘De realiteit is natuurlijk dat we leven in een maatschappij die lang niet overal op alles kan aangepast worden. Dat snap ik ook, dus dit is een hele belangrijke. Daarnaast leg je kinderen van jongs af aan uit wat er gebeurt. Maak de wereld zo voorspelbaar mogelijk voor ze. Leg uit waarom andere mensen niet zo denken als jij, maar dat jouw gevoel wel klopt. Valideer het kind in zijn eigen waarneming, in zijn eigen identiteitsontwikkeling, want anders ontwikkelt het kind geen eigen identiteit. Dus leg de wereld uit, dag na dag na dag. En sta open voor al het onbegrip van het kind. En als een kind onverstaanbaar gedrag vertoont... ja, zet de wereld dan even stil en ga op het niveau van het kind kijken. Samen met het kind, wat er nu gebeurt. Hoor het kind in wat hij aangeeft, want het kind geeft altijd iets aan met zijn gedrag.’

Ervaringsdeskundige professional

Hierbij is het nodig een kind tijd te geven om bij te komen. Er moeten voldoende momenten zijn dat een kind zichzelf kan zijn.

‘Je wilt dus dat een kind in zijn vrije tijd zoveel mogelijk kan opladen en dat verschilt van kind tot kind hoe dat is. [...] Je kunt wel met elkaar een soort van basisstructuur neerzetten. Dat werkt gewoon ontzettend goed en dat betekent dat je dus in die basisstructuur al duidelijk maakt van wanneer in de aanstaande week zijn nou jouw oplaadmomenten? Wanneer zijn nou de momenten dat jij dat werkelijk autonomie hebt? [...] En wat ik dus heel vaak tegenkom, is dat dat er niet is en dat

dat pas wordt ingezet als het te laat is. En dat kun je dus voorkomen door gewoon een hele heldere basisstructuur neer te zetten.'

Ervaringsdeskundige professional

Behoefte aan sociaal contact en het opbouwen van positieve ervaringen

Kinderen met autisme krijgen vaak meer negatieve reacties van anderen dan andere kinderen. Onbegrip, miscommunicatie en stress kan hun ervaring sterk kleuren. In klassieke theorieën over autisme werd gesteld dat mensen met autisme geen behoefte hebben aan sociaal contact. Volgens verschillende ervaringsdeskundigen beïnvloedt dit idee nog steeds de interpretaties van sommige behandelaren. Zij benadrukken dat kinderen met autisme wel degelijk behoefte hebben aan sociaal contact en positieve feedback, maar dat het langer kan duren voor kinderen met autisme zich hechten aan anderen en een vertrouwensband opbouwen. Als kinderen zich niet veilig voelen, wordt dit extra bemoeilijkt. Ook kunnen de behoeftes in sociaal contact anders zijn dan bij andere kinderen.

'Houd er wel rekening mee dat heel veel mensen met autisme dus al hele negatieve ervaringen met mensen hebben. En dat het soms wat langer kan duren voordat zij mensen gaan vertrouwen en dat het daarom soms belangrijk is om eerst misschien wat meer individueel te beginnen. Ja, toch misschien een band met iemand op te bouwen voordat je die in een groep zet.'

Ervaringsdeskundige professional

3.3 Hoe wordt ABA uitgevoerd?

Hoe kijken de geïnterviewde professionals aan tegen de uitvoering van ABA? Hoe wordt ABA gebruikt, bij wie, in welke mate? Is aandacht voor het monitoren van het welzijn van het kind voldoende om risico's op negatieve effecten van ABA weg te nemen? En wat vinden we terug van deze ervaringen in de wetenschappelijke literatuur?

3.3.1 Doelgroep van ABA-behandelingen

De professionals die wij hierover spraken, werken veelal met jonge kinderen met autisme of bij wie autisme vermoed wordt. Bij sommigen is daarbij ook sprake van een verstandelijke beperking, een ontwikkelingsachterstand of gedragsproblemen. Deze kinderen hebben vaak moeite met het functioneren in een groep. Andere ABA-professionals werken met kinderen en jongeren met een lage zelfredzaamheid of een verstandelijke beperking en autisme. Een aantal professionals geeft aan dat bij hun instelling kinderen worden aangemeld bij wie nog niets anders heeft gewerkt.

'Bij jonge kinderen waarbij ouders het gevoel hebben dat ze hen niet bereiken (contact komt niet goed tot stand): daarvoor zetten we PRT in. Dan leren we ouders technieken hoe zij toch contact kunnen krijgen met hun kind.'

Professional die met PRT werkt

Een aantal professionals geeft aan dat zij ABA minder passend vinden bij kinderen en jongeren die cognitief sterker zijn. De voorkeur gaat dan uit naar andere technieken waardoor een kind beter

gaat begrijpen wat het leert en waarom, en zelf meer inbreng krijgt in de behandeling. Als een kind zich ontwikkelt en op een andere wijze kan gaan leren, zou volgens sommigen moeten worden gestopt met ABA. Ook omdat ABA de natuurlijke ontwikkeling in de weg kan zitten.

‘Als je goed gedrag wilt bevorderen kun je belonen, maar als het kind dat doorheeft, dan werkt het niet meer en voelt het niet goed. Dan hoef je dat ook niet zo aan te pakken, je hoeft dan niet meer planmatig met die technieken aan de slag, omdat een kind dan zelf kan leren.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘Soms zie je iemand dat je denkt: die heeft geen PRT nodig, die neemt al zoveel initiatieven, dan block je eigenlijk alleen de soepelheid van de interactie.’

Professional die met PRT werkt

Een deel van de professionals die PRT uitvoeren, benoemt echter expliciet dat de leeftijd, het wel of niet hebben van een verstandelijke beperking en het wel of niet kunnen spreken niet uitmaken. Professionals die met oudere kinderen werken, geven aan dat het belangrijk is de hulpvraag en het doelgedrag af te stemmen met het kind zelf.

‘Ik had net een intakegesprek met een zeventienjarige voor wie ik PRT wil geven. Zij geeft zelf aan dat ze minder spanning en angst wil voelen in contact met anderen, zodat ze zelfstandiger kan zijn, bijvoorbeeld zelfstandig naar de supermarkt. (...) Op basis daarvan doe je een passend behandelaanbod. Hoe ouder een kind wordt, hoe meer je het kind meeneemt. (...) Vanaf 12 jaar betrek je een kind meer, maar soms is dat pas later, afhankelijk van de sociaal-emotionele leeftijd. We polsen altijd: hoe denk je er zelf over, hoe sta je erin? Of we vragen aan ouders: is het ook een hulpvraag van jullie kind, of is het iets wat jullie bedacht hebben?’

Professional die met PRT werkt

Een andere professional noemt dat de behandeling kan worden aangepast als een kind zich ontwikkelt. Ze geeft aan dat dit samen kan gaan met ABA, maar geen standaardonderdeel is van ABA.

‘Waar het gaat schuren bij mensen met een hoger cognitief vermogen is dat we bij ABA vaak niet veel uitleggen. Het is heel ervaren leren. Je legt niet zo uit wat er gebeurt. Bij jongere kinderen is dat vaak nog wel passend, maar als een kind ouder wordt ga je normaalgesproken steeds meer uitleggen. Maar ABA schrijft niet voor dat je alleen dat ervaren leren moet doen, je kunt ook binnen ABA uitleggen. [...] We werken met een knopenkaart: voor gewenst gedrag een knoop leggen, bij een bepaald aantal knopen een beloning aan het eind van de dag. Als een kind ouder en verbaler wordt, kun je dat blijven doen, maar wel met uitleg over hoe het werkt

en wat je hebt bedacht en of het kind zich daarin kan vinden. Je moet het kind wel meenemen en het niet alleen voor het kind bepalen.'

Professional die met ABA werkt

3.3.2 Setting en intensiteit van de ABA-behandeling

ABA-technieken worden in een groepssetting toegepast, in de thuissituatie en/of in één-op-één behandeling. Hierbij kan worden aangesloten op natuurlijke situaties, maar kunnen er ook bewust situaties worden gecreëerd om leerervaringen mogelijk te maken. Professionals verschillen van mening welke aanpak het meest wenselijk is.

Uit de gesprekken komt naar voren dat er tussen organisaties grote verschillen zijn in de duur en intensiteit van de behandeling. Groepsgerichte aanpakken zijn vaak langdurig, maar minder intensief, omdat ABA-technieken worden toegepast naast een groot aantal andere activiteiten, technieken en methoden. Individuele aanpakken zijn meestal één tot enkele uren per week. Maar er zijn ook instanties waar kinderen intensieve individuele begeleiding krijgen van bijvoorbeeld 26 uur per week. Professionals geven aan dat ze de duur en intensiteit van behandeling afstemmen op onder andere de leeftijd en vermoeidheid of stress bij het kind.

Sommige professionals beschrijven het aanbod dat zij bieden als intensief voor de kinderen en stellen dat dat niet bij alle kinderen of ouders past. Het aanbod wordt dan bijgesteld. Er moet voldoende afwisseling zijn tussen inspannende leermomenten en rust of vrije tijd. Maar professionals benadrukken ook het belang van herhaling om kinderen vaardigheden te kunnen leren. Eén professional vertelde dat kinderen zelf invloed kunnen hebben op de tijd die ze ergens aan willen besteden. Ze mogen dan bijvoorbeeld kiezen tussen tien of twintig minuten werken.

'We zeggen in principe minimaal twee dagen per week, zodat we ook herhaling kunnen bieden. Niet één dag begeleiding en dan zes dagen iets anders, maar echt herhaald oefenen.'

Professional die met ABA werkt

'Als je uren op een kamer zit, zou ik dat ook niet fijn vinden. Je moet ook kijken wat je zelf prettig zou vinden en een kind niet overvoeren, je moet ook lummeltijd hebben en lekker naar buiten en niks doen. Kinderen hebben het ook nodig dat je er af en toe niet bij bent.'

Professional die met PRT werkt

Natuurlijke situaties of leermomenten creëren

Sommige professionals vinden het belangrijk om te werken vanuit natuurlijke situaties. De begeleider of behandelaar moet aansluiten op mogelijkheden in het alledaagse leven om aan een doel te werken. Een aantal professionals benadrukt dat het voordeel van een groepssetting of langer aanbod is dat zij beter aan kunnen sluiten op een kind en dat het bijdraagt aan generalisatie van wat wordt geleerd.

'De werkvorm die wij kiezen is echt spelenderwijs, dus je gaat echt door middel van spel aansluiten bij het kind en kijken waar de interesses liggen en op dat moment

gaan kijken van “Oké, hoe kun je daar, welke leermomenten liggen er dan, waarmee we aan de slag kunnen?” [...] Dus het zijn helemaal, zoals wij doen, geen strakke sessies van “Oh, in dit uur moet het gebeuren”. Nee, het is gewoon een huiselijke situatie waarin je oefent met een kind.’

Professional die met ABA werkt

‘In onze instelling zetten we ABA in op groepsgerichte wijze. Zowel uit financieel oogpunt, maar ook omdat het leven en de samenleving niet één-op-één is. Het biedt mooie kansen om sociale en emotionele vaardigheden aan te leren, hoe je jezelf staande houdt in een groep op het KDC [kinderdagcentrum] en later eventueel in onderwijs, en helpt generalisatie.’

Professional die met ABA werkt

Andere professionals geven aan bewust situaties te creëren om leerervaringen mogelijk te maken. Schuck et al. (2024) bepleiten dat uitvoerders altijd in de gaten houden hoe natuurlijk de interacties aanvoelen. Zij stellen dat een getrouwe uitvoering van PRT, zoals in hun onderzoek het geval is, niet garandeert dat de interactie voor het kind natuurlijk aanvoelt, zeker niet als leermomenten zelf heel erg vooropgezet zijn (Schuck et al., 2024). Professionals verschillen echter van mening welke aanpak het meest wenselijk is.

‘Ik vind dat je in een groepssetting onvoldoende de leermomenten kunt opzetten. Je kunt prima initiatieven uitlokken. Maar waar een kind zonder autisme 100 keer per dag iets vraagt, zal een kind met autisme veel minder initiatief nemen. Als je dat kind dezelfde ontwikkelkansen wil bieden, moet je daarom honderd leermomenten opzetten. Dat red je niet in een groep. Dus mijn eis is één-op-één, omdat ik de hele dag aan de slag wil, zodat een kind qua sociale- en communicatieve ontwikkeling niet nog verder gaat achterlopen in vergelijking met leeftijdsgenoten.’

Professional die met PRT werkt

Ouderbegeleiding

Individuele begeleiding van het kind of de jongere wordt vaak gecombineerd met ouderbegeleiding, zodat ouders ook thuis kunnen oefenen. En soms is de behandeling geheel op ouders gericht, zodat zij de ontwikkeling van hun kind kunnen stimuleren. De duur en intensiteit is afhankelijk van het kind, de ouders en de zorgvraag.

‘De intensiteit van die thuistraining verschilt. Bij zindelijkheidstraining kan dat betekenen dat we een week lang thuis zijn, bij slaaptraining soms zelfs ’s avonds of ’s nachts. (...) Het kan ook minder intensief zijn, bijvoorbeeld één keer per twee weken voor taalontwikkeling, of één keer per maand voor spel. (...). Het is echt maatwerk, absoluut.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Ook in de literatuur wordt genoemd dat professionals ouders kunnen leren thuis leermomenten op te zetten (Verschuur et al. 2019). De Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) plaatst hierbij de kanttekening dat als ouders zelf ook (deels) uitvoerder van de behandeling zijn, het zicht op de intensiteit van de behandeling kwijtraakt, omdat zij thuis hun kind zeer intensief kunnen trainen (NVA, 2025a).

