

KCD-factchecks 2025. Een klare kijk op diagnostiek.





Kwaliteitscentrum Diagnostiek

Coördinerend directeur
Kimberly Van Nieuwenhove

Auteurs
Femke Cathelyn
Vicky Hennissen
Floor Moerman
Kimberly Van Nieuwenhove

Vormgeving en redactie
Eefje Claerhout

© 2026 Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek
Kortrijksesteenweg 405 – 9000 Gent
Ondernemingsnummer: 0548.718.607
Ondernemingsrechtbank Gent – afdeling Gent

www.kcdvzw.be
[Facebook](#) – [Instagram](#) – [LinkedIn](#)
communicatie@kcdvzw.be
+32 497 53 23 79

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek wordt gesubsidieerd door het Departement Zorg en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming van de Vlaamse Overheid.



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

Inhoudstafel

Voorwoord	5
<i>"Online informatie kan je niet vertrouwen"</i>	7
<i>"ADHD kan je zien in de hersenen"</i>	11
<i>"Paracetamol tijdens de zwangerschap veroorzaakt autisme"</i>	15
<i>"Die jongen is druk want hij heeft ADHD"</i>	19
<i>"Tegenwoordig heeft iedereen een label"</i>	23
<i>"Iedereen is toch een beetje autistisch"</i>	27
<i>"Een label heb je voor altijd"</i>	31
Bronnenlijst	34
Bronnen bij de afbeeldingen	39

Voorwoord

Hoe we denken en spreken over diagnostiek, hangt sterk samen met de informatie waarop we ons baseren. Kwaliteitsvolle diagnostiek vereist correcte, betrouwbare en zorgvuldig onderbouwde kennis. Toch circuleren er hardnekkige misverstanden, foutieve aannames en ongenueanceerde ideeën over diagnostiek. Dergelijke informatie kan het diagnostisch proces beïnvloeden en leiden tot ongefundeerde conclusies of beslissingen. Daarom is het essentieel om kritisch stil te staan bij de betrouwbaarheid van de informatie die we gebruiken.

Met deze KCD-factchecks willen we (toekomstige) professionals ondersteunen door toegankelijke, wetenschappelijk onderbouwde en praktijkgerichte informatie aan te reiken. We nuanceren veelvoorkomende misvattingen rond diagnostiek en corrigeren ze waar nodig.

Elke factcheck vertrekt vanuit een herkenbare uitspraak:

- “Online informatie kan je niet vertrouwen”
- “ADHD kan je zien in de hersenen”
- “Paracetamol tijdens de zwangerschap veroorzaakt autisme”
- “Die jongen is druk, want hij heeft ADHD”
- “Tegenwoordig heeft iedereen een label”
- “Iedereen is toch een beetje autistisch”
- “Een label heb je voor altijd”

We onderzoeken telkens of deze uitspraken feit of fictie zijn, en vertalen betrouwbare wetenschappelijke inzichten naar bruikbare informatie voor de praktijk. Daarbij reiken we taal, inzichten en handvaten aan om in dialoog te gaan met cliënten en hun omgeving.

Tip: Lees je deze publicatie digitaal? Dan kan je de factcheckposters downloaden via de knop bij elke factcheck. Lees je een afgeprinte versie van deze publicatie? Bij elke factcheck vind je een QR-code, die je naar de poster brengt.

Hoor jij soms ook onjuiste uitspraken over diagnostiek? Laat het ons weten en misschien gebruiken we het als inspiratie voor een volgende factcheck. Contacteer ons via <https://kcdvzw.be/contact>.

Veel leesplezier!

Team Diagnostiek – Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek

FACTCHECK



Iedereen heeft het weleens gedaan: een fysieke klacht googelen en vervolgens ongerust geraken door de uitkomst. Ook over mentale gezondheidsproblemen circuleert heel wat informatie online.

Het internet en sociale media maken informatie over diagnostiek toegankelijk voor het brede publiek. Hierdoor kunnen mensen makkelijker kennis over mentale gezondheid opdoen. Dit helpt om mentale gezondheidsproblemen te herkennen, te begrijpen en ermee om te gaan. Informatie kan stigma verlagen, herkenning bieden en mensen sneller richting hulp leiden. Maar klopt al die informatie wel?

Auteur: Dr. Kimberly Van Nieuwenhove

“Online informatie kan je niet vertrouwen”

Van wetenschappelijk onderzoek naar populaire media

Het goede nieuws is dat je online veel bronnen kan terugvinden met wetenschappelijk onderbouwde informatie over diagnostiek. Maar dat wil niet zeggen dat deze bronnen ook effectief gelezen worden. De inhoud is vaak te complex,¹ of slecht vormgegeven. Goede bronnen worden hierdoor soms zelfs als onbetrouwbaar bestempeld.² Toegankelijkheid speelt dus een grote rol in het al dan niet raadplegen van correcte informatie.

Populaire persberichten, blogs en krantenartikelen proberen daar iets aan te doen door complex wetenschappelijk onderzoek sterk te vereenvoudigen. Hierdoor verdwijnen vaak cruciale nuances en worden harde claims gemaakt. Denk maar aan koppen zoals ‘ADHD is een hersenaandoening’ of ‘AI kan autisme detecteren’. Wanneer je de wetenschappelijke bronnen achter deze artikels leest, merk je dat het vaak om kleine groepsverschillen, niet-oorzakelijke verbanden of voorlopige bevindingen gaat. Kortom, het gaat vaak om bevindingen die niets of weinig kunnen zeggen over een individu, terwijl vereenvoudigde artikelen dit wel doen uitschijnen.

(Mis)informatie op sociale media

Dan zijn er uiteraard ook nog de sociale mediaplatformen, zoals Instagram, YouTube en TikTok. Deze kanalen worden steeds meer gebruikt om informatie en ervaringen over (mentale) gezondheid uit te wisselen. Zo circuleren er korte filmpjes met titels als ‘if you show these 5 signs you might have ADHD’, ‘what OCD looks like through my eyes’, ‘POV: Autism’, die miljoenen kijkers trekken. Door het laagdrempelige karakter van dit soort filmpjes herkennen jongeren – en volwassenen – zichzelf snel in wat er gezegd wordt en geraken ze soms zelfs overtuigd dat ze ADHD, autisme of OCD hebben.

Uit verschillende studies³ blijkt dat een groot deel van deze content onjuist is. Zo toonde een recent onderzoek⁴ aan dat maar liefst 55% van geanalyseerde video’s foutieve informatie bevat over de kenmerken van een diagnose ADHD. Zelfs als de genoemde kenmerken overeenkomen met de officiële criteria, wordt zelden vermeld dat de kenmerken het dagelijks functioneren moeten belemmeren om te kunnen spreken van een diagnose. Daarbij wordt nog helemaal buiten beschouwing gelaten dat er een professioneel, interdisciplinair team⁵ nodig is om een diagnose op een kwaliteitsvolle manier te onderzoeken en te stellen.

Risico's van diagnostiek op sociale media

Het verspreiden van ongenueanceerde of onjuiste informatie over diagnostiek kan verschillende negatieve gevolgen⁶ hebben:

- **Pathologisering:** alledaagse, menselijke ervaringen worden te snel bestempeld als een probleem.
- **Selffulfilling prophecy:** mensen gaan zich gedragen naar een (vermeende) diagnose, waardoor uitdagingen of klachten kunnen verergeren.
- **Onnodige druk op het zorgsysteem:** de vraag naar officiële diagnoses neemt toe, ook wanneer dat niet nodig is, met langere wachtlijsten tot gevolg.
- **Miskennis en onderwaardering:** zowel tegenover mensen met een diagnose die belemmeringen ervaren op verschillende levensdomeinen, als tegenover professionals die veel tijd en expertise investeren om tot een zorgvuldige diagnose te komen.

Wat kan jij als hulpverlener doen?

Als hulpverlener is het belangrijk om bewust te zijn van de informatie die online circuleert, een kritische houding aan te nemen en mentale gezondheidsgeletterdheid (ook wel mental health literacy) te stimuleren bij cliënten.

