

## ADHD-richtlijnen

# Kind en (ortho) pedagogiek voorop!



*ADHD-richtlijnen schrijven voor dat alleen kinderen met ernstige problematiek medicatie krijgen. Bij milde en matige gevallen is ouder- en leerkrachtbegeleiding geïndiceerd, als eerste en bij voorkeur enige stap in de behandeling. De praktijk is anders.*

Hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie Pieter Hoekstra analyseerde recentelijk samen met zijn collega's van Accare 500 dossiers van kinderen die het ADHD-middel methylfenidaat voorgeschreven kregen in 2008 en 2012. Het bleek dat in welgeteld 1% van de gevallen de ernst van de klachten bepaald was, en dat slechts 20% van de leerkrachten en 4% van de ouders begeleiding hadden ontvangen.

### Verrast

Hoekstra toont zich verrast over deze conclusies en noemt ze 'teleurstellend'. Dat is bijzonder, aangezien ze een direct gevolg zijn van het beleid dat hij ook zelf uitzette en verdedigde in precies die periode binnen het zogenoemde ADHD cluster van de Accare polikliniek in Groningen. Ik werkte daar als behandelend psycholoog en nam ontslag in 2010, onder andere omdat in alle gevallen na de classificatie ADHD het advies 'medicatie' was (Bouma, 2010). Terwijl mijn inschatting, overeenkomstig met internationaal onderzoek (CDC, 2010), was dat minstens 80% van de kinderen en gezinnen met milde of matige problematiek kampten. Accare bood, net als veel andere kinderpsychiatrische instellingen in die tijd, ook deze gezinnen pas ouderbegeleiding aan als medicatie onvoldoende hielp of als ouders het standvastig weigerden.

Dat ik leidinggevenden en collega's wees op onderzoeksresultaten die al vanaf 2007 (o.a. Jensen et al., 2007) laten zien dat gedragsbehandelingen niet onderdoen voor medicatie, werd me niet in dank afgeno-

men. Niet alleen Accare negeerde deze bevindingen, maar ook de rest van psychiatrisch Nederland (Nieweg, 2010). Een tijdreeksanalyse van Maruschka Sluiter en collega's legde onlangs bloot hoe inderdaad onderzoekspublicaties in de periode 1995-2015 over tegenvallende langetermijneffecten van methylfenidaat, en daarbij groeiende zorgen over serieuze bijwerkingen als groeivertraging, in de praktijk nauwelijks invloed hadden op het aantal voorschrijvingen en de doseringen voor kinderen (Sluiter et al., 2020).

### Medicatielobby

Mede door de lobby van invloedrijke kinderpsychiaters bleef na 2007 het gebruik van ADHD-medicatie door kinderen groeien. Kinderpsychiater Michiel Noordzij zegt in 2010 in *Farmamagazine* dat de behandeling van ADHD begint met medicatie: 'Het liefst help ik ADHD'ers zo vroeg mogelijk aan de medicatie, dat wil zeggen dat je bij drie of vier jaar al voorzichtig kunt beginnen.' Hoogleraar kinderpsychiatrie Jan Buitelaar schrijft in het voor ouders bedoelde voorlichtingsboek *Dit is ADHD* (2012) dreigend: 'Het niet inzetten van medicatie kan een kind met ADHD grote schade berokkenen.' En de toenmalige voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, kinderpsychiater Rutger-Jan van der Gaag, ontkende in 2011 in alle toonaarden en allerlei media dat er sprake was van overbehandeling van ADHD. Dit terwijl juist in 2011 de stijging van medicatiegebruik door kinderen op haar hoogtepunt was.