Ook professionals noemen het belangrijk om ouders goed te begeleiden zodat er geen overbelasting ontstaat. Ze merken vaak op dat herhaling belangrijk is, maar dat te veel en te lang oefenen frustratie geeft. Je moet ouders blijven begeleiden zodat zij mee kunnen in de ontwikkeling van hun kind en technieken echt goed kunnen uitvoeren. Dit vraagt veelvuldig contact en blijven bijsturen.

‘We willen juist ook dat ouders in het dagelijks leven de hele tijd momentjes creëren om dingen te oefenen, samen met het kind. [...] Dan heb je niet 24 uur per dag, maar wel veel meer uren per dag dat je met je kind iets kunt doen. En dat ga je ook niet de hele dag doen, want dan word je zelf gek en het kind ook. Maar af en toe heb je een momentje, nu kan ik even mooi vragen of je iets kan kiezen of iets kan aanwijzen.’

Professional die met PRT werkt

3.3.3 Voorbereiding van behandeling en analyse

Professionals beschrijven verschillende fases in de behandeling. In de voorbereidende fase werken ze aan het opbouwen van een band, doen ze analyses en stellen ze behandeldoelen op.

Een band opbouwen

Als een kind is aangemeld voor behandeling of begeleiding, starten professionals die werken volgens ABA met het opbouwen van een band. In deze periode bewegen zij mee met het kind en sluiten aan bij diens interesses en motivatie. Ze proberen het kind zo goed mogelijk te leren kennen en een vertrouwensrelatie op te bouwen.

‘Volgens mij gaat het er in eerste instantie om dat een kind zich fijn en veilig voelt op de groep bij de behandelaars en dat een kind het leuk vindt om iets samen te doen. Dus in eerste instantie zullen we er vooral voor kiezen om een activiteit met een kind te doen en een kind vooral heel erg te volgen in wat hij of zij doet tijdens zijn spel. Misschien wil je proberen om te kijken of je mag invoegen in het spel, of je ook mee mag doen, maar ben je vooral elkaar nog heel erg aan het leren kennen en pas daarna wil je die oefenmomenten gaan opzetten.’

Professional die met PRT werkt

Analyse

Tegelijkertijd vindt er in deze voorbereidende fase observatie en analyse plaats. De behandeling moet planmatig zijn: er moet een goede analyse plaatsvinden van het gedrag, waarin ook aandacht is voor sterke kanten en kleine aanknopingspunten voor ontwikkeling. Vanuit ABA wordt gekeken naar alle ontwikkelgebieden van het kind, welk gedrag zichtbaar is, wat de onderliggende behoefte

is waaruit het gedrag voortkomt en welke interesses het kind heeft waarbij aangesloten kan worden in de behandeling.

‘Observeren en data verzamelen. Wat is de onderliggende behoefte? Dan hypothese opstellen. Kunnen we dan een alternatief verzinnen waarin het kind de behoefte kwijt kan: op positieve manier aandacht krijgen. Het vraagt veel ervaring.’
Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘Dus die agressie die een kind misschien laat zien om te communiceren, willen we eerst begrijpen: onder welke omstandigheden komt het voor, en hoe kan het gedrag weer stoppen? Als we dat weten, kunnen we communicatie aanleren.’
Professional die met ABA werkt

Het is soms lastig om de oorzaken van gedrag goed te begrijpen, stellen professionals. Soms is gedrag een patroon geworden en is het moeilijk om achter de reden voor dat gedrag te komen.

‘Ik denk dat we ook regelmatig kinderen hebben die hetzelfde gedrag laten zien met verschillende functies. Bijvoorbeeld gillen: een kind gilt, omdat hij niet lekker in zijn vel zit, omdat hij iets wil, maar ook als hij iets juist niet wil. En dat is ook soms wel lastig voor begeleiders [...]. Die willen het liefst één afspraak: bij gillen doen we dit. Maar dan is er niet één afspraak te maken, want je moet steeds in elke situatie kijken: waarom gilt hij nu, oh hierom, dus dan doen we dit. Oh, hij gilt nu daarom, dus dan doen we dat.’
Professional die met ABA werkt

Een aantal professionals geeft aan dat zij de analyse op basis van ABA te beperkt vinden. Behandelaren noemen het belangrijk om breed naar kinderen te kijken. Bij veel instellingen wordt daarom niet alleen het gedrag en de cognitieve ontwikkeling van kinderen in kaart gebracht. Ook andere zaken worden onderzocht, met als doel om zo goed mogelijk aan te sluiten bij het kind. Zij kijken daarom breder naar het kind, bijvoorbeeld door ook het systeem - het gezin en de omgeving - van het kind goed in kaart te brengen, de binnenwereld van het kind zo goed mogelijk te leren kennen of mogelijke lichamelijke oorzaken van ongemak te laten onderzoeken. Hiervoor wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van observaties, interviews en vragenlijsten. Als oorzaken van gedrag worden bijvoorbeeld prikkelverwerking, sociaal-emotionele ontwikkeling, trauma en de ouder-kind interactie genoemd.

Ook ervaringsdeskundige professionals stellen dat er breder gekeken moet worden dan via simpele lineaire analyses. Hierbij noemen verschillende ervaringsdeskundigen ook dat veel analyses gestoeld zijn op gedateerde theorieën over autisme. Daarbij moet de invloed van de omstandigheden waarin een kind leeft goed in kaart gebracht worden.

‘Ik was, zoals ze tegenwoordig zeggen, gameverslaafd, zat de hele dag alleen maar op mijn kamer te gamen. En dan is het heel makkelijk om meteen te zeggen, ja, maar die dopaminestromen, die gaan alle kanten op. Maar ja, ik had totaal geen

vrienden, ik had geen mensen, ik had geen doel in het leven. Studeren lukte niet. En op het moment dat ik een kans kreeg om ergens te studeren waar ik wel geaccepteerd werd, ja heb ik eigenlijk nooit meer gegamed. En dat soort dingen, ja, ik kom heel veel cliënten tegen die dus vastlopen in het leven, dat ik meteen denk van hé laten we naar dat soort factoren kijken.'

Ervaringsdeskundige professional

Behandeldoelen opstellen

De professionals die werken met ABA, geven aan dat ze op basis van de observaties en analyses afwegingen maken over de behandeldoelen. Ze doen dit in ieder geval samen met ouders.

Sommigen doen het ook samen met het kind als dat mogelijk is. Daarbij kijken ze naar:

- Waar het kind zich momenteel in de ontwikkeling bevindt.
- Wat de behoefte van het kind is: wat zou het kind zelf graag willen leren en op welke gebieden zou het welzijn van het kind verbeterd kunnen worden?
- Wat de behoeftes zijn vanuit ouders en omgeving, en waarom;
- In hoeverre het nodig en/of mogelijk is om de omgeving of situatie aan te passen, in plaats van de oplossing te zoeken in het aanpassen van de vaardigheden van het kind. Bijvoorbeeld een kamer zo inrichten dat een kind minder snel visueel overprikkeld is, of activiteiten doen, zodat een kind niet op een ongewenste manier naar prikkels hoeft te zoeken.
- Welke vaardigheden prioriteit hebben en waaraan gewerkt zal worden.

Op grond hiervan wordt een inschatting gemaakt van de impact die de behandeling zal hebben op een kind en van de aansluiting ervan bij diens mogelijkheden en behoeften. De analyse wordt met ouders besproken en vervolgens wordt een plan opgesteld voor de behandeling.

'Belangrijk is de vraag 'Waar ben je de ontwikkeling aan het stimuleren en waar ben je misschien iets aan het verwachten in aanpassing wat helemaal niet reëel is en zorgt voor spanning bij een cliënt?' Ik bedoel, het lijkt me zorgelijk als je dat aan het doen bent, dus je wil gewoon goed kijken dat hetgeen wat je verwacht niet overvragend is, dat dat niet iets is wat stress met zich meebrengt. En wat past ook binnen de mogelijkheden van een cliënt? Ja, ik vind dat allemaal hele belangrijke factoren. [...] Sluit het aan bij de motivatie [...]? Wil die client dat zelf ook? (als je kijkt naar een oudere client) [...] Ook is het belangrijk om de omgeving voor een groot gedeelte aan te passen aan de client, in plaats van te verwachten dat de persoon met autisme zich volledig aanpast aan de wereld van personen zonder autisme.'

Professional die met PRT werkt

'Ontwikkeling wordt ook in kaart gebracht in die eerste zes weken, dus we hebben verschillende meetinstrumenten die we daarvoor kunnen gebruiken, maar de ontwikkeling wordt in kaart gebracht. Wat zijn de sterke kanten van een kind? Welke sterke kanten kunnen we gebruiken om die minder ontwikkelde kanten misschien verder te laten ontwikkelen? Dus is een kind visueel sterk, is die heel

goed met spelen? Dan ga je die sterke kanten gebruiken om bijvoorbeeld communicatie aan te leren en als je weet dat een kind visueel heel sterk is, dan ga je dat visuele daar bijvoorbeeld voor gebruiken.'

Professional die met ABA werkt

3.3.4 Behandeling

Een behandelmethode wordt gekozen die is afgestemd op de behandeldoelen. Soms is dat een ABA-methode en soms is dat een plan om binnen een andere behandeling ABA-technieken in te zetten.

'Waar kun je wat met welke methode? Want DTT is voor hele concrete dingen aanleren fantastisch. [...] PRT is voor de communicatie, voor de initiaties, voor de zindelijkheid, voor socialisatie richting de leeftijdsgenootjes. [...] Wij gebruiken ABA alleen maar bij de ADL [algemene dagelijkse levensverrichtingen], dus om ze structuur en zelfstandigheid te leren in kleine stapjes. Juist de combinatie en integratie van de verschillende behandelmethoden maakt dat de ontwikkeling van een kind op alle domeinen gestimuleerd wordt.'

Professional die met ABA werkt

Een aantal professionals vindt dat er altijd een breder aanbod moet zijn dan de gedragsmatige interventies van ABA. Verschillende professionals spreken uit dat het nooit een goed idee is om alleen ABA te doen, omdat de focus niet alleen op het gedrag moet liggen. Zij impliceren daarmee dat pure ABA geen recht doet aan kinderen. Zij vinden dat dit een te nauwe focus geeft op het gedrag en het volgende ontwikkelingsstapje van het kind. Verschillende behandelaren vertellen dat ze zijn begonnen met pure ABA, maar door hun ervaring met de behandeling van kinderen hun aanbod hebben verbreed.

'Ik studeerde ergens waar ze alleen ABA toepasten, maar ik vind: alleen gedragsinterventie is niet helpend. Je moet veel verder kijken dan oppervlakkig gedrag. Daaronder zijn er psychologische, biologische en sociaal-emotionele factoren en ontwikkelingsleeftijd die een rol spelen. Dat zorgt allemaal bij elkaar voor observeerbaar gedrag. Binnen onze instelling passen we niet alleen ABA toe. We passen wel bepaalde principes en technieken toe als het nodig is voor gedragsverandering, maar ook andere methodieken. We kijken veel breder, ook naar sociaal-emotionele ontwikkeling, welzijn en gezondheid.'

Professional die met ABA werkt

'ABA zou nooit op zichzelf moeten staan. Niet alleen met die technieken aan de slag zonder oog voor behoeften [op het gebied van] sociaal-emotionele ontwikkeling, sensorisch, fysiek. Je moet altijd sensitief zijn. [...] Als je negeert wat een kind nodig heeft aan ontspanning op een dag, of aan prikkelverwerking, en je zoomt alleen in op gedragsdoelen, dan gaat het mis. En dan ga je over de grens van een kind heen.'

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Aansluiten bij de motivatie van een kind

Aansluiten bij motivatie van het kind wordt vaak genoemd als belangrijk uitgangspunt tijdens de behandeling. Meestal wordt daarmee bedoeld dat behandelaren achterhalen wat een kind graag wil doen, waar de interesse van een kind ligt, of waar een kind graag mee wil spelen, om dat vervolgens in te zetten om bepaalde behandeldoelen te halen.

‘Het is juist heel erg afhankelijk van het kind en waar het kind ook gemotiveerd voor is en plezier in kan hebben. Dat gebruik je eigenlijk als ingang.’

Professional die met PRT werkt

‘Dus wat is de intrinsieke motivatie van een kind? En vandaaruit gaan we de vaardigheden voor aanleren. Dus als een kind graag wil spelen met bepaald speelgoed, is onze vraag “hoe kan een kind leren om dat speelgoed te krijgen?”’

Professional die met ABA werkt

Monitoren van het welzijn van kinderen

Professionals vertelden dat ze op het welzijn van de kinderen letten door alert te zijn op zowel verbale als non-verbale tekenen van ongemak en frustratie. Het gaat dan bijvoorbeeld om weglopen, wegduwen, bepaalde geluiden of gezichtsuitdrukkingen. Of om het ontbreken van plezier of enthousiasme bij het kind. Als ze die tekenen zien, reageren ze daarop door de behandeling aan te passen of af te breken, of er überhaupt niet mee te beginnen.

‘Als een kind een slechte nacht heeft gehad, betekent dat ook iets voor het programma van de dag. Soms kom je dan niet toe aan het leerdoel, omdat het belangrijker is dat het kind een goede dag heeft.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘Ik kap wel eens een sessie af, van het weekend nog. Ik zag duidelijk: het is een heel laag functioneel kindje, dan zie je gewoon op een gegeven moment dat de koek op is. Dat hij niet meer met zijn ouder kan spelen, dat zijn aandacht er gewoon niet meer bij is. Dan laat ik hem sowieso. [...] We wachten altijd op initiatief van het kind. Dus we overvragen hem ook eigenlijk niet. Maar als ik dan zie van goh, hij reageert minder snel dan voorheen, laten we even gaan wandelen. Dus ik kan wel inkorten.’