Gezondheidsgeletterdheid gaat over de kennis, attitudes en vaardigheden die mensen nodig hebben om (psychische) moeilijkheden te herkennen, te begrijpen en passende hulp te zoeken. Het gaat onder meer om:

- Het herkennen van klachten of moeilijkheden.
- Inzicht in risico- en beschermende factoren.
- Weten welke professionele hulp er is en hoe je die vindt.
- Betrouwbare informatie kunnen zoeken en beoordelen.

Opvattingen over bijvoorbeeld oorzaken, gevolgen, behandeling en identiteit ("wat zegt dit over mij?") beïnvloeden hoe mensen bepaalde moeilijkheden of uitdagingen herkennen, ervaren en ermee omgaan. Een goede gezondheidsgeletterdheid is daarom heel belangrijk.⁷

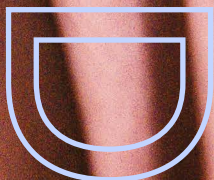
Conclusie: feit of fictie

Naast betrouwbare informatie circuleren er online ook veel misvattingen over diagnostiek, waarbij sociale media een steeds grotere invloed uitoefent. Dit kan leiden tot negatieve gevolgen voor zowel cliënten als het zorgsysteem. Daarom is het versterken van mentale gezondheidsgeletterdheid cruciaal, en kunnen hulpverleners een belangrijke rol spelen door mensen te ondersteunen in het vinden en beoordelen van correcte en bruikbare informatie.

Zelf aan de slag met deze factcheck?

Wil je zelf een dialoog op gang brengen met collega's of cliënten? Download onze poster en hang deze op in je bureau, de lunchruimte, in de wachtzaal ... Samen helpen we diagnostische misverstanden de wereld uit.

Poster factcheck - Online informatie kan je niet vertrouwen



Download de poster ↓



FACTCHECK

Kloppen uitspraken als “het ADHD-brein is creatiever, maar minder goed in concentreren” en “bij ADHD ontwikkelen de hersenen zich anders dan normaal”? In deze factcheck bekijken we wat de neurowetenschappen ons wel en niet kunnen vertellen over ADHD. Wat laten wetenschappelijke studies zien? Kan ADHD worden vastgesteld via hersenonderzoek?

Auteur: Dr. Floor Moerman



"ADHD kan je zien in de hersenen"

Wat is ADHD?

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)⁸ is een classificerende diagnose. Om de diagnose te kunnen vaststellen, moeten er specifieke gedragskenmerken of 'criteria' aanwezig zijn. De Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5-TR) **beschrijft** de kenmerken van ADHD binnen twee domeinen.

- **Onoplettendheid:** bijvoorbeeld moeite hebben om aandacht bij taken of spel te houden, vaak dingen kwijt geraken, vaak vergeetachtig zijn tijdens dagdagelijkse activiteiten ...
- **Hyperactiviteit en impulsiviteit:** bijvoorbeeld vaak onrustig bewegen met handen en voeten, overmatig praten, anderen vaak storen ...

Deze kenmerken moeten aanwezig zijn vóór de leeftijd van 12 jaar en voorkomen in **meerdere situaties** (zoals thuis, op school of in de vrije tijd). Bovendien moeten ze zorgen voor **moeilijkheden in het dagelijks functioneren**, zoals op school, in vriendschappen of op het werk.

ADHD wordt ook wel eens een '**gedragsdiagnose**' genoemd, omdat de hoofdkenmerken betrekking hebben op **observeerbaar gedrag**. Het gaat dus om gedragskenmerken die anderen kunnen observeren. Er wordt daarbij weinig rekening gehouden met specifieke contextfactoren die het gedrag kunnen beïnvloeden; de persoonlijke krachten en gevoelens van iemand; of de precieze (psychologische, biologische en/of sociale) oorzaken van dat gedrag.

Wat vertelt hersenonderzoek ons?

In de DSM-5-TR wordt ADHD gerangschikt onder de **neurobiologische ontwikkelingsstoornissen**. Dat wekt de indruk dat ADHD een neurologische oorzaak heeft; die je kan zien in de hersenen. Bestaand onderzoek biedt daarvoor onvoldoende bewijs.

Toch is er al heel wat hersenonderzoek⁹ uitgevoerd om de neurobiologische basis van ADHD te onderzoeken. Dergelijke studies gebeuren steeds op groepsniveau. Onderzoekers vergelijken bijvoorbeeld herseneigenschappen van groepen mét een classificerende diagnose ADHD met die van groepen zonder de diagnose. Daarbij worden soms kleine gemiddelde verschillen¹⁰ gevonden, zoals:

- Minder activiteit in specifieke hersengebieden
- Een kleiner hersenvolume bij kinderen
- Verschillen in neurotransmittersystemen (zoals dopamine)

De gedetecteerde verschillen in deze studies zijn vaak klein en niet consistent. Sommige personen met de diagnose ADHD vertonen deze kenmerken bijvoorbeeld niet. Omgekeerd zijn er ook personen zonder de diagnose waarbij deze kenmerken wel aanwezig zijn.

Groepsverschillen laten zich niet zomaar vertalen naar uitspraken over één persoon. Toch zien we in de praktijk dat dit vaak wél gebeurt. Dit is een **veelgemaakte denkfout**, ook wel de ecologische fout ('ecological fallacy') genoemd. Bijvoorbeeld: mensen zijn gemiddeld groter in Nederland dan in Japan. Dat betekent niet dat elke Nederlander groter is dan elke Japanner, of dat we op basis van lengte kunnen zeggen of iemand uit Nederland of Japan komt. Op dezelfde manier kan je bijvoorbeeld op basis van iemands hersenvolume niet vaststellen of die voldoet aan de criteria van ADHD.

Kan ADHD worden vastgesteld met behulp van hersenonderzoek?

Neen. ADHD is een gedragsdiagnose die wordt gesteld op basis van observeerbare kenmerken, zoals onoplettendheid, hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze kenmerken worden in kaart gebracht via gesprekken en observaties,¹¹ eventueel met behulp van gestandaardiseerde instrumenten. In het kader van differentiaaldiagnostiek, kan een EEG of MRI-scan soms zinvol zijn, bijvoorbeeld bij een vermoeden van een neurologische aandoening.

Conclusie: feit of fictie?

De uitspraak "ADHD kan je zien in de hersenen" is grotendeels onjuist. Onderzoek laat kleine verschillen zien in de hersenen van groepen mensen met en zonder de diagnose. De bevindingen zijn echter vaak inconsistent en zeggen niets over het individu. Hersenonderzoek kan dus niet ingezet worden om bij een specifieke persoon vast te stellen of de kenmerken van ADHD aanwezig zijn.

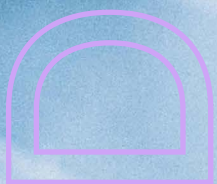
Download de poster ↓



Zelf aan de slag met deze factcheck?

Wil je zelf een dialoog op gang brengen met collega's of cliënten? Download onze poster en hang deze op in je bureau, de lunchruimte, in de wachtzaal ... Samen helpen we diagnostische misverstanden de wereld uit.

Poster factcheck - Kan je ADHD zien in de hersenen?



110108 26170102 110108 26170
110108 26170102 110108 26170
110108 26170102 110108 26170

MINI-FACTCHECK



De Amerikaanse president Donald Trump kondigde in het najaar van 2025 aan dat ze eindelijk "een antwoord op autisme gevonden hebben".¹² Autism zou veroorzaakt worden door de inname van paracetamol tijdens de zwangerschap. Zijn minister van volksgezondheid, Robert F. Kennedy Jr., deed eerder al gelijkaardige uitspraken over vaccinaties en autisme.

Auteur: Dr. Femke Cathelyn

"Paracetamol tijdens de zwangerschap veroorzaakt autisme"

Schijnverbanden

Amerikaans president Donald Trump baseert zijn uitspraken op onderzoek waarin geen causale verbanden werden onderzocht. Dat wil zeggen dat er in de studie werd onderzocht of er een relatie bestaat tussen het gebruik van paracetamol tijdens de zwangerschap (factor X) en de diagnose autisme (factor Y), maar dat er niet werd onderzocht of factor X de oorzaak is van factor Y. Om dat te doen zijn complexe en langdurige studies nodig.¹³

Er is een grote kans dat het verband tussen beiden wordt beïnvloed door een derde of meerdere andere factoren (factor Z).