### Meewaaien

Met deze stijging namen ook de zorgen en kritiek in de samenleving toe. Dit leidde tot een grondig onderzoek door de Gezondheidsraad, waaruit bleek dat het aantal ADHD-medicatievoorschriften aan kinderen in de periode 2003-2013 *verviervoudigd* was, terwijl er geen aanwijzingen waren dat het gedrag van kinderen in die periode was veranderd. Sinds de publicatie in 2014 van deze alarmerende conclusies in het rapport *ADHD; Medicatie en Maatschappij*, daalt het ADHD-medicatiegebruik door kinderen (SFK, 2016). Vervolgens zien we de psychiatrie meebewegen met de maatschappelijke trend. In 2015 doet de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een persbericht uitgaan getiteld *Kinderpsychiaters bezorgd over toename gebruik ADHD-medicatie*. Jan Buitelaar erkent in 2019 in zijn afscheidsrede eindelijk de impact van omgevingsfactoren als de prestatie maatschappij en Pieter Hoekstra toont zich dus teleurgesteld over de weinige psychosociale begeleiding die ouders en leerkrachten ontvangen hebben.

### Overstemde pedagogen

De psychiatrie doet nu alsof zij voorop loopt, maar overschreeuwde lange tijd de geluiden vanuit onder andere de pedagogiek over het doorgeslagen stoornisdenken (*overlabeling*) en overbehandeling van kinderen en het belang van contextuele factoren (e.g. Anna Bosman, 2008; Micha de Winter, 2011). Emeritus hoogleraar Orthopedagogiek Piet de Ruyter noemt in gesprek met Hans Koppies (2019) het beest bij de naam: "De machtige is de psychiater. Daaronder komt de psycholoog en in deze tijd vooral de neuropsycholoog. En daaronder komt dan de orthopedagoog. En zie je dat inderdaad de machthebber de macht heeft om te bepalen hoe er gedacht wordt. Want waarom gebruikt een orthopedagoog de DSM 5?"

### Moraal

De gang van zaken leert de (ortho)pedagogiek een belangrijke les: Kom op voor uw vakgebied en daarmee voor het kind! Met al haar kennis van kinderen in hun context loopt de (ortho)pedagogiek ver vooruit op andere disciplines, die zich decennialang blindgestaard hebben op neurobiologisch onderzoek dat de praktijk bar weinig heeft opgeleverd.

Het ADHD-medicatiegebruik door kinderen blijft dalen (SFK, 2020), maar er is nog veel werk te doen. Want nog steeds wordt vanuit de medisch-psychiatrische hoek geadviseerd om kinderen met een classificatie ADHD te vertellen dat ze een hersenziekte hebben (Hoogman et al., 2017). Dit maakt kinderen tot probleemkinderen en onderbelicht contextuele factoren als armoede, overbelaste en onderbetaalde leerkrachten, (v)chtscheidingen, problematische verwenning, verwaarlozing, et cetera; zaken waarin de (ortho)pedagogiek gespecialiseerd is.

### Context en contact

Het handhaven van de ADHD-richtlijnen beschermt kinderen met ongeconcentreerd en druk gedrag onvoldoende. Kinderen zelf worden niet of nauwelijks gehoord. Om echt een inschatting te kunnen maken van de situatie, moeten we ook praten en contact maken met kinderen. Dat kan niet in de paar uur die voor psychiatrische diagnostiek staan.

De richtlijnen bevelen semigestructureerde interviews met ouders en leerkrachten aan. Dergelijke interviews geven echter alleen informatie over de mening (en toestand) van de geïnterviewde, niet over het objectieve gedrag of het gevoelsleven van het kind. Bert Wienen (2019) liet in zijn promotieonderzoek bijvoorbeeld zien hoe het aantal probleemleerlingen in een klas de perceptie van leerkrachten van het gedrag van andere leerlingen beïnvloedt. Geen van de ADHD-richtlijnen schrijft 'Observatie in en van de context waarin het gedrag als probleem ervaren wordt' of 'Contact maken met het kind' voor. Om recht te doen aan kinderen, zijn dit echter essentiële eerste stappen. En deze kunnen het beste uitgevoerd worden door de discipline die gespecialiseerd is in kinderen en hun context: de (ortho)pedagogiek.

*tekst: Laura Batstra, psycholoog, onderzoeker en docent Orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen*

Referenties bij dit artikel vindt u hier:

<https://www.nvo.nl/producten/de-pedagoog/overige-artikelen.aspx>

<https://mijn.nvo.nl/publicaties/de-pedagoog>