Professional die met ABA werkt

Een aantal professionals benadrukt ook dat ze willen dat het kind plezier heeft. Het feit dat het kind de behandeling leuk vindt, is voor hen een belangrijke manier om de motivatie van het kind om deel te nemen aan de behandeling zo hoog mogelijk te houden.

‘Het gaat echt om [...] samen plezier hebben en zorgen dat het een leuke sessie wordt en echt met als doel dat je kinderen [...] motiveert om initiatief te nemen in

het contact. Dus dat je jezelf zo leuk maakt als persoon dat ze echt iets met jou willen.'

Professional die met PRT werkt

'Het is niet zo dat je de hele tijd een kind aan het werk moet zetten, want dat is nooit het doel. Het moet speels blijven, want kinderen leren in het spelen en in het samen doen. Het moet voor het kind niet voelen alsof ze aan het werk zijn of aan het oefenen zijn.'

Professional die met PRT werkt

Eén professional vertelt dat zij een 'alertheidslijst' gebruikt met beschrijvingen van wat ze ziet gebeuren op vijf niveaus van alertheid. Daarbij is er vanaf niveau 4 sprake van onrust, waardoor werken niet zinvol meer is. Om dit goed toe te kunnen passen is het belangrijk dat professionals goed observeren en sensitief zijn en op tijd stoppen met een kind te werken.

Omgaan met tekenen van frustratie of ongemak tijdens de behandeling

Een aantal professionals geeft aan soms nog even door te zetten bij eerste tekenen van ongemak, maar deze momenten wel zo kort mogelijk te houden. Bij iets nieuws leren hoort ook dat het soms lastig is. Professionals dagen een kind soms uit, maar proberen goed op te letten dat het niet te veel wordt en anders hun doelen of aanpak bij te stellen.

'Af en toe ga je wel eens kijken van: hé, wat gebeurt er als ik iets anders pak? Of verdraag je het als we een beetje gaan wisselen in spel of als ik met je mee ga doen? Maar dat wordt heel erg individueel afgestemd[...]. Het kind is eigenlijk je leidraad en je probeert het steeds net een beetje uit te dagen om net een stapje verder te gaan, zonder dat een kind helemaal overstuurt of overvraagd raakt.'

Professional die met PRT werkt

'Wat ik vaak zie, vooral bij jongere kinderen, is dat ze gewend zijn om non-verbaal te communiceren.[...] Als we dan meer verbale communicatie willen vragen van het kind, moeten ze wennen aan het idee dat non-verbaal communiceren niet meer genoeg is. Dat geeft frustratie. Dat stukje frustratie vind ik normaal. Als je iets altijd makkelijk voor elkaar kreeg en je moet er ineens moeite voor doen, dan is dat logisch. Maar er zijn ook kinderen bij wie het veel meer frustratie geeft dan dat. Als je dat terugkerend ziet, kun je je doelen omlaag bijstellen en kleinere stapjes maken om te kijken of dat helpt. Als dat ook geen effect heeft en je blijft die frustratie zien, dan stoppen we ermee.'

Professional die met PRT werkt

'Bijvoorbeeld als een kind moeite heeft met doorzetten, en heeft geleerd: als het lastig is dan loop ik weg en dan stopt het. Op zo'n moment proberen we soms (als doel) wel door te gaan. We benoemen hierbij de emotie van het kind zodat het kind het gevoel krijgt dat het wel gezien wordt. Dan gaan we eigenlijk alles aan die

antecedent / voorkant doen om het zo haalbaar mogelijk te maken voor het kind. Door bijvoorbeeld heel veel hulp te bieden, of samen te doen, of voor te doen. Of we helpen door het kindje al pratend en coachend te stimuleren om door te zetten door het even te proberen, of soms zelfs alleen even naar te kijken en dan weg te halen of is het klaar. Maar ook dit zullen we weer 'gewoon' in kleine stappen opbouwen. Of we stoppen kort om het even uit te tekenen, of uit te leggen, net wat het niveau van het kindje is om het dan vervolgens wel weer op te pakken.'

Professional die met ABA werkt

Professionals beschrijven ook wat zij doen als het misgaat. Als de frustratie bij een kind wel te hoog oploopt en zij merken dat de behandeling niet goed is gegaan. Ten eerste proberen zij dan een kind veiligheid en rust te geven, stoppen zij de behandeling of passen ze die aan. En veel professionals vragen elkaar om hulp om de situatie te analyseren en een betere aanpak te kunnen bepalen.

'Stel je voor dat een kind overstuur raakt, met spullen begint te gooien of misschien begint te slaan of nou dat kan soms, hè? Dat een kind ineens overprikkeld raakt of er is iets wat wij niet hebben gezien of niet weten waar het vandaan komt. Dan probeer je uiteraard meteen een kind te helpen en te ondertitelen van "Hé, ik ga je proberen te helpen" of "Kom, we gaan even van tafel". Of als ik weet dat een kind gekalmeerd raakt als we even naar buiten gaan, dan ga ik natuurlijk meteen met het kind naar buiten. Dus dat zijn ook dingen die we van tevoren al met ouders bespreken van "Hé, als jouw kind overstuur raakt, wat kan ik dan doen om ervoor te zorgen dat die niet meer overstuur is?" Nou bij één kind is dat bijvoorbeeld specifieke muziek. [...] En natuurlijk gaan we 'm ook leren vragen om die muziek [...] Eigenlijk wat je dan doet, is gewoon op een compassievolle manier met het kind omgaan en uiteraard stoppen met wat je op dat moment aan het doen bent als dat helpt.'

Professional die met ABA werkt

Ervaringsdeskundige professionals plaatsten daarbij de kanttekening dat het voor professionals zonder autisme moeilijk kan zijn om accuraat in te schatten hoe een kind met autisme zich voelt, aan welke signalen dit herkend kan worden en waar dat gevoel door komt. Het is belangrijk om voor elk kind te leren herkennen wat signalen van frustratie zijn en daar alert op te zijn. En om voor elk kind te leren wat de randvoorwaarden zijn om te leren. Een professional gaf ook aan dat het laten meedenken door ervaringsdeskundigen in de behandeling van toegevoegde waarde kan zijn.

'Het is best lastig om aan een kind van twee zelf te vragen wat hij van een interventie vindt, zeker als die nog geen taalgebruik heeft. Maar je kunt natuurlijk wel heel goed observeren hoe een kind reageert als je samen iets aan het doen bent. En volgens mij zou het ook heel zinvol zijn om ervaringsdeskundige

volwassenen eens mee te laten denken of mee te laten kijken in je interventies en hoe je de techniek nou nog beter afgestemd toe zou kunnen passen.'

Professional die met PRT werkt

Toepassen van beloningen in de behandeling

Tijdens de behandeling wordt beloning ingezet om gewenst gedrag te versterken. Professionals die met ABA werken, geven regelmatig aan hierover af te stemmen met ouders. Eén instelling meldde dat kinderen zelf ook worden betrokken bij het kiezen van welke beloning ze krijgen bij welk gedrag.

Soms wordt gewerkt met niet-natuurlijke beloningen, zoals bijvoorbeeld eten wanneer de activiteit of vaardigheid niets met eten te maken heeft. Vaak wordt daarvoor gekozen als eerste ingang bij een kind, of omdat natuurlijke of sociale bekrachtigers bij het kind of bij een bepaald doel niet goed werken. Vaak worden de niet-natuurlijke beloningen op een gegeven moment ook weer afgebouwd.

'Kinderen die binnenkomen als driejarige zijn nog in hun eigen wereld en weten niet goed dat ze dingen voor elkaar kunnen krijgen door communicatie, dan moet je een ingang vinden [...] Bij kleine kinderen is dat soms eten. Dus in het begin vaak eten als beloning. Dan leert een kind contact maken en dat het leuk is met jou erbij. Het moet het kind iets opleveren. Dat is in het begin een mooie ingang, maar heel onnatuurlijk. Soms is het in het begin nodig, maar gaandeweg ga je steeds meer op zoek naar natuurlijke bekrachtigers.'

Professional die met ABA werkt

Andere manieren van bekrachtigen zijn een kind iets te doen laten kiezen wat het leuk vindt en sociale bekrachtigers als samen een spelletje doen, een high five geven of laten merken dat je trots op een kind bent.

'Door positief te reageren op wat een kind doet, bekrachtig je al. Dat is een hele natuurlijke manier van reageren. Bij elk stapje wat een kind doet, reageer je super positief en ben je dus ook aan het bekrachtigen.'

Professional die met PRT werkt

Sommige professionals geven echter aan dat dit voor de kinderen met wie zij te maken hebben, niet altijd werkt.

'Dingen als complimentjes of een aai over de bol, zijn voor veel kinderen een beloning, maar voor onze doelgroep is dat niet altijd zo. Je moet bij deze kinderen specifiek zoeken naar wat hen motiveert en belonend is.'

Professional die met ABA werkt

Bij het inzetten van beloningen kan het gebeuren dat kinderen doen wat gevraagd wordt voor het krijgen van de (extrinsieke) beloning en niet voor wat het hen intrinsiek oplevert om deze vaardigheid te verbeteren of aan te leren. Daarom kiezen sommige professionals er bewust voor om

extrinsieke beloningen niet in te zetten, zeker niet als die niets te maken hebben met de vaardigheid. De voorkeur van deze professionals gaat uit naar natuurlijke beloningen.

‘Wij werken niet met tokens of zo, dus geen rozijntjes als je bal zegt. Als je bal zegt, krijg je de bal.’

Professional die met PRT werkt

‘Die beloningen die werken wel en het is allemaal heel fancy, vooral als je het goed kan, want die ouder is erg onder de indruk wat het kind allemaal kan in korte tijd. Maar ja, je krijgt dus kinderen die vragen om de beloning, dus dingen niet meer doen, tenzij ze die beloning krijgen of die belofte voor die beloning. [...] En wat je dan dus ziet, als je goed kijkt, is dat die kinderen dingen doen om die beloning te krijgen, dus niet voor die interactie met die persoon, they couldn't care less, ze willen gewoon die beloning. Ja, dat lijkt me ook erg ongezond. [...] Het kind moet het doen voor het plezier van de activiteit of voor die interactie met die ander. Niet omdat hij dan chips krijgt of wat dan ook.’

Professional die met ABA werkt

Professionals proberen beloningen en bekrachtigers af te bouwen zodat deze een minder grote rol gaan spelen. Beloningen kunnen gebruikt worden om een verandering in gang te zetten, maar het is ook belangrijk de stimulans weer af te bouwen, zodat een kind niet afhankelijk wordt van de beloning.

‘Ik begrijp dat als je te lang doorgaat met een hulpmiddel, het dan routine wordt en dan wordt het kind daarvan afhankelijk.’

Professional die met ABA werkt

‘Aan het begin van de behandeling beloon je veel, eigenlijk alles wat goed gaat. Maar je werkt ernaartoe dat een duim of een “goed zo” uiteindelijk voldoende is. Dat wordt dan een natuurlijke versterker, zoals ook op school gebeurt. Hooguit krijg je daar nog een sticker of een krul. Je koppelt altijd een versterker aan sociale beloning, zoals een high five of een compliment. Bijvoorbeeld: bellenblaas is leuk, maar je koppelt het aan “goed zo” en een high five, zodat je uiteindelijk de bellenblaas kunt afbouwen. Je werkt toe naar de meest natuurlijke vorm van beloning.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Een van de ervaringsdeskundige professionals benadrukt het risico op een ongelijkwaardige relatie tussen professional en het kind bij het gebruiken van sociale beloningen zoals complimenten. Kinderen met autisme zijn volgens deze ervaringsdeskundige meestal al vaak afgewezen en daardoor extra gevoelig voor deze vorm van bevestiging.

‘Je hebt een heel gevaarlijke tool in handen, eigenlijk om mensen te manipuleren om bepaald gedrag te vertonen. Je leert een kind dan “Oké, zolang ik dit maar doe, dan zijn mensen tevreden over mij”.’

Ervaringsdeskundige professional

3.3.5 Monitoren van de behandeling

Tijdens de behandeling wordt de ontwikkeling van kinderen nauwlettend gevolgd. Hierbij worden soms checklists gebuikt die de stapjes van een ontwikkeling tot in detail uitschrijven. Als een kind een stapje heeft gezet, wordt het aanbod voorzichtig uitgebreid om een volgende stapje te stimuleren.

‘We werken met de ABLLS, de Assessment of Basic Language and Learning Skills. Dat is eigenlijk een soort bijbel voor ons: een stappenplan per ontwikkelingsgebied. A gaat over motivatie, B over visuele vaardigheden, C over receptieve taal, enzovoort. Elk gebied bevat kolommen met kleine, SMART geformuleerde doelen. Denk aan: twee klanken maken met onderscheid of een speelgoedje met de blik volgen. Zo klein is het opgebouwd. Dat maakt het overzichtelijk, zodat het niet voelt als een overweldigend geheel. (...) Ouders ervaren dat vaak als prettig, want ze horen steeds “hij kan nu dit al”.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘Daar is binnen de PRT wel een kader voor, wanneer je bedenkt van: hoe vaak moet het lukken, wil men er een stapje bovenop doen? En dat is waar PRT-behandelaren bewust in getraind worden. [...] In het houden van een balans tussen makkelijke en moeilijkere taken, want anders ben je te snel aan het gaan. Dan zit je in de hoek van overvraging, waardoor het stressniveau omhoog gaat.’