Een voorbeeld hiervan is dat er een verband bestaat tussen het aantal brandweerlieden die bij een brand aanwezig zijn en de schade van de brand: hoe meer brandweerlieden (factor X), hoe groter de schade (factor Y). De derde variabele die dit verband verklaart (factor Z) is de grootte van de brand: grotere branden trekken meer brandweerlieden aan én zorgen voor meer schade.

Andere denkfouten

Ander onderzoek

Er zijn even goed studies¹⁴ die geen relatie vinden tussen gebruik van paracetamol tijdens de zwangerschap en diagnoses zoals ADHD en autisme.

Autisme heeft geen eenduidige oorzaak

Bij dit soort uitspraken worden diagnoses zoals autisme beschouwd als medische aandoeningen met een eenduidige, medische oorzaak. Daar bestaat tot de dag van vandaag géén bewijs voor. Autisme is een multifactorieel, complex gegeven.

Autisme is een gedragsdiagnose

Om een classificerende diagnose autisme vast te stellen wordt gedrag geobserveerd en onderzocht. Er bestaan geen biomedische markers die kunnen aantonen of iemand autisme heeft.

Niet inclusief

Dergelijke uitspraken impliceren dat personen met een diagnose autisme 'behandeld' moeten worden omdat hun gedrag afwijkt van wat de maatschappij als 'normaal' beschouwt. Dit is zeer stigmatiserend en druist in tegen de ideeën van inclusiviteit en acceptatie.

Conclusie: feit of fictie?

De uitspraak "Paracetamol tijdens de zwangerschap veroorzaakt autisme" is fout. Sommige studies tonen aan dat er een relatie is tussen beiden, maar er is geen bewijs dat paracetamol tijdens de zwangerschap daadwerkelijk de oorzaak van autisme is. Bovendien zijn er evengoed studies die geen verband aantonen en heeft autisme geen eenduidige medische oorzaak.

Download de poster ↓



Zelf aan de slag met deze factcheck?

Wil je zelf een dialoog op gang brengen met collega's of cliënten? Download onze poster en hang deze op in je bureau, de lunchruimte, in de wachtzaal ... Samen helpen we diagnostische misverstanden de wereld uit.

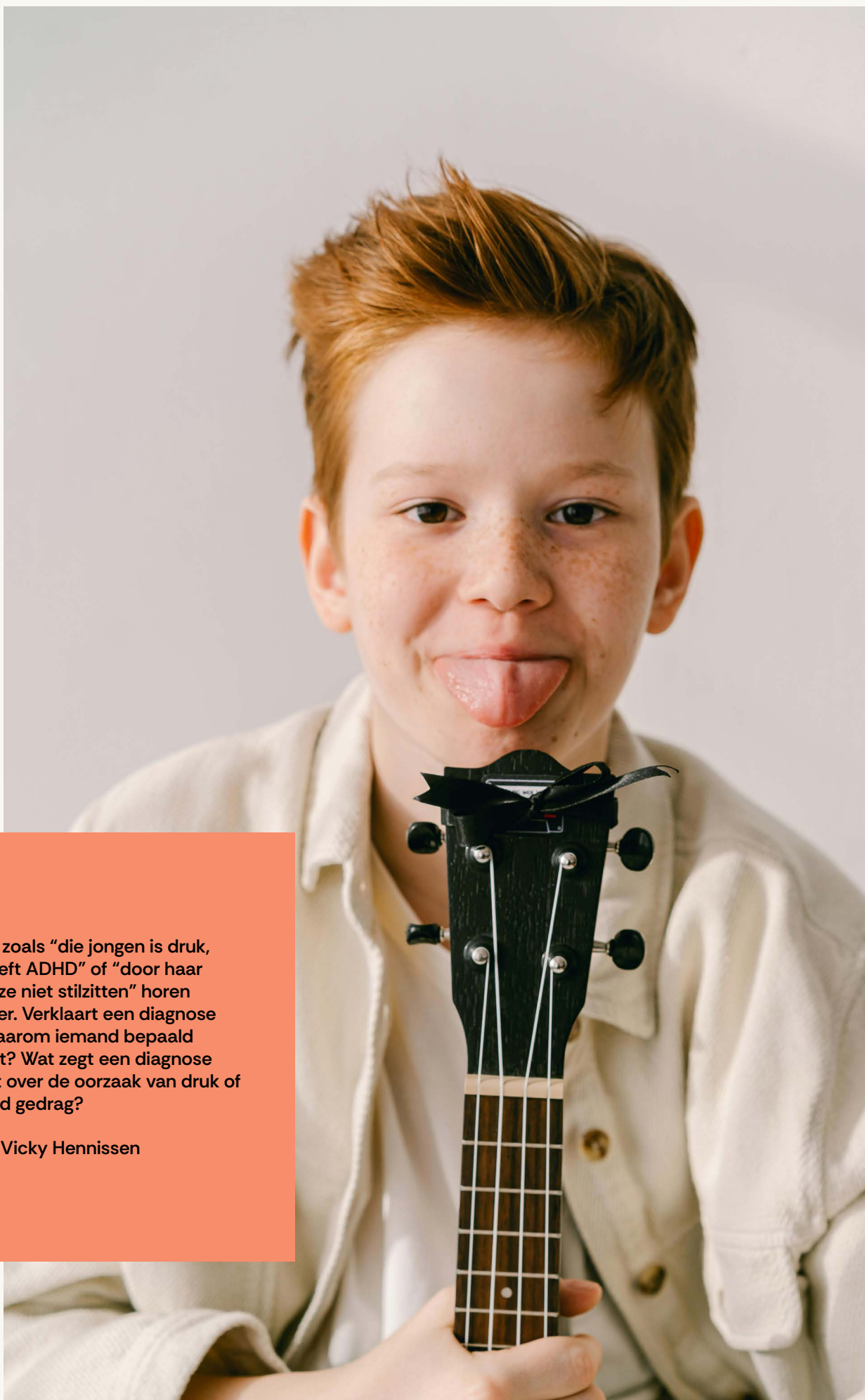
Poster factcheck - Veroorzaakt paracetamol tijdens de zwangerschap autisme?



FACTCHECK

Uitspraken zoals “die jongen is druk, want hij heeft ADHD” of “door haar ADHD kan ze niet stilzitten” horen we wel vaker. Verklaart een diagnose effectief waarom iemand bepaald gedrag stelt? Wat zegt een diagnose ADHD echt over de oorzaak van druk of onoplettend gedrag?

Auteur: Dr. Vicky Hennissen



“Die jongen is druk, want hij heeft ADHD”

What’s in a name?

ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder en is een classificerende diagnose.¹⁵ Het is een naam voor een verzameling van (gedrags-) kenmerken die gepaard gaan met moeilijkheden in het functioneren. ADHD beschrijft een patroon van hyperactiviteit, impulsiviteit en onoplettendheid.

Eén van de doelen van classificerende diagnostiek is om gedragspatronen te benoemen en zo een gemeenschappelijke taal te creëren. **Classificerende diagnoses beschrijven gedrag, maar verklaren het niet.** De diagnose ADHD geeft geen antwoord op de vraag waar dat gedrag vandaan komt. Druk, impulsief en onoplettend gedrag kan verschillende oorzaken hebben: biologische factoren, omgevingsinvloeden, contextuele spanningen ...

Wanneer een naam een ding wordt

In de praktijk gebeurt het vaak dat ADHD niet alleen als beschrijving wordt gebruikt, maar ook als verklaring. ADHD wordt dan gezien als een op zichzelf bestaand, tastbaar ‘iets’ dat het gedrag veroorzaakt.