Professional die met PRT werkt

Ook worden regelmatig de doelen opnieuw geëvalueerd, bijvoorbeeld elke paar weken of maanden. Zo kan worden bijgehouden of de behandeling daadwerkelijk effect heeft of moet worden bijgesteld.

‘Als een kind niet vooruitgaat, dan moet je stoppen. Dan heeft het kind misschien iets anders nodig.’

Professional die met ABA werkt

3.3.6 Kwaliteitswaarborging en toezicht

Uit de gesprekken, eerdere onderzoeken en verschenen rapporten blijkt dat er geen of onvoldoende kwaliteitsborging en toezicht plaatsvindt met betrekking tot de uitvoering van ABA in Nederland (Jonkman et al. 2024; Keenan et al., 2023). Professionals beschrijven hoe de kwaliteitsborging en het toezicht binnen hun organisatie geregeld zijn. Hieruit blijkt dat er grote verschillen zijn op het gebied van opleidingseisen voor de uitvoering van ABA, de aanwezigheid van geen, één of meerdere BCBA-geschoolde professionals, de bijscholing en de supervisie.

Professionals pleiten voor toezicht vanuit de overheid, zeker bij kwetsbare doelgroepen als kinderen met een (ernstige) verstandelijke beperking die zelf niet goed kunnen aangeven wat er tijdens de behandeling gebeurt. Hierbij moet het niet alleen gaan om ABA-behandelingen, maar om alle behandelingen.

‘Er is in Nederland geen goed toezicht op de zorg. Wij werken met de meest kwetsbare doelgroep, maar er is geen inspectie vanuit de overheid.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘We zouden heel graag willen dat er meer controle komt, we werken met een kwetsbare doelgroep. We doen ons best om de juiste keuzes te maken, maar controle daarop lijkt altijd goed en die komt er nu pas als er iets fout gaat.’

Professional die met ABA werkt

Naast toezicht van de overheid, pleiten professionals voor collegiale toetsing binnen de branche, waarbij professionals elkaar op de werkvloer bezoeken en met elkaar leren wat er goed en minder goed gaat. Dit vraagt wel afstemming op visie, doelen en werkwijze en een kritische bevraging van elkaars werkwijze. Een ethische commissie zou mee moeten kijken.

‘Het ministerie heeft geen kennis van zaken, mooier is als je als zorgaanbieders bij elkaar op bezoek gaat en dan met elkaar meekijkt en meedenkt. Samenwerking aangaan met ethische commissies met verschillende zorginstellingen in zo’n commissie om kwesties die spelen met elkaar te bespreken, zoals in moreel beraad. Om zo vinger aan de pols te houden of je goede intenties wel echt goedkomen. Het zou mijn hart breken als een kind waarmee ik nu werk over tien jaar zegt dat het de meest duistere periode uit zijn leven was. Dat zou ik echt zo erg vinden, dat wil ik voorkomen, en als de kinderen dat zelf niet kunnen zeggen is een blik van buitenaf waardevol. Heb je nog steeds niet alles dichtgetimmerd, maar beter dan nu. We letten echt goed op of kinderen vrolijk zijn als ze hier komen, maar dit is wel nodig.’

Professional die met ABA werkt

3.3.7 Opleidingseisen en registratie

De meeste professionals die zelf ABA uitvoeren, benadrukken de noodzaak voor het opstellen van kwaliteitskaders, opleidingseisen en het verbeteren van toezicht op het uitvoeren van ABA-behandelingen. Ze zijn het erover eens dat het zorgelijk is dat iedereen die als professional kinderen mag behandelen, kan zeggen dit op basis van ABA te doen zonder dat er kwaliteitsborging en controle is. Als oplossing wordt vaak genoemd dat er opleidingseisen moeten komen, een registratiesysteem van geschoolde professionals in Nederland en dat elke behandelaar onder toezicht moet staan van een wo-geschoolde ABA professional, een zogeheten Board Certified Behavior Analyst (BCBA).

‘Er moet een registratiesysteem komen voor ABA professionals. Deze moeten open zijn zodat iedereen kan zien of een behandelaar erkend is. [...] Niet alleen met een workshop ABA toepassen. Ouders kunnen het verschil niet controleren.’
Professional die met ABA werkt

‘ABA toepassen moet onder supervisie van een BCBA. En de BCBA moet verantwoordelijk gesteld worden voor zijn/haar klantenbestand. Dan heb je iemand die waarborgt dat kinderen niet benadeeld worden en kun je een persoon aanspreken bij misstanden en niet een methodiek.’
Professional die met ABA werkt

‘Iedereen kan zeggen dat ze ABA-professional zijn, maar dat vinden we niet oké. Daar zou meer sturing en controle op moeten zijn. [...] Iedereen zou onder supervisie moeten staan van een BCBA.’
Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

De wens wordt geuit dat opleidingen doorontwikkeld worden en er meer aandacht komt voor ABA op Nederlandse hogescholen en universiteiten.

‘Wat volgens mij een van de grootste oorzaken is van de huidige situatie, is dat er destijds in Nederland vraag ontstond naar ABA-behandeling voor kinderen met autisme, maar dat aanbod er niet was. Er was geen opleiding, er was niemand die het kon doen. Dus zijn mensen gewoon begonnen. [...] Het ontbreekt in Nederland aan universitaire opleidingen op het gebied van ABA. [...] Er zijn wel modules, de EUR heeft modules, het Radboud ook, maar er is geen volwaardige opleiding in ABA. Dat is echt een gemis.’
Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Ook de beroepsvereniging voor ABA in Nederland pleit voor beroepsregistratie en georganiseerde kwaliteitsborging. Daarin zou onder andere oog moeten zijn voor eisen aan de opleiding van de uitvoerders en aan de caseload. De eindverantwoordelijkheid voor behandelingen zou moeten liggen bij professionals die op masterniveau in ABA geschoold zijn. Een eerste aanzet voor kwaliteitsborging voor ABA in Europa is gedaan in het EuroBA project. Hierin zijn competenties geformuleerd waaraan uitvoerders van verschillende niveaus zouden moeten voldoen. Ook is een opzet voor een onlinecursus voor Europese gedragsanalysten ontwikkeld (Keenan et al., 2023). Hierin is ook expliciete aandacht voor ethische aspecten van behandeling (EuroBA, z.d.). Ook in de literatuur komt aan de orde dat er expliciet aandacht moet zijn voor ethiek, bijvoorbeeld met gerichte trainingen en ondersteuning bij ethische vraagstukken (Cooper et al., 2020). Een van de ervaringsdeskundige professionals ziet ook het betrekken van ethici als mogelijke ondersteuning bij moeilijke afwegingen.

3.3.8 Misstanden bij instanties onderzoeken

Professionals geven aan dat de betrokken instanties klachten goed moeten onderzoeken.

‘Waar we het volledig mee eens zijn, is dat elke klacht serieus onderzocht moet worden.’

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

‘Ouders moeten ook zelf de juiste paden bewandelen als ze een klacht hebben of als het niet goed gaat. Alsjeblieft, doe dat. Daar kan iedereen alleen maar van leren.’

Professional die met ABA werkt

3.4 Risico's van ABA volgens professionals

De meeste professionals die ABA toepassen in hun dagelijkse praktijk, en alle ervaringsdeskundige professionals die wij hebben gesproken, erkennen dat er risico's zijn op schade bij het toepassen van ABA. Niet alleen door het onjuist toepassen van ABA, maar ook doordat het onbedoeld mis kan gaan.

3.4.1 Een (te) krachtig middel

Meerdere professionals die wij hebben gesproken, noemen ABA een 'krachtig middel', omdat het effectief is wat betreft gedragsverandering. Maar dit brengt ook een grote verantwoordelijkheid mee omdat een behandeling ook negatieve effecten kan hebben als die onjuist, te intensief of voor de verkeerde doeleinden wordt gebuikt. Professionals geven aan dat zij bang zijn dat ABA, onbedoeld en onbewust, op verkeerde manieren ingezet wordt.

‘Het is gewoon heel effectief, maar het kan dus ook heel effectief fout gaan. Dat is het probleem eigenlijk ermee. Het is alsof je iets heel krachtigs hebt, maar ja, het kan dus ook krachtig fout gaan als je dus niet weet waar je mee bezig bent.’

Professional die met ABA werkt

‘Ik heb er echt geen twijfel aan dat die mensen de beste intenties hebben voor die kinderen. Maar onbedoeld gaan er dus allerlei dingen mis. En ja, ik denk dat dat ook een heel groot probleem is. Dus ja, daar kan ook zeker trauma oplopen of schade berokkenen. Maar dan doet iemand dat natuurlijk niet expres. Dat is natuurlijk niet daarmee minder erg. Maar ja, het is een krachtige manier en daarvoor is het dus heel belangrijk dat je daar goed in opgeleid bent, dat je weet wat je aan het doen bent. Het valt of staat ook met die nuance, denk ik.’

Professional die met ABA werkt

Ook de ervaringsdeskundige professionals en de professional die niet met ABA werkt, zien ernstige risico's door het toepassen van ABA. Met name als professionals niet goed inschatten waar gedrag vandaan komt.

‘Je zet jezelf in een enorme machtspositie als therapeut, eigenlijk om kinderen maar alles te kunnen laten doen wat je wil. En ik denk dat heel veel therapeuten gewoon te slecht zijn in het invoelen van een autistisch kind om zeker te weten waar bepaald gedrag vandaan komt. En dat het daarmee heel snel bijwerkingen kan opleveren als je toch met operante conditionering aan de slag gaat. Dus het voelt een beetje alsof je een operatie aan het doen bent, terwijl je nog geeneens precies weet of iemand een tumor heeft en waar.’

Ervaringsdeskundige professional

Daarnaast geeft een aantal van de professionals die momenteel volgens ABA werken aan grote zorgen te hebben over hoe andere professionals ABA toepassen. Zij horen van ouders hoe hun kind op andere plekken is behandeld volgens de principes van ABA en zijn daar erg verontrust over.

3.4.2 Kwaliteit van scholing en veranderende kennis

Professionals die werken met ABA, benoemen het belang van goede opleidingen en supervisie. Ze zien een hiaat in aanbod, regulering, bijscholing en supervisie. De professionals die we hebben gesproken, benadrukken dat ABA alleen uitgevoerd zou mogen worden door een goed opgeleide, ervaren professional die onder supervisie staat van collega's en die werkt volgens de ethische richtlijnen die binnen de hedendaagse ABA gelden. Veel professionals, ABA-instanties en ervaringsdeskundigen maken zich er zorgen over dat er geen toezicht is op de opleiding en uitvoering van ABA. Hierdoor kunnen mensen zichzelf als 'ABA-expert' bestempelen (professional die met ABA werkt).

‘Ik denk dat letterlijk nog nooit iemand in de gemeente heeft gevraagd: “Laat de certificaten zien.” Dat vind ik echt zeer zorgelijk.’

Professional die met ABA werkt

‘Op het moment dat de kwaliteit van een behandeling niet gewaarborgd wordt, en iemand zich toch presenteert als expert op dat gebied, terwijl het op de verkeerde manier wordt toegepast, dan is het enerzijds natuurlijk het stukje trauma waar we het net over hadden. Maar je onthoudt kinderen daarmee ook een behandeling die ze wél hadden kunnen krijgen, waarmee ze misschien wel een ontwikkeling hadden kunnen doormaken.’

Professional die met ABA werkt

Goede opleiding, intervisie en supervisie zijn volgens de ondervraagde professionals vereist om ABA op een goede manier uit te voeren. Bij gebrek hieraan wordt de kans op schade door veel betrokkenen aanzienlijk geacht.

‘Sommige mensen krijgen maar een korte cursus of workshop. De theorie is heel duidelijk, maar de praktijk is heel ingewikkeld en vereist ervaring en supervisie. We missen in Nederland controle voor ABA- professionals en dat heeft heel veel schade gebracht, zowel aan de methodiek als aan ouders en kinderen die zeggend ABA

kregen. [...] Als je een methodiek op een onjuiste manier toepast, dan breng je schade toe.'

Professional die met ABA werkt

'Iedereen die anderhalf uur een webinar heeft gevolgd, kan nu zeggen: ik doe dit vanuit ABA. En daarmee kun je natuurlijk heel veel schade aanrichten. [...] Het basisprincipe is heel eenvoudig, maar de uitvoering is ontzettend lastig en daar kan heel veel in misgaan.'

Professional die met ABA werkt

'Dus een soort ethisch stuk, het reflecteren op je eigen handelen. Ik kan me voorstellen dat als dat stukje ontbreekt, dat je sneller een verkeerde afslag neemt en zeker wanneer je dan op je eigen eilandje bent, dat je denkt dat je het juiste doet, dan blijf je doorgaan op die route.'

Professional die met ABA werkt

'Maar als jij maar de helft weet, dan ga je vanuit machteloosheid werken. En daar zit hem het grote risico in als je niet goed bent opgeleid: je hebt niet alle kennis, dan ga je het niet goed toepassen.'

Professional die met ABA werkt

Professionals beschrijven het belang van supervisie en bijscholing. Ten eerste omdat de kennis over ABA is veranderd. Ten tweede omdat sommige theorie in de praktijk niet goed wordt uitgevoerd en dan schadelijke gevolgen kan hebben.

'Ik denk dat bijvoorbeeld extinctie heel effectief kan zijn in de zin van het behalen van resultaten, maar niet in de band die je bijvoorbeeld hebt met een kind. De band kan echt beschadigen als jij bewust iemand gaat negeren bijvoorbeeld. [...] Gedrag negeren is echt iets heel anders dan het kind negeren en ik denk dat dat dus weer een stukje opleiding is. Dat als je mensen goed opleidt, dat ze die nuance ook beter kunnen toepassen. En daarom is die supervisie natuurlijk heel belangrijk.'