Dit is een denkfout die ‘verdinglijking’ of ‘reïficatie’¹⁶ heet (van het Latijn *res*=ding, *facere*=maken). Bij reïficatie wordt een abstract begrip behandeld alsof het een concreet, zelfstandig ding is dat een invloed uitoefent op de werkelijkheid. Alsof ADHD een afwijking is die “in” een persoon zit en verantwoordelijk is voor het drukke of impulsieve gedrag.

Reïficatie gebeurt niet alleen bij ADHD. Het komt breder voor in hoe we over psychische problemen praten¹⁷ (bv. “haar depressie zorgt ervoor dat ze de zetel niet uitgeraakt”). Classificatiesystemen zoals de DSM-5-TR of ICD-11 kunnen deze denkfout versterken omdat ze vertrekken vanuit een stoornisdenken. Hierbij worden psychische problemen voorgesteld als ziekten of aandoeningen die je kan herkennen aan een reeks symptomen. Dit kan de indruk wekken dat diagnoses verwijzen naar afgebakende, onderliggend aanwezige ziekten of afwijkingen, terwijl het eigenlijk gaat om beschrijvingen van gedrag en ervaringen.

Opletten voor cirkelredeneringen

Reïficatie is niet altijd problematisch. We doen dit voortdurend in ons dagelijks taalgebruik om over complexe of abstracte dingen te praten (bv. "haar geheugen laat haar in de steek"). Het wordt problematisch wanneer een begrip als ADHD als schijnverklaring gaat fungeren.

De uitspraak "Die jongen is druk, want hij heeft ADHD" is eigenlijk een cirkelredenering. Gedrag wordt eerst geobserveerd en gelabeld, en vervolgens doen we alsof dat label ook de oorzaak is van datzelfde gedrag.¹⁶

"Hoe weten we dat hij ADHD heeft?" –
"Omdat hij druk is."

"Waarom is hij druk?" – "Omdat hij ADHD heeft."

Simplistisch gesteld zeggen we eigenlijk: "Hij is druk omdat hij druk is."¹⁸ De diagnose benoemt het gedrag en wordt tegelijk als verklaring gebruikt. Vergelijk het met de uitspraak: "Mia slaapt slecht omdat ze insomnia heeft." Insomnia klinkt als een verklaring voor Mia's probleem, maar eigenlijk is het gewoon een andere manier om te zeggen dat ze slecht slaapt.

Door een label als verklaring te gebruiken, nemen we genoegen met een naam in plaats van het gedrag zelf te proberen begrijpen. Hierdoor verliezen we het veelvoud aan mogelijke oorzaken van dat gedrag uit het oog.

Conclusie: feit of fictie

Als mens hebben we de neiging om te denken dat we door iets een naam te geven, het automatisch ook verklaard hebben.¹⁹ Een diagnose of label is echter alleen een naam voor een verschijnsel, geen verklaring. Het zegt niets over de oorzaak van het gedrag, maar beschrijft het in andere woorden.

De uitspraak "Die jongen is druk, want hij heeft ADHD" klinkt als een verklaring, maar is in werkelijkheid een cirkelredenering. ADHD is geen oorzaak van gedrag, maar een beschrijving van gedragskenmerken die vaak samen voorkomen en uitdagingen geven in het dagelijks functioneren. Als diagnostische professional is het belangrijk om stil te staan bij wat een diagnose wel en niet betekent. Een diagnose beschrijft *hoe* iemand zich gedraagt – maar verklaart niet *waarom*.

Download de poster ↓



Zelf aan de slag met deze factcheck?

Wil je zelf een dialoog op gang brengen met collega's of cliënten? Download onze poster en hang deze op in je bureau, de lunchruimte, in de wachtzaal ... Samen helpen we diagnostische misverstanden de wereld uit.

Poster factcheck – Is hij druk omdat hij ADHD heeft?



FACTCHECK

A portrait of a woman with shoulder-length blonde hair, wearing a bright red sweater and large gold hoop earrings. She is looking slightly to the side with a calm expression. The background is a plain, light grey.

We horen steeds vaker dat het aantal diagnoses blijft stijgen. In 2024 zouden bijvoorbeeld maar liefst 60 leerlingen per dag²⁰ een label voor gedragsproblemen of leerstoornissen gekregen hebben. Ook het aantal personen met een depressie zou sinds 2020 toegenomen zijn met 44%²¹. Hallucinante cijfers. Maar kloppen die wel?

Auteur: Dr. Femke Cathelyn

"Tegenwoordig heeft iedereen een label"

Wat zegt de wetenschap?

De laatste jaren werden tal van internationale studies uitgevoerd naar de toename van verschillende diagnoses, zoals depressie, OCD, autisme en ADHD. Sommige studies tonen bewijs voor een (grote) toename,²² andere weer niet.

De verschillen tussen studies zijn voor een groot deel te wijten aan de methodes die onderzoekers gebruiken²³ en de kwaliteit van het onderzoek.²⁴ Onderzoekers moeten bijvoorbeeld bepalen hoe ze de aanwezigheid van een diagnose 'meten'. Dat doen ze door bijvoorbeeld:

- aan personen te vragen of ze een officiële diagnose hebben gekregen;
- rapporten van diagnostische organisaties te analyseren;
- personen een (screenings)vragenlijst te laten invullen over de aanwezigheid van diagnostische kenmerken.

In studies die de laatste methode gebruiken, zal de prevalentie (*de proportie van de populatie die een specifieke eigenschap heeft in een bepaalde periode*) waarschijnlijk hoger liggen dan in andere studies. Dat komt omdat mensen met bepaalde kenmerken of klachten worden meegeteld; ook wanneer er geen grondig diagnostisch onderzoek werd doorlopen, en bij deze personen geen officiële diagnose werd gesteld. Een stijging in cijfers betekent dus niet automatisch dat meer mensen een diagnose hebben, maar kan ook het gevolg zijn van hoe onderzoek wordt uitgevoerd.

Wat zeggen de cijfers in Vlaanderen?

Ook over het aantal diagnoses in Vlaanderen bestaan geen eenduidige cijfers. De berichtgeving in de Vlaamse media wekt soms de indruk dat er een sterke stijging is van het aantal diagnoses. Enkele voorbeelden en kanttekeningen daarbij:

In 2023 werd een grootschalig onderzoek naar het psychisch welbevinden van Vlamingen uitgevoerd.²⁵ In verschillende nieuwsberichten²⁶ werd nadien aangekondigd dat 1 op 5 van de Vlaamse volwassenen een 'psychische stoornis' of diagnose heeft, en dat het "om een flinke stijging in twintig jaar tijd gaat." Deze conclusie klopt niet (helemaal):

- Deelnemers aan het onderzoek vulden een vragenlijst in over diagnostische kenmerken. Het ging dus niet over officiële, door professionals gestelde, diagnoses.
- 20 jaar geleden werden andere vragenlijsten en criteria gebruikt om diagnoses te 'meten'. Ook werden er veel minder diagnoses in rekening gebracht. De onderzoekers geven dan ook aan dat de cijfers van vroeger en nu niet zomaar vergeleken kunnen worden.

Begin 2024 werd in het nieuws aangekondigd dat diagnoses voor aandachts- en gedragsproblemen op amper drie jaar tijd toegenomen zouden zijn met meer dan 50%.²⁰ Meer nog, in 2024 zouden 60 leerlingen per dag een diagnose, zoals ADHD, hebben gekregen. Deze conclusie klopt niet (helemaal):

- Deze cijfers zijn enkel gebaseerd op het jaarverslag van de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's). Dit verslag rapporteert niet (noodzakelijk) over officiële diagnoses, maar wel over onder andere het aantal 'GC-verslagen'. Een GC-verslag²⁷ zorgt ervoor dat een school financiële ondersteuning krijgt zodat zij op hun beurt kinderen met moeilijkheden kunnen ondersteunen. De beschreven toename situeert zich dus in een heel specifieke context.

Waarom een stijging in (de vraag naar) diagnoses?