Professional die met ABA werkt

'Het probleem is gewoon: mensen die ABA kennen als een set uit te voeren programma's, die denken van "Oké, dit kind is drie, hij kan dit allemaal niet van mijn lijstje, ik ga beginnen met het eerste ding van mijn lijstje".'

Professional die met ABA werkt

'Je kunt in veertig uur een RBT [een certificaat tot Registered Behavior Technician] halen, dan heb je de kennis, maar wij vinden dat je dan alleen maar onder supervisie van een BCBA ABA zou mogen inzetten. Iedereen kan zeggen dat ze ABA-

professional zijn, maar dat vinden we niet oké. Daar zou meer sturing en controle op moeten zijn.'

Bestuurder van een organisatie die ABA inzet

Ook in de literatuur wordt geconstateerd dat een gebrek aan grondige training en ondersteuning eraan kan bijdragen dat professionals afdwalen van belangrijke kernwaarden van ABA, met als gevolg dat doelen, procedures en effecten niet meer sociaal valide zijn (Ferguson & Milne, 2023).

Voor het werken met mensen met autisme is ervaring en kennis van autisme een eerste voorwaarde. Momenteel gelden er echter geen eisen voor wie ABA-behandelingen geeft en is daar geen toezicht op. Net als in eerdere onderzoeken (Jonkman et al., 2024; Keenan et al. 2023) noemen professionals dit zeer onwenselijk.

3.4.3 Te smalle focus op gedrag

Verschillende professionals zetten ook vraagtekens bij de behandeling als deze te weinig aansluit op natuurlijke situaties. Als een behandeling te weinig aansluit op de ontwikkeling van een kind, of als er te strak wordt vastgehouden aan de doelen van de ABA-behandeling, kan de behandeling minder passend zijn. Het kan dan te veel lijken op een 'kunstje leren' in plaats van ontwikkeling stimuleren in de breedste zin van het woord.

'[Het is niet goed] op het moment dat je te strak (rigide) uitvoert of je denkt van: oh, we gaan vaardigheden aanleren en we moeten consequent zijn. [...] Als je voorbijgaat aan het niveau van een kind op een van de gebieden - of het nou prikkelverwerking is, sociaal-emotioneel, of bijvoorbeeld vanuit bepaalde angsten, dan overvraag je een kind en forceer je enorm. Dat is schadelijk.'

Professional die met ABA werkt

'De belangrijkste fout die ik met haar heb gemaakt, is dat ik, omdat ze praatte, meteen probeerde om haar bijvoorbeeld te leren vragen om de dingen die ze wilde en zo veel te vroeg op taal heb gezeten. [...] Toen heb ik alle beloningen het raam uitgegooid, tokens het raam uitgegooid en toen ben ik gewoon met haar in de ruimte, gewoon ikzelf, proberen aansluiting bij haar te vinden. [...] Ze vertrouwt me, ze groet me, ze vraagt aan haar moeder wanneer ze weer naar mij toe gaan zodat ze weer met mij dingen kan doen. Ze laat zich door mij troosten. Ze kan naar school gaan sinds we op deze manier werken. Dat is echt een verschil van dag en nacht.'

Professional die met ABA werkt

Ook in ABA-opleidingen kan de focus te smal liggen op het gedrag van het kind, waardoor professionals het gedrag van een kind niet goed leren analyseren.

'Wat ik een gevaar vind, is dat je in de opleiding niet altijd goed meekrijgt dat je het kind in brede zin, vanuit alle ontwikkelingsdomeinen, dus ook prikkelverwerking

en sociaal emotioneel niveau, goed moet kunnen analyseren. En wij werken met het jonge kind, waarbij dit erg belangrijk is. Wij zien ook wel eens andere partijen die dan heel erg op het kind gericht zijn en minder op hun systeem. Dit verbaast ons; het jonge kind is nog zo afhankelijk van de omgeving. Volgens onze visie moet de omgeving dan nauw betrokken zijn. [...] En ik denk dat in de opleiding ABA dat stukje prikkelverwerking, sociaal-emotioneel en het systeem een beetje wordt overgeslagen. Ik denk dat dat juist heel erg mooi in combinatie met ABA gedaan kan worden. Dat is volgens mij juist eigenlijk heel belangrijk.'

Professional die met ABA werkt

3.4.4 Risico op afhankelijkheid

Zowel professionals die ABA uitvoeren, als ervaringsdeskundige professionals noemen de afhankelijkheid van beloningen waarmee de autonomie van een kind wordt afgenomen, een belangrijk risico.

'Je hebt een heel gevaarlijke tool in handen eigenlijk om mensen te manipuleren om bepaald gedrag te vertonen. Je leert een kind dan "Oké, zolang ik dit maar doe, dan zijn mensen tevreden over mij." [...] Op het moment dat iemand dan niet meer beloond wordt, dan is de extrinsieke motivatie weg. Maar ook ja, het mindert de autonomie en het vermindert de grip op het leven. Zoals ik al zei, als je op jonge leeftijd leert om je eigen signalen serieus te nemen, dan word je op latere leeftijd daar ook zelfstandig in. En ik denk dat conditionering dat kan beletten.'

Ervaringsdeskundige professional

3.4.5 Risico op overbelasting

Professionals met en zonder ervaringsdeskundigheid stellen dat de ABA-behandeling te belastend kan zijn voor kinderen. Ten eerste door de duur en frequentie, maar ook door wat er van een kind gevraagd wordt. Ook in het onderzoek van Jonkman en collega's (2024) hebben ouders, volwassenen met autisme en professionals hierover zorgen geuit.

Professionals zeggen dat ze proberen rekening te houden met de belastbaarheid van een kind en de behandeling af te stemmen op diens mogelijkheden en behoeften. Zij maken zich met name zorgen of niet-sprekende kinderen, voldoende hun grenzen kunnen aangeven.

De rol van ouders in de behandeling kan een risico vormen als zij onvoldoende inzicht hebben in wat zij doen en waarom, en in de opvoeding te strak vasthouden aan wat zij leren van een professional. Verschillende professionals benadrukken dat een goede uitvoering van ABA vraagt om kennis, ervaring en sensitiviteit voor de behoefte van een kind en om het constant monitoren en afstemmen van de behandeling op de ontwikkeling van een kind. Als ouders inzicht hebben in hun kind en de geleerde technieken gedoseerd in kunnen zetten, kan het hen meer grip geven op de opvoeding en bijdragen aan het welzijn van hun kind (Jonkman et al., 2024). Als ouders echter te strak vasthouden aan de geleerde technieken, als ze die technieken te veel toepassen of als de toepassing ervan de ouder-kind relatie verstoort, kan dit negatieve gevolgen hebben. In het onderzoek van Jonkman en anderen (2024) beschreef een ouder het spanningsveld tussen de

technieken volgen en de rol van ouder als dat tussen voorwaardelijke en onvoorwaardelijke liefde. Dat voelde onprettig en was uiteindelijk de reden om met de gedragsaanpak te stoppen (Jonkman et al. 2024).

4 Alternatieven voor ABA

In de literatuur en tijdens de gesprekken zijn verschillende alternatieve of aanvullende aanpakken genoemd. Hieronder beschrijven we hoe aanvullende aanpakken kunnen bijdragen aan de behandeling van kinderen met autisme.

4.1 Alternatieve aanpakken

Professionals en ervaringsdeskundigen noemen verschillende alternatieve aanpakken die gebruikt kunnen worden in de begeleiding van kinderen en jongeren met autisme, zoals Geef me de 5, TEACCH, Autisme centraal en Trauma-informed care (zie Bijlage 2 voor een overzicht).

Een deel van de alternatieven die worden genoemd, hebben een duidelijke gemene deler: meer aandacht voor de belevingswereld van mensen met autisme. Deze aanpakken of benaderingen zien autisme niet als een defect of beperking, maar als variatie in de menselijke natuur. De focus van deze aanpakken ligt dan ook niet op het normaliseren van gedrag, maar op het leren omgaan met die variatie, zowel voor de persoon met autisme als voor de omgeving. Daarbij is het welzijn van de persoon met autisme automatisch het uitgangspunt: het gaat om wat die persoon wil leren, wat voor die persoon helpend is en wat die persoon helpt te bereiken wat die wil.

De meeste genoemde alternatieven zijn geen specifieke behandelmethodieken, maar vooral raamwerken die een kader bieden voor waarop je moet letten, waar je rekening mee moet houden, hoe je kunt ondersteunen en hoe je ruimte biedt aan eigenheid. Ze gaan meer over het creëren van de juiste randvoorwaarden waarbinnen mensen met autisme goed tot leren kunnen komen, maar schrijven niet specifiek voor hoe dat leren vervolgens plaats zou moeten vinden.

4.2 Het gebruik van alternatieve aanpakken door professionals

ABA-professionals benoemen dat er weinig alternatieven zijn, omdat de ABA-technieken basale technieken zijn die zowel in de normale opvoeding als bij veel methoden terugkomen.

‘Ook alternatieven zijn vaak gedragsinterventies. Door de jaren heen ben ik op veel verschillende plekken geweest. Het maakt niet uit hoe je het noemt, maar de manier waarop je met kinderen omgaat is overal hetzelfde: je spant je als kind in voor iets dat neutraal of minder leuk is en daarna mag je iets doen wat jij wilt, wat leuk of ontspannend is. Dat zie je overal en ik zou niet weten wat je anders kunt gebruiken.’

Professional die met ABA werkt

‘Alternatieven vind ik heel lastig, want dan ga je dus eigenlijk die hele wetenschap wegvegen. Dan gaan we geen gebruik meer maken van gedragsprincipes en dan moeten we iets anders doen. Ja, dat is natuurlijk heel moeilijk. Dat is een beetje hetzelfde als jij mij

vraagt “Als er dadelijk geen zwaartekracht meer is, hoe gaan we het dan doen?”. Ja, het is iets wat bestaat. Dus ik kan het ook bijna niet meer niet gebruiken. Het is voor mij heel moeilijk om het vanuit een andere bril te zien.’

Professional die met ABA werkt

Andere aanpakken worden soms al wel aanvullend gebruikt om de behandeling vorm te geven. Professionals vinden dat het één het ander niet uit hoeft te sluiten, maar dat het geen standaardonderdeel is van hun aanpak.

‘Ik gebruik visuele ondersteuning, PECS training of social stories, dingen vanuit de TEACCH-methode om kinderen gestructureerd bepaalde werkmomenten na elkaar te kunnen doen, 5G-schema bij echt verbale kinderen vanuit de cognitieve gedragstherapie. Dus er zijn zeker elementen die in andere methodieken gebruikt worden die we meenemen.’

Professional die met ABA werkt

‘Op sommige locaties en groepen wordt met Gentle Teaching gewerkt, maar dat is meer een basishouding en niet zozeer om vaardigheden aan te leren. Dus dat kun je in die zin niet als een alternatief zien. Het is natuurlijk wel heel erg gericht op het accepteren van de persoon en zijn welzijn, dat bevorderen ook, waardoor iemand hopelijk weer die stapjes kan gaan maken. Heel erg vanuit een warm hart gaan kunnen ontwikkelen. Maar dat is niet iets wat bij ABA zoals wij toepassen per definitie niet zou kunnen, vind ik. Ik denk dat dat prima samen zou kunnen en zou moeten gaan ook.’

Professional die met ABA werkt

Sommige alternatieven hebben ook een gedragsveranderende component of zijn niet voor alle doelgroepen geschikt. Bijvoorbeeld de vroege interventiemethode Blended E-health for children at Early Risk (BEER) wordt als alternatief genoemd voor kinderen tussen de 12 en 36 maanden, maar deze methode is niet geschikt voor kinderen met complexe problematiek. Professionals vertellen dat ze vaak meerdere technieken, methodieken en aanpakken combineren.

Uit een verkenning van kenniscentrum LVB naar gebruikte methodieken bij kinderen met autisme en (L)VB blijkt ook dat er veel technieken en methoden naast elkaar worden gebruikt. Er is vaak maatwerk nodig waarbij zowel methodieken specifiek voor mensen met autisme als andere methodieken worden gebruikt. Slechts een aantal van de methoden zijn goed onderbouwd of onderzocht, zoals TEACCH, en juist deze methoden worden weinig ingezet, omdat ze intensiever zijn, moeilijk in het aanbod ingepast kunnen worden en een intensievere opleiding vereisen (Pouls, et al., 2025).

Professionals die onder andere met ABA werken, geven aan dat wanneer kinderen meer gaan communiceren, er op een andere manier gewerkt kan worden. Dan kan er meer uitleg worden gegeven en komen de inbreng en de wensen van het kind meer voorop te staan. Een gedragsmatige aanpak is dan minder nodig en ook onwenselijk in de ogen van een deel van de professionals.

Cognitieve gedragstherapie en de TOM-training worden als alternatieven voor ABA genoemd bij sprekende kinderen boven de zes jaar. Het is van belang een kind te helpen interne processen te begrijpen en te verwoorden.

‘Jongeren delen heel vaak hun gedachten niet, dat heeft niet perse met PRT te maken. Bijvoorbeeld een jongen in 3 havo die geen antwoord op gesloten vragen geeft. Dat gebeurde ook in mijn interactie met de jongen. Dan zet je het stil en geef je aan wat dat met je doet: “Ik ga nu voor jou invullen.” Deze jongen was op zoek naar het perfecte antwoord. Heel hard aan het werk in zijn hoofd, maar wij zien er niets van. Dan leg je uit: “Neem de ander mee in wat er in je hoofd gebeurt.” Dat is waar het om gaat, dat jongeren dat durven zeggen. Sommige kinderen hebben zoveel drempels in hun hoofd, dat ze het initiatief niet nemen, terwijl het de gedachten zijn die hen tegenhouden. Ze houden te veel rekening met de ander en denken te veel door. Uit angst.’

Professional die met PRT werkt

Professionals gaven aan dat het belangrijk is alert te zijn op problematiek en klachten die gerelateerd zijn aan andere zaken dan het autisme. Zo vertelde een behandelaar altijd alert te zijn op hechtingsproblematiek of trauma en dan daar behandeling op af te stemmen, om eerst ruimte te maken om tot leren te komen. Een andere professional stelde dat het beperkte nemen van sociale initiatieven soms ook meer samenhangt met sociale angst dan met gebrek aan initiatief. Zo kan een kind bijvoorbeeld wel initiatieven tonen richting de ouders. In zulke gevallen kan een behandeling gericht op sociale angst passender zijn dan bijvoorbeeld PRT.

4.3 Aanpassingen in de omgeving

Een belangrijk punt dat veelvuldig terugkomt is het aanpassen van de omgeving. Professionals en ervaringsdeskundigen bepleiten als alternatief voor ABA een bredere aanpak, waarin meer aandacht is voor de interactie tussen een kind en diens omgeving, en waarin zo veel mogelijk wordt gezocht naar aanpassingen in de omgeving van een kind, in plaats van naar aanpassingen van het kind zelf. Vaak wordt genoemd dat het niet mogelijk is de hele maatschappij te wijzigen, hoe wenselijk dat ook zou zijn. Hierbij is het echter cruciaal dat de focus niet ligt op de standaardontwikkelingen die gestimuleerd moeten worden. Het is belangrijk naar creatieve oplossingen te zoeken die een kind rust en ruimte geven.

‘Wat mij de afgelopen jaren heeft verrijkt, is breder kijken naar het gedrag: echt systemisch vanuit sensorische behoefte, sociaal-emotionele ontwikkeling, gezondheid en dan kijken naar wat een kind nodig heeft en welke vaardigheden een kind nodig heeft.’

Professional die met ABA werkt

Ervaringsdeskundigen noemen als alternatief voor ABA het werken vanuit de eigen motivatie en behoeften van een kind. Daarbij is het belangrijk om aan te sluiten op de ervaring van mensen, ook als zij afwijken van de norm.

‘De meeste mensen met autisme vragen om neuro-affirmatief te werken, dus dat je zegt: “in de basis is iemands neurotype, het brein, goed zoals die is en we gaan nu de omgeving veranderen in plaats van de persoon zelf.” En dat kunnen hele kleine aanpassingen zijn.’

Ervaringsdeskundige professional

Voor professionals is het hierbij van belang open te staan voor nieuwe kennis.

‘Ten eerste, begin vanaf nul, zet je referentiekader uit en weet: iedere autist is anders en iedere persoon is anders. Ten tweede, verdiep je in moderne verklaringsmodellen van autisme en wat er binnen de wetenschap over bekend is. En dat is vaak veel meer en veel anders dan de klassieke theorieën.’

Ervaringsdeskundige professional

Professionals en ervaringsdeskundigen zien ook alternatieven in het ondersteunen van ouders. Daarmee nemen ze stress weg bij de ouder, waardoor de ouders rust hebben op het moment dat ze wél in contact zijn met hun kind en waardoor dit ook stress bij het kind wegneemt. Hierbij kan gedacht worden aan gespecialiseerde opvang, of een ambulant begeleider die op pad gaat met het kind. Ook kan lotgenotencontact helpen.

‘Peer support voor ouders staat zo in de kinderschoenen, maar dat we hebben net met een eerste groep afgerond, noem het een pilotgroep, en we wilden wel feedback eigenlijk van die ouders ophalen. Het was heel klein groepje en die ouders zijn echt schoorvoetend gestart. En toen ja, allemaal negens en tienen. En [organisatie] moet hier echt mee door. En toen zeiden we van nou, kunnen we nog iets voor jullie betekenen? Hadden we een mailtje gestuurd volgens afspraak en wat kregen we terug? “We hebben nummers uitgewisseld en we hebben voor thee afgesproken, het is niet meer nodig, want we hebben elkaar gevonden”.’

Ervaringsdeskundige professional

‘Bij mij is het uitgangspunt: wat heeft dat kind nodig en wat hebben die ouders nodig om dat kind daarin zo goed mogelijk te begeleiden? [...] Maar ook: wat hebben die ouders nodig om die omgevingsfactoren dan zo gunstig mogelijk van invloed te laten zijn?’

Ervaringsdeskundige professional

Daarnaast wordt genoemd dat het kind een grotere stem moet krijgen in de behandeling en dat wanneer een kind daar niet toe in staat is, een ervaringsdeskundige professional mee kan kijken om te helpen.

Professionals die met kinderen met autisme en (L)VB werken geven ook aan dat meer integraal werken en samenwerken met ouders de voorkeur zou hebben, maar dat dit moeilijk te realiseren is

door inflexibele vergoedingen van gemeenten, variatie in vergoedingen per gemeente en een gebrek aan samenwerking tussen instanties (Pouls et al., 2025).

5 Conclusie en aanbevelingen: Hoe komen we verder?

In antwoord op de vraag naar de rode draden van kennis in de discussie rond ABA staan we opnieuw voor een dilemma: hoe komen we verder? Aan de ene kant is er de roep van volwassenen met autisme en belangenbehartigingsorganisaties om ABA te verbieden. Zij geven aan dat bij zo'n grote kans op schade de behandeling verboden moet worden. Aan de andere kant zijn er professionals en ouders die veel waarde hechten aan ABA omdat het hen helpt om kinderen goed te begeleiden en omdat zij positieve effecten zien.

Zowel ABA-professionals als ervaringsdeskundige professionals geven aan dat zij een verbod en de handhaving daarvan niet voor zich zien. Wel vinden zij het cruciaal dat er iets gaat veranderen en dat dit snel gebeurt. Gezien de negatieve ervaringen, de risico's op schade bij (onbedoeld) onjuist toepassen van de technieken en gezien het ontbreken van kwaliteitseisen en toezicht. Professionals werken vaak vanuit goede bedoelingen, maar er gaan dingen mis.

Aangezien de gebruikte theorie en technieken veel voorkomen en basaal zijn, is het moeilijk ze helemaal uit te bannen. Een verbod zou daarnaast tot gevolg hebben dat de methoden nog steeds worden gebruikt, maar dan onder een andere naam. Daarmee verandert er niets aan de praktijk, verdwijnt het zicht op het gebruik en wordt verbetering en ontwikkeling niet gestimuleerd. Daarnaast gaat een verbod voorbij aan de eigenlijke vraag: hoe ziet een goede behandeling voor kinderen eruit — en in het bijzonder voor kinderen met autisme?

Naar constructieve oplossingen

Het is belangrijk dat er een constructief gesprek komt waarin er ruimte is om gevoelens met elkaar te delen, en er naar elkaar geluisterd wordt. Niet om een standpunt te verdedigen, maar om elkaar te begrijpen en om te zoeken naar de overeenkomsten in wensen, aanpak en visie. Er speelt veel onbegrip en angst mee in de discussie over ABA en velen zijn gefrustreerd en gekwetst. Het is belangrijk dat er ruimte voor die ervaringen en emoties is. Tegelijkertijd zijn ook veel mensen op zoek naar constructieve oplossingen. Op basis daarvan lijkt het mogelijk om te komen tot een gezamenlijk gedragen visie op de randvoorwaarden en ethische kaders van een goede behandeling bij kinderen met autisme. Dit vraagt om het opbouwen van vertrouwen in elkaar, het openstaan voor verandering en het zoeken naar de overeenkomsten, zoals een gedeelde wens voor goede zorg en ondersteuning en zorg voor kinderen met autisme.

'Dus laten we die discussie aangaan. Laten we beide kanten belichten. En laten we ook meer tot elkaar komen.'

Ervaringsdeskundige professional

'Ik heb zoveel liefde voor deze kinderen en ik vind deze kinderen zo leuk en ik wil het beste voor ze [...] Hier is niemand die het niets uitmaakt als een kind hier last van ondervindt, maar de vraag is wel: hoe gaan we daarachter komen? Als het beter moet, laat ons weten

hoe! Denk mee, wees kritisch en geef feedback, sta naast ons, want we willen ook niet meer dit soort verhalen.'

Professional die met ABA werkt

De verschillende oplossingsrichtingen schetsen we hierna in de vorm van vijf aanbevelingen.

5.1 Aanbeveling 1: Maak een gezamenlijk ethisch kader voor de behandeling van kinderen met autisme

Er is een gedeeld ethisch kader nodig van waaruit gewerkt kan worden met kinderen en jongeren met autisme. Hierbij gaat het dus niet enkel om ABA-behandelingen. De beroepsgroepen die met kinderen met autisme werken, volgen al de ethische codes van hun professie waarbij het welzijn van de cliënt voorop staat. Dit geldt ook voor professionals die met ABA werken (Behavior Analyst Certification Board, 2020). Ook is er een zorgstandaard voor professionals die met kinderen met autisme werken, maar ook hierin worden niet de ethische dilemma's behandeld (Akwa GGZ, 2017). Tot slot zijn er algemeen geldende richtlijnen, zoals Samen beslissen over Hulp. Deze kaders en richtlijnen gaan echter niet specifiek over kinderen met autisme en de dilemma's in de opvoeding en behandeling die hierbij horen. Daarom is een gezamenlijk ethisch kader nodig waarin de voorwaarden en uitgangspunten van een behandeling van kinderen met autisme worden beschreven. Recente theorieën over autisme vormen het uitgangspunt en expliciet wordt gemaakt welke oude denkbelden herzien dienen te worden. Hierbij kan het helpen om verschillende persona's te formuleren die de verscheidenheid aan kenmerken, hulpvragen en behoeften representeren. Dit ethisch kader vormt vervolgens de basis van de behandeling van kinderen met autisme, zowel wat betreft de doelen als de aanpak, duur en setting. Het ethisch kader kan gebruikt worden om behandelingen vorm te geven en de kwaliteit te monitoren.

Het is belangrijk dat professionals hun denkkaders durven aan te passen, klachten serieus nemen en openstaan voor feedback en verbetering. Tegelijkertijd is het belangrijk te erkennen dat professionals veelal met goede intenties hebben gewerkt.

'Ik denk dat het toen met de beste bedoelingen bedacht is en gedaan is, [...] maar je leert door de verhalen die terugkomen dat dingen ook gewoon als stigmatiserend of traumatiserend ervaren kunnen worden. En dan gaat het erom dat je luistert naar de mensen en dat je bekijkt hoe je met hen een aanpassing kan maken waardoor iets helpend is en niet contraproductief.'

Professional die samenwerkt met ervaringsdeskundige professionals, niet met ABA

Bij het opstellen van het ethisch kader zijn professionals vanuit verschillende beroepsgroepen die met autisme werken, zowel met als zonder ervaringsdeskundigheid, en inhoudsdeskundigen betrokken. Een werkgroep kan op basis van voorbeelden zoals het ethisch kader van ASAN (2021) en gedragscodes van verschillende beroepsgroepen een voorstel formuleren. Het opstellen van een ethisch kader is een gevoelig proces. Dit vraagt goede procesbegeleiding en regie.

Daarbij wordt zorgvuldig nagedacht hoe het ethisch kader wordt vormgegeven en hoe het wordt gebruikt in de praktijk. Het kiezen van de juiste behandeling gaat onder andere over het vinden van balans. Balans tussen eigenheid en aanpassen bij het kiezen van doelen. Balans tussen inspanning en ontspanning in het bepalen van intensiteit. Balans tussen ervarend leren en uitleggen afhankelijk van waar een kind als staat in diens ontwikkeling. Checklists en to-do lijsten kunnen de complexiteit van de afwegingen die hierin per kind en situatie nodig zijn, niet vangen en zijn daarmee als uitkomst onvoldoende.

Het ethisch kader wordt onderdeel van opleidingen, bijscholing en intervisie. Dit kan in de vorm van een lerend proces, waarbij professionals worden geholpen de juiste vragen te stellen, van elkaar te leren en in samenspraak met ervaringsdeskundigen te reflecteren op aannames en handelingswijzen en kennis. Het is de basis voor het werk van professionals en kan door ethische commissies en geschillencommissies als uitgangspunt worden genomen.

5.2 Aanbeveling 2: Betrek ervaringsdeskundigen bij de behandeling van kinderen met autisme

Geef ervaringsdeskundige professionals een grotere rol in de begeleiding en behandeling van kinderen met autisme. Benut hun ervaringskennis in het vormgeven van behandelingen en laat hen meekijken als het lastig wordt en bij supervisie. Bijvoorbeeld om behoeften en gedrag van kinderen te begrijpen, of om creatieve oplossingen te helpen zoeken voor conflicterende belangen van kind en omgeving.

‘Als jij niet zo’n soort brein hebt, dan is het heel moeilijk om je in te leven in iemand die een autistisch brein heeft. Dus ik denk dat dat het heel belangrijk is dat je dan iemand betrekt die het kind kan vertegenwoordigen of die jongere, omdat hij datzelfde soort brein heeft of dat al heeft meegemaakt en in die situatie heeft gezeten.’

Professional die samenwerkt met ervaringsdeskundigen, niet met ABA

Uit onderzoek blijkt dat het betrekken van ervaringsdeskundigen bij het vormgeven van behandelingen wenselijk en helpend is. Een recente review laat zien dat er een positief verband is tussen grotere betrokkenheid van cliënten bij het ontwikkelen van zorg en een betere aansluiting van die zorg bij gebruikers en betere uitkomsten (Ezaydi et al., 2023). Het is hierbij belangrijk te zorgen voor evenwichtige samenwerking. De input van de ervaringsdeskundige professional wordt vaak nog onvoldoende serieus genomen, terwijl dit een voorwaarde is voor goede en gelijkwaardige samenwerking.