In nieuwsberichten gaan nuancerings vaak verloren en worden complexe cijfers vaak sterk vereenvoudigd.²⁸ Hierdoor kan de indruk ontstaan dat er steeds meer mensen een diagnostisch label hebben. Of dit wel degelijk het geval is, kunnen we op basis van onderzoek niet met zekerheid besluiten. De lange wachtlijsten,²⁹ de tijdelijke aanmeldingsstops en de invoering van toelatingsvoorwaarden bij diagnostische organisaties, doen wel vermoeden dat de vraag naar een diagnose³⁰ stijgt.

In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende verklaringen³¹ naar voren geschoven voor de (mogelijke) stijging van (de vraag naar) diagnoses:

- **Een toename van psychische problemen.** Als mogelijke verklaring hiervoor wordt soms de link gelegd met maatschappelijke tendensen, zoals onze jachtige maatschappij en de hoge druk die veel mensen ervaren.
- **Meer (bekendheid over) psychische moeilijkheden.** Bewustmakingscampagnes³² kunnen er toe bijdragen dat stigma rond psychische moeilijkheden verlaagt, dat personen signalen makkelijker herkennen en sneller hulp zoeken. Sommige onderzoekers waarschuwen wel dat een hogere bewustwording ervoor kan zorgen dat bepaalde ervaringen te snel als psychische problemen worden beschouwd.
- **De organisatie van de zorg.** In veel westerse landen is een officiële diagnose vaak een voorwaarde om toegang te krijgen tot geschikte ondersteuning.
- **Fuzzy boundaries.** De toename van het aantal mogelijke diagnoses en veranderingen in diagnostische criteria³³ spelen ook een rol. Wanneer de criteria versoepelen, komen meer mensen in aanmerking voor een officiële diagnose.

Dit zijn allemaal mogelijke verklaringen. Waarschijnlijk gaat het om een samenspel van verschillende factoren.

Zelf aan de slag met deze factcheck?

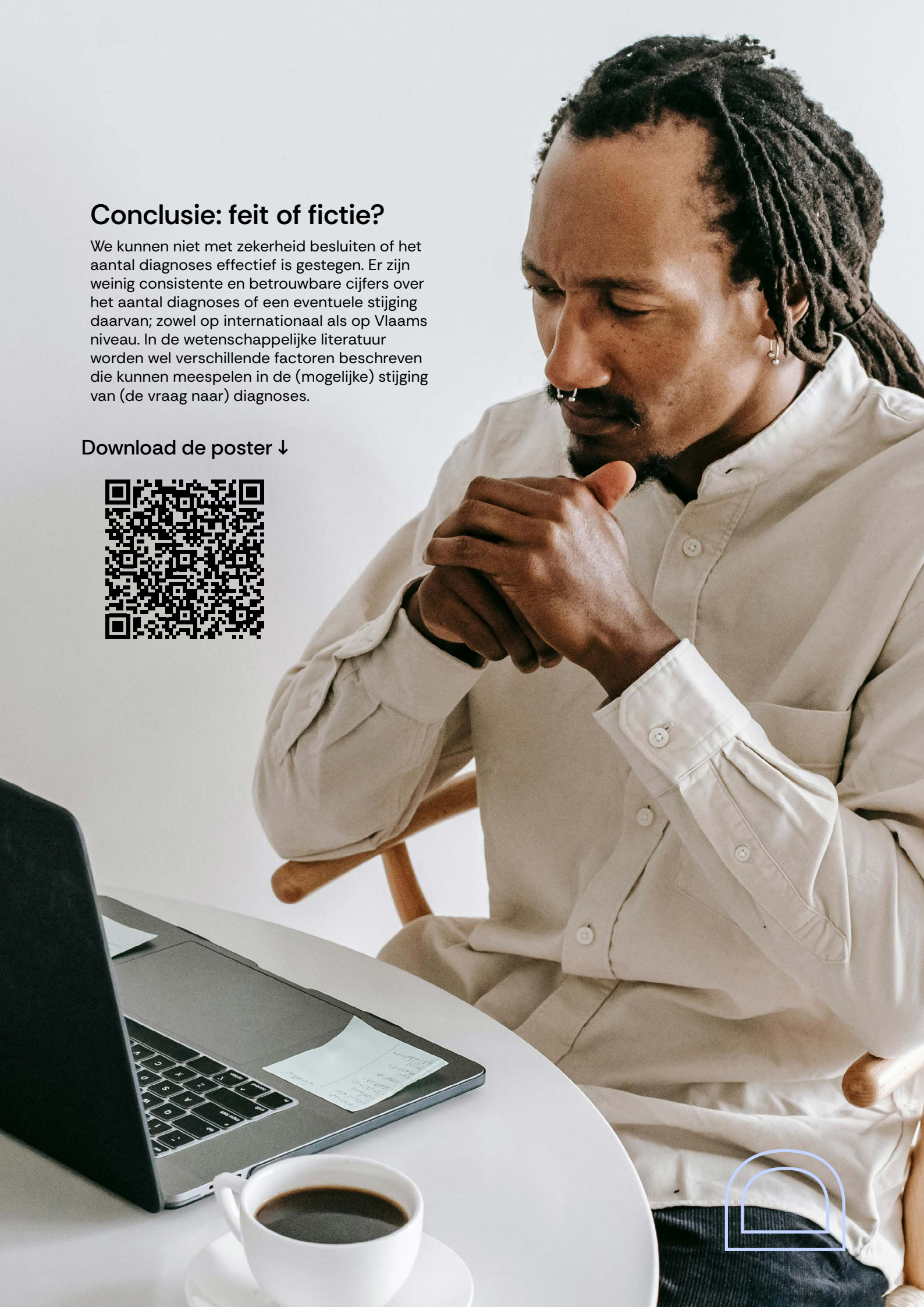
Wil je zelf een dialoog op gang brengen met collega's of cliënten? Download onze poster en hang deze op in je bureau, de lunchruimte, in de wachtzaal ... Samen helpen we diagnostische misverstanden de wereld uit.

Poster factcheck - Heeft iedereen tegenwoordig een label?

Conclusie: feit of fictie?

We kunnen niet met zekerheid besluiten of het aantal diagnoses effectief is gestegen. Er zijn weinig consistente en betrouwbare cijfers over het aantal diagnoses of een eventuele stijging daarvan; zowel op internationaal als op Vlaams niveau. In de wetenschappelijke literatuur worden wel verschillende factoren beschreven die kunnen meespelen in de (mogelijke) stijging van (de vraag naar) diagnoses.

Download de poster ↓



FACTCHECK

Moeite hebben met oogcontact, vasthouden aan routines, intense interesses hebben. Veel mensen herkennen zich in kenmerken die geassocieerd worden met autisme. Vandaar ook de vaak gehoorde stelling: "Iedereen is toch een beetje autistisch."

Wetenschappers, klinici, ervaringsdeskundigen en het brede publiek gebruiken het woord 'autisme' vaak op verschillende manieren. En zelfs tussen onderzoekers bestaat discussie. Hoe wordt vanuit verschillende brillen gekeken naar de vraag "is iedereen een beetje autistisch?"

Auteur: Dr. Kimberly Van Nieuwenhove



“Iedereen is toch een beetje autistisch”

Een spectrum aan perspectieven

Vanuit een **biomedisch perspectief** wordt autisme gedefinieerd aan de hand van kenmerken of ‘criteria’.⁵ Daarbij worden twee hoofdkenmerken naar voren geschoven: **moeilijkheden in sociale omgang en herhalende gedragingen, interesses of activiteiten**.

Binnen het biomedisch perspectief kan een onderscheid gemaakt worden tussen twee visies:

- Vanuit een **dimensionele visie** zegt men dat moeilijkheden in sociale interactie en herhalend gedrag niet simpelweg aan- of afwezig zijn. Volgens deze visie vertoont iedereen deze kenmerken in mindere of meerdere mate. Autisme bevindt zich dan aan de uiterste kant van een continuüm. In deze benadering is er geen scherpe grens tussen ‘wel’ of ‘niet’ autistisch. Sommige onderzoekers stellen daarom dat je – tenminste op het vlak van gedragskenmerken – “een beetje autistisch”³⁴ kan zijn.

- Een meer **categoriale visie** vertrekt vanuit een ‘alles-of-niets’-principe: je hebt autisme of je hebt het niet. Binnen deze visie stellen sommige onderzoekers dat je niet zomaar kan spreken over ‘autistische trekken’.³⁵ Zij vinden dat bepaalde gedrags- of sociale kenmerken niet ‘autistisch’ kunnen genoemd worden wanneer ze los van elkaar staan. Het is pas wanneer verschillende kenmerken in combinatie voorkomen, én iemand aan *alle* diagnostische criteria voldoet, dat je kan spreken van autisme en dus autistische kenmerken.

“Niet alle dieren met strepen zijn tijgers, en niet alle strepen zijn tijgerstrepen.”

– Vertaald uit Mottron & Bzdok
(2020, p. 3181)

Van stoornisdenken naar neurodiversiteit

Het biomedisch perspectief is nog steeds dominant in onze samenleving. Autisme wordt daarbij gezien als een stoornis. Tegelijk is er een groeiende maatschappelijke en academische verschuiving naar het neurodiversiteitsdenken.³⁶

Neurodiversiteit verwijst naar de vele verschillende manieren waarop mensen denken, voelen en in relatie staan tot hun omgeving.

Vanuit de neurodiversiteitsbeweging wordt autisme niet gezien als een stoornis, maar als een expressie van menselijke verschillen. Tegelijk blijft er ruimte om de ervaren uitdagingen te erkennen, en is het belangrijk te onderzoeken welke ondersteuning helpend kan zijn. Daarbij wordt ook benadrukt dat moeilijkheden vaak ontstaan omdat de samenleving vooral is afgestemd op de meerderheidsgroep, en te weinig aangepast is aan de bestaande diversiteit.

Ook vanuit het neurodiversiteitsdenken is de populaire uitspraak "iedereen is een beetje autistisch" niet wenselijk. Door te veralgemenen, worden juist die fundamentele verschillen in hoe mensen de wereld ervaren onzichtbaar. Zo worden het lijden en de ondersteuningsnoden van sommigen geminimaliseerd.

"Dat is mijn autistisch kantje"

"Ik ben een beetje autistisch, want ik ben niet zo sociaal en ik hou van routine."

Dergelijke uitspraken klinken misschien onschuldig. Ze verwijzen naar eigenschappen die veel mensen delen, maar die meestal geen grote impact hebben op het dagelijks functioneren. Wees je bewust dat dergelijke uitspraken:

- De grenzen doen vervagen tussen ervaringen die iedereen wel eens heeft, en autisme. Hierdoor kunnen de specifieke ervaringen en beleving van personen met autisme/autistische personen onderbelicht blijven.
- Stereotiepe beelden versterken. Bijvoorbeeld dat autisme vooral gaat over sociale ongemakken. Zo verdwijnt de complexiteit en diversiteit van autisme uit beeld.

Zelfs als uitspraken goedbedoeld zijn (*"Ik herken dat ook!"*), kunnen ze een andere impact hebben dan bedoeld. Ze kunnen ertoe leiden dat de unieke uitdagingen van autistische personen/mensen met autisme minder serieus genomen worden.

Zelf aan de slag met deze factcheck?

Wil je zelf een dialoog op gang brengen met collega's of cliënten? Download onze poster en hang deze op in je bureau, de lunchruimte, in de wachtzaal ... Samen helpen we diagnostische misverstanden de wereld uit.

Poster factcheck - Is iedereen een beetje autistisch?

Conclusie: feit of fictie?

Bepaalde kenmerken die met autisme worden geassocieerd, zoals oogcontact ongemakkelijk vinden, zijn herkenbaar voor veel mensen. Maar autisme is méér dan de som van losse kenmerken. Het gaat om een combinatie van kenmerken die een invloed hebben op iemands dagelijks functioneren. Uitspraken zoals "iedereen is een beetje autistisch" kunnen ook de specifieke ervaringen en uitdagingen van mensen met autisme of autistische personen minimaliseren. Het is dan ook aan te raden hiermee voorzichtig te zijn.

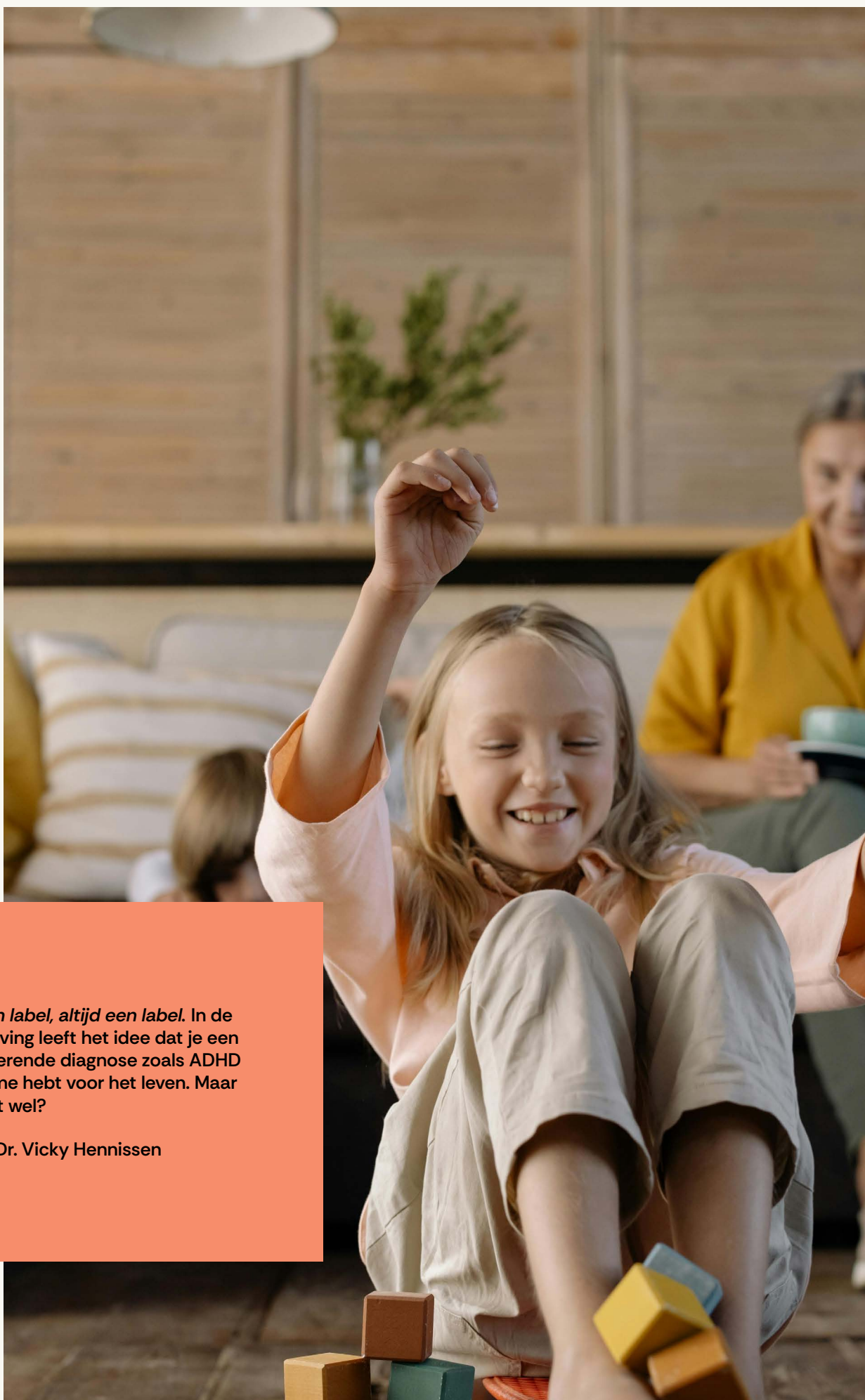
Download de poster ↓



FACTCHECK

Eens een label, altijd een label. In de samenleving leeft het idee dat je een classificerende diagnose zoals ADHD of autisme hebt voor het leven. Maar klopt dat wel?

Auteur: Dr. Vicky Hennissen



"Een label heb je voor altijd"

Voor even of voor het leven?