Er zijn verschillende mogelijkheden om ervaringsdeskundigheid te betrekken, zoals het aannemen van ervaringsdeskundige professionals die samenwerken met een behandelaar of een groep ervaringsdeskundigen laten meedenken bij behandeling, onderzoek en beleid. Ook kunnen zij ingezet worden bij geschillen om constructief mee te denken over het aansluiten bij behoeften van kinderen met autisme.

5.3 Aanbeveling 3: Onderzoek en schep beleidsruimte voor alternatieve aanpakken

Als het gaat over hoe kinderen met autisme een op ABA gebaseerde behandeling ervaren, is er sprake van een kennishiaat. Tegelijkertijd is er vanuit de autismegemeenschap een sterke roep om verandering en het benutten en verder ontwikkelen van alternatieve aanpakken. Daarom vinden we het niet wenselijk om verandering uit te stellen tot er meer wetenschappelijke kennis is over de effecten van ABA op het welzijn van kinderen. Liever zien we dat onderzoek en verandering hand in hand gaan, bijvoorbeeld door het uitvoeren van actie-onderzoek waarin kinderen met autisme en ervaringsdeskundige professionals een prominente positie krijgen.

Het verder ontwikkelen van alternatieve aanpakken vraagt onderzoek en beleidsruimte. Meer onderzoek is nodig naar de alternatieve manieren van kijken naar en behandelen van kinderen met autisme, zoals neuro-affirmatief werken. Professionals hebben behoefte aan de borging van beschikbare kennis en inzichten en het aanpassen van de kennis aan hun doelgroep (Pouls et al. 2025). Hiervoor is voldoende onderzoeksgeld, ontwikkelruimte en scholingsbudget nodig binnen organisaties en vanuit subsidiegevers, zodat nieuwe inzichten en behandelmethoden ontwikkeld kunnen worden en er kennisdeling tussen organisaties kan plaatsvinden.

‘Echt kinderen, maar ook volwassenen ondervragen: Waar had je nou wat aan? Hoe heb je je kunnen ontwikkelen? Als dat wat meer gedeeld wordt, bijvoorbeeld in een psycho-educatie, dan denk ik dat je wel een hele mooie stap zet.’
Ervaringsdeskundige professional

Gemeentes zijn verantwoordelijk voor het zorgaanbod. Daarin hoort er keus te zijn zodat voor elk kind passende behandeling geboden kan worden. Niet voor elke doelgroep en voor elke behandelvraag is ABA inzetbaar. Het is belangrijk dat zorgaanbieders ruimte krijgen om vanuit de behoeften en mogelijkheden van verschillende kinderen aanbod te ontwikkelen en te onderzoeken, in samenspraak met ervaringsdeskundigen. Meer flexibiliteit in de zorg die geleverd kan worden, helpt in het realiseren van goed en passend aanbod. Voor ouders en kinderen moet er voldoende keuze zijn, zodat zij zich niet gedwongen voelen aan een behandeling mee te doen die niet bij het kind past.

5.4 Aanbeveling 4: Ontwikkel opleidingseisen, kwaliteitsborging en toezicht

Uit deze kennisverzameling blijkt dat opleidingseisen en kwaliteitskaders voor de uitvoering van ABA-behandelingen ontbreken. Hierdoor kan iedereen een ABA-behandeling uitvoeren, ook zonder de benodigde kennis, ervaring en supervisie. Gezien de vele zorgen over het ‘krachtige middel’, zoals ABA omschreven wordt door professionals, en de kwetsbare doelgroep waarmee vaak gewerkt wordt, is het van belang dat hier verandering in komt. Als gezamenlijk besloten wordt dat elementen uit ABA op een veilige en ethisch verantwoorde manier toegepast kunnen (blijven) worden, zijn opleidingseisen, duidelijke kwaliteitskaders en toezicht noodzakelijk om de veiligheid

en het welbevinden van kinderen te waarborgen. Hierbij moet aandacht zijn voor dilemma's in de begeleiding van kinderen met autisme.

De beroepsvereniging DABA pleit al voor het opstellen van kwaliteitskaders voor en toezicht op de uitvoering van ABA in Nederland. Het EuroBA-project heeft een eerste aanzet gedaan voor kwaliteitsborging van ABA in Europa, waarbij competentieniveaus van verschillende professionals zijn beschreven en wat in opleidingen aan bod moet komen (Keena et al. 2023; Euroba, 2023). De vereiste kennis van professionals wordt echter globaal beschreven. De inhoud wordt niet gespecificeerd en ook wordt noodzakelijke achtergrondkennis niet beschreven. Dit is wel noodzakelijk om de kwaliteit te waarborgen. Daarnaast moet bij het opstellen van maatregelen voor kwaliteitsborging niet alleen gekeken worden hoe ABA correct kan worden toegepast, maar ook welke opleidingseisen er worden gesteld en hoe supervisie plaats dient te vinden. Het welbevinden van het kind dient net als in de behandeling en begeleiding, ook bij het inrichten van de kwaliteitsborging voorop te staan. Tot slot moeten cliënten en ervaringsdeskundige professionals bij het vormgeven van kwaliteitsborging betrokken worden. Ook hier zou actieonderzoek een goede manier zijn om samen met ervaringsdeskundigen en professionals behandelingen te analyseren, randvoorwaarden op te stellen en samen te bepalen wat wel en niet wenselijk is in de behandeling.

5.5 Aanbeveling 5: Heroverweeg de inzet van ABA in een holistische aanpak

Een holistische brede kijk wordt vaak genoemd als goed alternatief om meer recht te doen aan de ervaringen van kinderen met autisme. Hierbij ligt de focus op de wisselwerking tussen een kind en diens omgeving. De focus ligt niet op het aanpassen van het gedrag van het kind, maar op het aanpassen van de omgeving om de ontwikkeling van een kind te faciliteren. Een holistische aanpak betekent ook dat er niet alleen wordt gekeken naar het gedrag of de diagnose, maar naar het hele kind: zijn of haar emoties, lichaam, sociale omgeving, talenten, behoeften én de rol van ouders en opvoeders. Deze benadering erkent dat elk kind uniek is en vraagt om maatwerk.

Veel behandelaren die ABA gebruiken, zeggen dat zij dit maatwerk al leveren. Andere professionals geven aan dat het niet de standaardwerkwijze is vanuit ABA en niet in elke opleiding op een goede manier aan bod komt. ABA kan daardoor de blik vernauwen naar een te simpele weergave van de werkelijkheid wat geen recht doet aan een kind. Dit vraagt om een kritische beschouwing van de kennis en doelen van ABA en van de manier waarop die in een breder aanbod gebruikt kunnen worden. De kennis hoort goed te worden weergegeven in opleiding, bijscholing en supervisie en daarmee onderdeel te worden van het kwaliteitskader.

‘Haal de sterke kanten van ABA naar boven, want er zitten echt heel veel mooie dingen aan. [...] Ik zie echt heel veel gelukkige kinderen en die juist veel gelukkiger zijn, nadat zij bij ons op een ABA groep terecht zijn gekomen en dan met name omdat ze zich beter hebben leren uiten.’

Professional die met ABA werkt

5.6 Wie is aan zet?

Om veranderingen en verbeteringen in het veld te bewerkstelligen zijn verschillende partijen nodig. Zij vormen een complex geheel dat in samenspraak moet gaan bewegen en waarin iedereen een eigen rol moet pakken. Net als voor de Hervormingsagenda Jeugd is hiervoor de zogeheten vijfhoek nodig: cliëntenorganisaties, aanbieders van zorg, gemeenten, het rijk, en beroepsverenigingen en professionals, met nadrukkelijk ruimte voor de betrokkenheid van ervaringsdeskundige professionals.

6 Literatuur

- Akwa GGZ (2017). [Zorgstandaard Autisme](#).
- Anderson, L. K. (2023). [Autistic experiences of applied behavior analysis](#). *Autism*, 27(3), 737–750.
- Apperly, I.A., Lee, R., van der Kleij, S.W. & Devine, R.T. (2024). [A transdiagnostic approach to neurodiversity in a representative population sample: The N+ 4 model](#). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, e12219.
- Autisme Centraal (z.d.). [Onze methodiek](#).
- Autisme Jonge Kind (z.d. a). [Behandelingen gericht op de ontwikkeling van het kind](#).
- Autisme Jonge Kind (z.d. b). [Geen autisme-onderzoek, wel hulp: BEER](#).
- Autistic Self Advocacy Network (ASAN). (z.d.) [For Whose Benefit? Evidence, Ethics, and Effectiveness of Autism Interventions](#).
- Astle, D. E., Holmes, J., Kievit, R. & Gathercole, S. (2022). [Annual Research Review: The transdiagnostic revolution in neurodevelopmental disorders](#). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63, p 397-417.
- Behavior Analyst Certification Board. (2020). [Ethics code for behavior analysts](#).
- Bottema-Beutel, K., Kapp, S. K., Lester, J. N., Sasson, N. J., & Hand, B. N. (2021). [Avoiding ableist language: Suggestions for autism researchers](#). *Autism in Adulthood*, 3(1), 18–29.
- Boom psychologie & psychiatrie (2023, 2 februari). [Wat is cognitieve gedragstherapie \(CGT\)?](#)
- Carol Gray Social Stories (z.d.). [What is a social story?](#)
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied Behavior Analysis* (3rd ed.). Pearson Education. ISBN: 978-1292341057
- De Laet, H., Nijhof, A.D., Wiersema, J.R. (2025). [Adults with Autism Prefer Person-First Language in Dutch: A Cross-Country Study](#). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55, p. 2027-2033.
- Dufek, S., & Schreibman, L. (2014). [Natural environment training](#). In J. Tarbox, D. R. Dixon, P. Sturmey, & J. L. Matson (Eds.), *Handbook of early intervention for autism spectrum disorders: Research, policy, and practice* (pp. 325–344). Springer Science + Business Media.
- EuroBA (2023). [Developing Professional Qualifications and Training for European Behaviour Analysts](#).
- Ezyaydi, N., Sheldon, E., Kenny, A., Taylor Buck, E., & Weich, S. (2023). [Service user involvement in mental health service commissioning, development and delivery: a systematic review of service level outcomes](#). *Health Expectations*, 26, 1453-1466.
- Ferguson, J.L., & Milne, C.M. (2023). [Progress in Moving Toward a More Progressive Approach to Applied Behavior Analysis](#). *International Electronic Journal of Elementary Education*, 15, 307-320.
- Gentle Teaching International (z.d.). [Gentle Teaching Nederland: Onvoorwaardelijke relaties de basis voor opvoeden en hulpverlening](#).
- Hoex, J., Vlaardingerbroek, S., Balledux, M., Speetjens, P., & Vink, C. (2022). [Opgroeien doe je samen: Bouwen aan een stevige pedagogische basis](#). Nederlands Jeugdinstituut.
- Hoffman, E. (2013). *Empathy and moral development. Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.

- Huskens, B. & Palmen, A. (2016). [Applied Behavior Analysis: het ABC van ABA](#). GZ - Psychologie 8, 12–15.
- Huskens, B., Van Galen, M., Zeijlemaker, A., & Schenk, J. (2024). [Kritische beschouwing van Rapport: Ervaringen van mensen met autisme, ouders en zorgverleners met ABA-behandelingen in Nederland](#), NAR 2024.
- Idema, W. J., Konz D. N., Mulder A. F., Kattentidt-Mouravieva, A. A., Kasius, M. C., & Ester, W. A. (2022). [Zorg voor adolescenten met autisme en een verstandelijke beperking](#). Tijdschrift voor psychiatrie, 64(10), 643-649.
- Ince, D., Yperen, van T. & Valkestijn, M. (2018). [Top tien beschermende factoren. Voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen](#). Nederlands Jeugdinstituut.
- Jonkman, K., Den Hartog, C., Sloot, B., Scheeren, A. & Begeer, S. (2024). [Ervaringen van mensen met autisme, ouders en zorgverleners met ABA-behandelingen in Nederland](#). Nederlands Autisme Register, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Keenan, M., Dillenburger, K., Konrad, M.H., Debetencourt, N., Vuksan, R., Kourea, L., Pancocha, K., Kinsdorf, S., Brandtberg, H.J., Ozkan, N., Abdelnour, H., Da Costa-Merenda, M., Schuldt, S., Mellon, R., Herman, A., Tennyson, A., Ayvazo, S., Moderato, P., Attard, N., ... Gallagher, S. (2023). [Professional development of behavior analysts in Europe: a snapshot vor 21 countries](#). Behavior Analysis in Practice, 16, 709-729.
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (z.d. a). [Floorplay](#).
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (z.d. b). [Geef me de 5](#).
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (z.d. c). [TOM-training](#).
- Koegel PRT (z.d.). [About PRT](#).
- Kupferstein, H. (2018). [Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis](#). Advances in Autism, 4(1), 19–29.
- Lahey, B. B. ,Tiemeier, H., Krueger, R.F. (2022). Seven reasons why binary diagnostic categories should be replaced with empirically sounder and less stigmatizing dimensions. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2, e12108.
- Logopedie.nl (z.d.). [Autisme spectrum stoornis \(ASS\)](#).
- Makrygianni, M.K., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018). [The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: a meta-analytic study](#). Research in Autism Spectrum Disorders, 51, 18-31.
- Milton, D. E. M. (2012). [On the ontological status of autism: The ‘double empathy problem’](#). Disability & Society, 27(6), 883–887.
- National Autistic Society (2025, 11 augustus). [Embracing neurodiversity affirmative practice: a path to inclusive support for autistic people](#).
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2025. [Richtlijn Autismespectrumstoornis bij kinderen/jeugd](#).
- NVA (2025a). [Bezwaren NVA tegen module 8 van richtlijn Autismespectrumstoornissen kinderen en Jeugd](#).
- NVA (2025b, 5 juni). [Nieuwe richtlijn autisme bij jeugdigen: waardevolle handvatten voor praktijk, maar misleidend en onvolledig over vroege interventies](#).
- Penney, A.M., Bateman, K.J., Veverka, Y., Luna, A., & Schwartz, I.S. (2023). [Compassion: The Eighth Dimension of Applied Behavior Analysis](#). Behavior Analysis in Practice .

- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). [A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders](#). Research in Autism Spectrum Disorders, 5(1), 60–69.
- Pouls, K., Janse, F., & Dekker, M. (2025). [Zorgaanbod voor jeugdigen met autisme & \(L\)VB](#). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Prizant, B.M., Wetherby, A.M., Rubin, E., & Laurent, A.C. (2007). [The SCERTS model](#). Geraadpleegd op 6 januari 2025
- Pynoos, R., Steinberg, A. & Piacentini, J. (1999). [A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders](#). Biological Psychiatry, 46, p. 1542-1554
- Pyramid Educational Consultants (z.d.). [PECS: an evidence-based practice](#).
- Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. (2018). [Early intensive behavioral intervention \(EIBI\) for young children with autism spectrum disorders \(ASD\)](#). Cochrane Database of Systematic Reviews, 5.
- Robinson, S. E. (2011). [Teaching Paraprofessionals of Students With Autism to Implement Pivotal Response Treatment in Inclusive School Settings Using a Brief Video Feedback Training Package](#). Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 26(2), 105-118.
- Rodriguez, K. A., Tarbox, J., & Tarbox, C. (2023). [Compassion in Autism Services: A Preliminary Framework for Applied Behavior Analysis](#). Behavior analysis in practice, 16(4), 1034–1046.
- Ryan, R. M. & Deci, E.L. (2019). [Brick by Brick: The Origins, Development, and Future of Self-Determination Theory](#) In: Elliot, A. J. Advances in Motivation Science, Elsevier
- Schaffer, H. R. (2005). Social development. Blackwell Publishing.
- Schuck RK, Dwyer P, Baiden KMP, Williams ZJ, Wang M. (2024). [Social Validity of Pivotal Response Treatment for Young Autistic Children: Perspectives of Autistic Adults](#). Journal of Autism and Developmental Disorders. 54: 423-441.
- Sequenzia, A. (2016, 22 juli). [Awesomely Autistic, Awesomely Distinguishable](#). AWN.
- Stuurman, S. (2024). De kanarie in de schoolbanken. Een gids voor autisme-inclusief onderwijs. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Timmermans, M. (24 mei 2023). [Ouders Eisen verbod op autismebehandeling voor kinderen](#). Trouw.
- Verschuur, R., Huskens, B., Verhoeven, L. & Didden, R. (2017). [Increasing Opportunities for Question-Asking in School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder: Effectiveness of Staff Training in Pivotal Response Treatment](#). Journal of Autism and Developmental Disorders 47, 490–505.
- Verschuur, R., Huskens, B., & Didden, R. (2019). [Effectiveness of Parent Education in Pivotal Response Treatment on Pivotal and Collateral Responses](#). Journal of Autism and Developmental Disorders, 49, 3477-3493.
- Vervoort-Schel, J., Pellemans-van Rooijen, R., Kooijmans, R., & Moonen, X. (2022). [Waarom trauma informed care als organisatiebreed raamwerk voor trauma-sensitieve zorg?](#) LVB Onderzoek & Praktijk, 20, 5-17.
- Virues-Ortega, J., Julio, F.M., & Pastor-Barriuso, R. (2013). [The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies](#). Clinical Psychology Review, 33, 940-953.

- Walker, N. (2021). *Neuroqueer Heresies: Notes on the Neurodiversity Paradigm, Autistic Empowerment, and Postnormal Possibilities*. Autonomous Press.
- Werkhoven, S., Anderson, J. H., & Robeyns, I. A. M. (2022). Who benefits from diagnostic labels for developmental disorders? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 64(8), 944-949.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2015). *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. DSM-V Update (8th edition). Amsterdam: Pearson.
- Wienen, B. (2023). Van individueel naar inclusief onderwijs: Pleidooi voor minder labelen en meer aandacht voor de kracht van onderwijs. InStondo.
- Winter, de M. (2015). Opvoeden en sociale verantwoordelijkheid. In C. Gravesteijn en M. Aartsma, (red.). *Meer dan opvoeden* (25-36). Uitgeverij Coutinho.
- Winter, de M. (2024). *Medemenselijk opvoeden: Samenlevingspedagogiek voor een hoopvolle en daadkrachtige generatie*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

7 Bijlagen

7.1 Bijlage 1: Genoemde op ABA gebaseerde behandelingen

Hieronder geven we een overzicht en beschrijving van een aantal op ABA gebaseerde behandelingen. Dit is geen uitputtende lijst. Voor een uitgebreider overzicht zie Jonkman e.a. (2024).

DTT staat voor Discrete Trial Training. Binnen deze gestructureerde methode worden vaardigheden opgedeeld in kleine stappen. Elke stap afzonderlijk wordt vervolgens door gestructureerde en herhaalde oefeningen aangeleerd in een één-op-één situatie (Autisme Jonge Kind, z.d. a; Jonkman e.a., 2024).

EIBI staat voor Early Intensive Behavioral Intervention. Het is een tijdsintensieve behandeling (20-40 uur per week) voor zeer jonge kinderen met autisme. Deze behandeling duurt vaak meerdere jaren en vindt één-op-één plaats, thuis of in een klinische omgeving (Jonkman e.a., 2024; Reichow e.a., 2018).

NET staat voor Natural Environment Training. Deze methode benut kansen binnen natuurlijk voorkomende situaties om vaardigheden aan te leren. Dit vindt plaats in de natuurlijke omgeving van het kind, bijvoorbeeld thuis of op school en volgt de interesses van het kind (Dufek & Schreibman, 2014; Jonkman e.a., 2024)

PRT staat voor Pivotal Response Treatment. Doelen binnen PRT richten zich op het stimuleren van ontwikkeling op kerngebieden als motivatie, zelfmanagement en het nemen van sociaal initiatief. Het idee is dat die kerngebieden vervolgens ook leiden tot verbetering in andere vaardigheden (Jonkman e.a., 2024; Koegel PRT, z.d.).

7.2 Bijlage 2: Genoemde alternatieven

Professionals en ervaringsdeskundigen hebben een aantal aanpakken en meer generieke behandelingen genoemd die naast ABA of als alternatief voor ABA gebruikt kunnen worden. Sommige daarvan maken ook gebruik van principes uit de toegepaste gedragsanalyse. Hieronder volgt een overzicht en een beschrijving van de genoemde benaderingen.

5G schema's worden gebruikt in de **cognitieve gedragstherapie** als hulpmiddel om gedachten waar te nemen, beoordelen en waar nodig te veranderen in meer realistische opvattingen. De 5G's refereren aan de termen Gebeurtenis, Gedachten, Gevoel, Gedrag en Gevolgen (Boom psychologie & psychiatrie, 2023).

Autisme Centraal is een begeleidingsmethodiek die ervan uitgaat dat autisme geen gedrag is, maar in het denken zit. Alleen reageren op gedrag heeft daarom volgens deze methodiek geen zin. Begeleiders leren een autismevriendelijke omgeving te creëren aan de hand van de zes ABCDEF-kernbegrippen: 1. Autistisch denken; 2. Basisrust; 3. Concrete communicatie; 4. Dubbelspoor; 5. Eigenheid; en 6. Functionaliteit (Autisme Centraal, z.d.; Pouls et al., 2025).

BEER staat voor Blended E-health for children at Early Risk. Als de ontwikkeling van een kind anders verloopt dan verwacht, kan BEER worden ingezet om ouders te helpen zicht te krijgen op de ontwikkeling van hun kind en deze te stimuleren (Autisme Jonge Kind, z.d. b).

Floorplay is een ontwikkelingsgerichte spelmethodiek gericht op het vergroten van de mate waarin een kind is gericht op diens omgeving. De interesses van het kind staan voorop en bieden de basis van waaruit ouders het kind stimuleren in spel, contact, communicatie en betekenisgeving aan emotionele ervaringen (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, z.d. a).

Geef me de 5 biedt een combinatie van psycho-educatie en begeleidingsmethodiek. De methodiek is gericht op vijf pijlers: autisme begrijpen, positief contact, basisrust creëren, problemen oplossen en ontwikkeling bevorderen. Kennis over informatieverwerking bij autisme helpt om 'probleemgedrag' te interpreteren als signaal of hulpvraag. Communicatietechnieken geven handvatten om aan te sluiten vanuit begrip en vertrouwen (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, z.d. b; Pouls et al., 2025).

Gentle Teaching zet in op goede en onvoorwaardelijke relaties tussen mensen met een beperking of aandoening en mensen in hun omgeving. Het accent ligt niet op het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden door middel van straffen of belonen, maar op vanuit een onvoorwaardelijke relatie iemand op een veilige en liefdevolle manier helpen problemen op te lossen zonder dat dit schadelijk is voor de persoon of diens omgeving (Gentle Teaching International, z.d.).

Logopedie is zorg die wordt ingezet bij problemen met slikken, taal, spraak, gehoor en stem. Deze zorg richt zich op stoornissen in de persoonlijke communicatie, bijvoorbeeld door iemand met

autisme te begeleiden bij het communiceren, of de omgeving te adviseren over hoe die het beste kan communiceren met de persoon met autisme (Logopedia.nl, z.d.).

Neuro-affirmatief werken gaat er in de kern vanuit dat uitingen van neurodiversiteit, zoals autisme en ADHD, passen binnen natuurlijke variaties en niet gezien moeten worden als stoornissen of tekortkomingen. Zorg voor mensen met autisme zou moeten gaan om het promoten van autonomie en het aanpassen van de omgeving (National Autistic Society, 2025).

PECS staat voor Picture Exchange Communication System en is een manier van communiceren via plaatjes die als doel heeft dat mensen uit zichzelf gaan communiceren. Bij het aanleren van het gebruiken van PECS wordt gebruik gemaakt van technieken uit de ABA (Pyramid Educational Consultants, z.d.).

SCERTS is een acroniem dat staat voor Social Communication, Emotional Regulation, Transactional Support. Het SCERTS-model is een raamwerk voor de ondersteuning van kinderen met autisme en hun families. Het richt zich op sociale communicatie, emotie regulatie en ondersteuning voor de omgeving om aan te sluiten bij het kind. Onderdeel van het model is een onderzoeksproces dat onder andere helpt waarborgen dat doelen betekenisvol en functioneel zijn voor het kind, de aanpak aansluit bij het kind en diens gezin, en er aandacht is voor vooruitgang bij het kind en programmakwaliteit (Prizant et al., 2007).

Social stories kunnen gebruikt worden als manier om mensen met autisme van informatie te voorzien over uiteenlopende onderwerpen, bijvoorbeeld om te beschrijven hoe een omgeving eruitziet, hoe een vaardigheid werkt of wat een bepaald concept inhoudt. Social stories zijn aangepast aan de wensen en behoeften van specifieke personen of groepen wat betreft tekst en visuele ondersteuning (Carol Gray Social Stories, z.d.).

TEACCH is een afkorting voor Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children. Het is een benadering die ervan uitgaat dat elk kind met autisme uniek is en daarom iets anders nodig heeft om leren te faciliteren. De omgeving wordt zo ingericht dat leren wordt geoptimaliseerd en frustratie wordt voorkomen. Drie factoren zijn hierbij belangrijk: de omgeving is aangepast aan wat het kind nodig heeft, het is voorspelbaar wanneer activiteiten plaatsvinden, en materialen en taken zijn zo opgezet en vormgegeven dat zelfstandig werken wordt ondersteund (Virues-Ortega et al., 2013).

TOM-training staat voor Theory of Mind-training en is een training voor kinderen die moeite hebben met sociale vaardigheden. In de training leren kinderen sociale situaties inschatten, emoties bij zichzelf en anderen herkennen en zich verplaatsen in de gedachten en overwegingen van anderen (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, z.d. c).

Trauma-informed care is een raamwerk dat de focus verlegt van 'Wat is er mis met jou?' naar 'Wat is je overkomen?'. Het oorspronkelijke model bestaat uit de vier hoofddoelen beseffen, herkennen, handelen en voorkomen van (her)traumatisering. Bij trauma-informed care wordt gewerkt vanuit een aantal principes die draaien om veiligheid, respect, begrip en een positieve benadering. Het

doel is een ontwikkelingsgerichte en herstelbevorderende omgeving te creëren. De drie pijlers regulatie, verbinding en veiligheid bieden de basis voor die omgeving (Vervoort-Schel e.a., 2022).

Het Nederlands Jeugdinstituut is een nationaal, onafhankelijk kenniscentrum dat toepasbare, actuele kennis over opgroeien en opvoeden verzamelt, verrijkt, duidt en deelt. We zorgen ervoor dat deze kennis voor iedereen beschikbaar is.

© 2025 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Vermeld daarbij altijd de bron. Overname of hergebruik van foto's of illustraties van NJi.nl of uit publicaties van het NJi is niet toegestaan.

Auteurs NJi: Neeltje van den Bedem, Phd, Daniëlle de Veld, Phd, Sjanne Woudenberg en Marielle Balledux, MSc

Redactie: Jolanda Keesom