Een classificerende diagnose beschrijft gedragskenmerken die zorgen voor uitdagingen in het dagelijks functioneren. **Die kenmerken kunnen evolueren.** Onderzoek toont aan dat een aanzienlijk deel van de kinderen die voldoen aan de criteria voor ADHD³⁷ of autisme,³⁸ dit op latere leeftijd niet meer doen. Dat betekent niet noodzakelijk dat alle kenmerken verdwijnen. Wel dat de combinatie, ernst of impact kan veranderen, waardoor de diagnose op een later moment niet meer van toepassing is.

Om te voldoen aan de criteria van een classificerende diagnose, moeten de kenmerken ook beperkingen veroorzaken in het functioneren.³⁹ Of bepaalde kenmerken leiden tot beperkingen, hangt niet alleen af van de persoon, maar ook van hoe de omgeving is ingericht. Een weinig afgestemde omgeving kan ertoe bijdragen dat moeilijkheden of uitdagingen ervaren worden. Omgekeerd kunnen aanpassingen in de context ervoor zorgen dat bepaalde moeilijkheden of uitdagingen minder op de voorgrond treden. Deze aanpassingen zullen echter niet altijd alle ervaren uitdagingen volledig kunnen opheffen.

Omgevings- en andere contextfactoren beïnvloeden mee of iemand op een bepaald moment wel of niet aan de criteria van een classificerende diagnose voldoet. Persoonskenmerken en omgevingsfactoren staan altijd in wisselwerking met elkaar. De impact van gedragskenmerken op iemands functioneren kan dus niet buiten de context worden beoordeeld.

Diagnoses zijn geen natuurwetten

Diagnostische classificaties lijken soms naar iets vaststaand te verwijzen. Dit kan de indruk wekken dat een diagnose onveranderlijk deel uitmaakt van een persoon. Vanuit het dominant biomedisch perspectief worden ze vaak gezien als onderliggende aandoeningen die rechtstreeks leiden tot bepaalde symptomen.⁴⁰

In werkelijkheid zijn classificerende diagnoses verzamelingen die patronen van kenmerken beschrijven.¹⁵ En die kunnen ook veranderen doorheen de tijd.⁴¹ Diagnostische categorieën kunnen wijzigen door criteria toe te voegen, te schrappen of anders in te vullen. Dit gebeurt op basis van wat als wetenschappelijk en maatschappelijk relevant wordt beschouwd. Zo zijn de criteria voor ADHD meermaals gewijzigd⁴² en is autisme geëvolueerd⁴³ van aparte categorieën naar een spectrum.

Soms komen er ook diagnoses bij, terwijl andere verdwijnen. Zulke aanpassingen gebeuren niet enkel door nieuwe wetenschappelijke inzichten; ze volgen ook historische, maatschappelijke en culturele verschuivingen.⁴⁴ Diagnostische categorieën weerspiegelen wat op een bepaald moment als 'normaal' of 'afwijkend' wordt beschouwd. Classificaties zelf zijn dus geen eeuwige natuurwetten, maar evolueren voor een stuk mee met de tijdsgeest.

Gevolgen van het 'voor altijd'-idee

Een diagnose kan helpend zijn. Het kan erkenning en houvast bieden, taal geven aan ervaringen, en ervoor zorgen dat iemand toegang krijgt tot passende ondersteuning.⁴⁵ Tegelijk is een diagnose nooit helemaal neutraal: het geeft mee richting aan hoe gedrag, gevoelens en moeilijkheden begrepen worden.⁴⁶ Zo kan een diagnose beïnvloeden hoe iemand zichzelf ziet én hoe anderen met die persoon omgaan.

Wanneer een diagnose te sterk wordt gezien als een onveranderlijke waarheid, kan dat in sommige gevallen ook schadelijke gevolgen⁴⁶ hebben. Het kan leiden tot blijvend stigma en een negatief zelfbeeld.⁴⁷ Ook als de diagnose niet meer actueel is, kan een gevoel blijven bestaan dat er iets fundamenteel anders is. Een label kan blijven 'kleven', bijvoorbeeld omdat het vermeld staat in een dossier, en iemand jarenlang achtervolgen. Voor de omgeving – zoals leerkrachten, ouders, werkgevers of hulpverleners – kan een label ook de verwachtingen⁴⁸ negatief kleuren.

Wat kan je als hulpverlener doen?

- Als hulpverlener is het belangrijk om goed geïnformeerd te zijn over wat een classificerende diagnose wel en niet betekent. Ga hierover in dialoog met de persoon en eventueel het netwerk.
- Neem bestaande diagnoses niet zomaar over uit een dossier, maar sta stil bij wat ze betekenen in relatie tot de hulpvraag. De hulpvraag is namelijk altijd hét vertrekpunt om te onderzoeken wat er aan de hand is en welke ondersteuning nodig is.⁴⁹
- Blijf reflecteren en herevalueer regelmatig of een bepaalde classificerende diagnose nog wel 'past'.

Conclusie: feit of fictie?

Het idee dat een label per definitie 'voor altijd' is, klopt niet. Diagnoses zijn dynamisch.⁵⁰ ze beschrijven iemands functioneren op een bepaald moment, in een bepaalde context. **Diagnostiek is altijd een momentopname.** Daarom is het belangrijk dat er ruimte is om diagnoses kritisch te herzien.

Zelf aan de slag met deze factcheck?

Wil je zelf een dialoog op gang brengen met collega's of cliënten? Download onze poster en hang deze op in je bureau, de lunchruimte, in de wachtzaal ... Samen helpen we diagnostische misverstanden de wereld uit.

Poster factcheck - Heb je een label voor altijd?

Download de poster ↓



Bronnenlijst

1. Singh, S., Saini, R., & Sagar, R. (2022). Quality of web-based information on attention deficit hyperactivity disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 71.
2. Boutemen, L., & Neville Miller, A. (2023). Readability of publicly available mental health information: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 111(8).
3. Aragon-Guevara, D. Castle, G., Sheridan, E., & Vivanti, G. (2023). The Reach and Accuracy of Information on Autism on TikTok. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(6).
4. de Vries, W., Batstra, L., & van Assen, A. (2025). Exploring concept creep: Youth's portrayal of ADHD on TikTok. *SSM – Mental Health*, 8.
5. Cathelyn, F. (2025). *Richtlijn Diagnostiek Autisme*. Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.
6. Devendorf, A., Bender, A., & Rottenberg, J. (2020). Depression presentations, stigma, and mental health literacy: A critical review and YouTube content analysis. *Clinical Psychology Review*, 78.
7. Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. The *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3). Geraadpleegd op DATUM van <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743715616609>.
8. Zorgpad ADHD. *DSM-5-CRITERIA*. Geraadpleegd op DATUM, van <https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/dsm-5-criteria>.
9. Koirala, S., Grimsrud, G., Mooney, M.A., Larsen, B., Feczko, E., Elison, J. T., Nelson, S. M., Nigg, J. T., Tervo-Clemmens, B., & Fair, D. A. (2024). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder: historical challenges and emerging frontiers. *Nature Reviews Neuroscience*, 25.
10. da Silva, B. S., Grevet, E. H., Silva, L. C. F., Ramos, J. K. N., Rovaris, D. L., & Bau, C. H. D. (2023). An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Discover Mental Health*, 3(2).
11. Peterson, B. S., Trampush, J., Brown, M., Maglione, M., Bolshakova, M., Rozelle, M., Miles, J., Pakdaman, S., Yagyu, S., Motala, A., & Hempel, S. (2024). Tools for the Diagnosis of ADHD in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics*, 153(4).
12. Nieuwsblad (2025). *"Ik denk dat we een antwoord hebben gevonden op autisme": Donald Trump doet maandag "grootse aankondiging"*.
13. Prada, D., Ritz, B., Bauer, A. Z., & Baccarelli, A. A. (2025). Evaluation of the evidence on acetaminophen use and neurodevelopmental disorders using the Navigation Guide methodology. *Environmental Health*, 24(56).
14. Ahlqvist, V. H., Sjöqvist, H., Dalman, C., Karlsson, H., Stephansson, O., Johansson, S., Magnusson, C., Gardner, R. M., & Lee, B. K. (2024). Acetaminophen Use During Pregnancy and Children's Risk of Autism, ADHD, and Intellectual Disability. *JAMA*, 331(14).
15. Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek (2025). *Classificerende Diagnostiek*.
16. te Meerman, S., Freedman, J. E., & Batstra L. (2022). ADHD and reification: Four ways a psychiatric construct is portrayed as a disease. *Frontiers in Psychiatry*, 13.

17. Nieweg, E. H. (2005). Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47.
18. Dehue, T. (2011). Ik maak drukte want ik ben een druktemaker. *De Groene Amsterdammer*, 44.
19. Firestein, S. (2011). What scientific concept would improve everybody's cognitive toolkit?
20. De Tijd (2024). *Gedrags- en leerstoornissen pieken: elke dag krijgen 60 kinderen label opgeplakt*.
21. Het Nieuwsblad (2025). *Aantal depressies en burn-outs langer dan 1 jaar gestegen met 44 procent in 5 jaar tijd*.
22. McKechnie, D. G. J., O'Nions, E., Dunsmuir, S., & Petersen, I. (2023). Attention-deficit hyperactivity disorder diagnoses and prescriptions in UK primary care, 2000–2018: population-based cohort study. *BJPsych open*, 9(4).
23. Polanczyk, G.V., Willcutt, E.G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2).
24. Martin, A. F., Rubin, G. J., Rogers, M. B., Wessely, S., Greenber, N., Hall, C. E., Pitt, A., Logan, P. E., Lucas, R., & Brooks, S. K. (2025). The changing prevalence of ADHD? A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 388.
25. Zorgnet Icuuro (2024). *De mythes bevraagd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023*.
26. Beel, V. (2024). *Eén op vijf volwassenen heeft psychische stoornis*. De Standaard.
27. Extra zorg en ondersteuning in het onderwijs.
28. Van Nieuwenhove, K. (2025). *Factcheck: "Online informatie kan je niet vertrouwen"*. Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.
29. Vlaams Parlement (2023). *Aangekaart: lange wachtlijsten in centra voor ontwikkelingsstoornissen*.
30. Van der velde, K., Cloet, E., & Leys, M. (2024). *Mapping van het diagnostisch aanbod in Vlaanderen en Brussel*. VUB.
31. Merten, E. C., Cwik, J. C., Margraf, J., & Schneider, S. (2017). Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(5).
32. Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*, 69.
33. Haslam, N., Tse, J. S. Y., & De Deyne, S. (2021). Concept Creep and Psychiatrization. *Frontiers in sociology*, 6.
34. Happé, f., & Frith, U. (2020). Annual Research Review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3).

35. Mottron, L., & Bzdok, D. (2020). Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? *Molecular psychiatry*, 25(12).
36. Vanaken, G-J. (2024). Neurodiversiteit: een nieuwe blik op autisme en autismehulpverlening. *Signaal*, 1.
37. Sibley, M. H., Mitchell, J. T., & Becker, S. P. (2016). Method of adult diagnosis influences estimated persistence of childhood ADHD: a systematic review of longitudinal studies. *The lancet. Psychiatry*, 3(12).
38. Elias, R., & Lord, C. (2022). Diagnostic stability in individuals with autism spectrum disorder: insights from a longitudinal follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(9).
39. Boom (2014). *Lijdensdruk voorwaarde bij nieuwe classificatie sociale-angststoornis in DSM-5*.
40. de Ridder, B., & van Hulst, B.M. (2023). Stoornisme: wat is het en waarom het een probleem is. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 65(3).
41. Haslam, N. (2016). Concept Creep: Psychology's Expanding Concepts of Harm and Pathology. *Psychological Inquiry*, 27(1).
42. Epstein, J. N., & Loren, R. E. A. (2013). Changes in the Definition of ADHD in DSM-5: Subtle but Important. *Neuropsychiatry (London)*, 3(5).
43. Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. *J Autism Dev Disord*, 12
44. van Beveren, N. J. M., Veen, N., & Birkenhager, T. K. (2025). Geschiedenis van psychiatrische diagnostische concepten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 67(8).
45. Pameijer, N. (2019). *Een label voor je kind: welke argumenten zijn ervoor en ertegen? Naar minder labels in het onderwijs*.
46. Hoge Gezondheidsraad (2019). *DSM(5): Toepassing en status van de diagnose en classificatie van geestelijke gezondheidsproblemen*
47. NJR Hoofdzaken, & Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2025). *De Vraagbaak over: De gevolgen van Diagnosticering*
48. Franz, D. J., Richter, T., Lenhard, W., Marx, P., Stein, R., & Ratz, C. (2023). The Influence of Diagnostic Labels on the Evaluation of Students: a Multilevel Meta-Analysis. *Educational Psychology Review*, 35(17).
49. Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek (2025). *Diagnostiek*.
50. Cloet, E. (2024). 'Hoe helpen we de kinderen die vast komen te zitten in een systeem dat hen niet begrijpt en dat hen niet helpt?'. VUB.

Bronnen bij de afbeeldingen

Filkins, A. (2020). *Meisje In Wit En Zwart Gestreept Shirt Met Lange Mouwen En Roze Hoed* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 9/01/2026, van <https://www.pexels.com/nl-nl/foto/meisje-in-wit-en-zwart-gestreept-shirt-met-lange-mouwen-en-roze-hoed-5561460/>.

Centre for Ageing Better (2023). *Woman in Red Dress Posing in Studio* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 24/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/woman-in-red-dress-posing-in-studio-17153152/>.

Cottonbro (2021). *2 Boys and Girl Sitting on Brown Wooden Floor* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 24/11/2025, via <https://www.pexels.com/photo/2-boys-and-girl-sitting-on-brown-wooden-floor-7117505/>.

Den, L. (2024). *A little girl laying on top of a bed* (foto). Unsplash. Geraadpleegd op 24/11/2025, van <https://unsplash.com/photos/a-little-girl-laying-on-top-of-a-bed-8QTC8Vurlxo>.

Jacob, M. (2023). *Young Model in a Pink T-shirt and Jeans Posing in the Studio*. Pexels. <https://www.pexels.com/photo/young-model-in-a-pink-t-shirt-and-jeans-posing-in-the-studio-19220718/>.

Filkins, A. (2020). *Cute little boy* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 24/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/cute-little-ethnic-boy-in-stylish-clothes-5559986/>.

Filkins, A. (2020). *Smiling pregnant woman caressing tummy in house* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 24/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/smiling-pregnant-woman-caressing-tummy-in-house-5427238/>.

Green, A. (2020). *Serious black man working on laptop in light room* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 24/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/serious-black-man-working-on-laptop-in-light-room-5700184/>.

Magners, M. (2020). *An Elderly Woman Wearing Purple Blazer* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 25/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/an-elderly-woman-wearing-purple-blazer-5335413/>.

Mizuno, K. (2020). *Women Looking at Cellphone* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 24/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/women-looking-at-cellphone-13929452/>.

Nilov, M. (2021). *A Woman in Beige Sweater Sitting beside Brown Wooden Framed Window* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 25/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/a-woman-in-beige-sweater-sitting-beside-brown-wooden-framed-window-6968248/>.

Nilov, M. (2021). *Portrait of a Boy Holding an Acoustic Guitar* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 25/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/portrait-of-a-boy-holding-an-acoustic-guitar-7573463/>.

Shkraba, A. (2021). *Boy using a Smartphone while lying on the Edge of Sofa* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 24/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/boy-using-a-smartphone-while-lying-on-the-edge-of-sofa-6837484/>.

Shvets, A. (2020). *Finger Pointing to a Brain Scan* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 24/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/finger-pointing-to-a-brain-scan-4226119/>.

Thirdman (2021). *Woman in White Sweater Holding a Pink Book* (foto). Pexels. Geraadpleegd op 25/11/2025, van <https://www.pexels.com/photo/woman-in-white-sweater-holding-a-pink-book-8063398/>.

