



Druk, dwars en dromerig: ADHD anders bekeken

Stepped diagnosis: voorzichtige aanpak

**Weblezing en webinar:
Laura Batstra
& Noëlle Pameijer**

**Onderzoek Rijks-
universiteit Groningen**



januari 2015

Dit is een uitgave van:

EduSeries® Online leren voor het onderwijs



**rijksuniversiteit
 groningen**

faculteit gedrags- en
 maatschappijwetenschappen



Voorwoord

Dit is het eerste Eduseries Magazine, dat verschijnt als bijlage bij de eduserie *Druk, dwars & dromerig*. In een weblezing door Laura Batstra (december 2014) bent u meegenomen in het hoe en waarom van de *stepped diagnosis*-aanpak bij de benadering van ADHD. In het webinar door Noëlle Pameijer (januari 2015) heeft u kunnen horen en vragen hoe dit in het onderwijs is toe te passen.

In dit magazine krijgt u aanvullende informatie over stepped diagnosis, die een terughoudende benadering van ADHD voorstelt. Zo leest u meer over het onderzoek aan de Rijksuniversiteit Groningen naar een pedagogische aanpak van druk, dwars en dromerig gedrag, als tegenwicht voor de (over)heersende medische visie hierop. Eduseries en de onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen hopen hiermee een genuanceerd beeld en een pedagogische aanpak van druk, dwars en dromerig gedrag te bieden.

Dit magazine en de online presentaties zijn tot stand gekomen in het kader van het project 'Druk en Dwars: Anders denken over ADHD' van de Rijksuniversiteit Groningen. Op de website www.drukendwars.nl vindt u meer informatie over dit project.

4	Aanleiding voor het project Druk & Dwars
5	Weblezing: De stepped diagnosis-aanpak
7	Column Jo Kloprogge
8	Vragen en antwoorden
9	Gronings onderzoek naar de visie op ADHD
10	Column Mirjam Lageweg
11	Webinar: Stepped diagnosis in het onderwijs
13	Gronings onderzoek naar psycho-educatie over ADHD
14	Literatuur, mini-documentaire
15	Over Eduseries

COLOFON

SAMENSTELLING & REDACTIE:

Eduseries:

Anneleen Post, Sylvia Peters
Rijksuniversiteit Groningen:
Lotte Koning, Laura Batstra

DRUKKER:

Editoo B.V. te Arnhem

REDACTIEADRES:

Eduseries: info@eduseries.nl



Aanleiding voor het project Druk & Dwars

“Wij willen absoluut niet dat ons kind nu getest wordt op ADHD. Hij is vijf jaar en wij vinden het diagnosticeren van zo'n jong kind overtrokken. Maar als de school niet kan inspelen op het gedrag van ons kind en er daardoor een onhoudbare situatie ontstaat, wat moeten wij dan nog?”

Steeds meer kinderen in Nederland krijgen een diagnose ADHD en het ADHD-medicatiegebruik onder Nederlandse kinderen is in de afgelopen tien jaar verviervoudigd (Gezondheidsraad, 2014). Er zijn geen aanwijzingen dat de kinderen zelf veranderd zijn in de afgelopen jaren, maar druk, dwars en dromerig gedrag wordt nu sneller ADHD genoemd.

Dit heeft voordelen. Kinderen en gezinnen met ernstige problemen krijgen nu vaker de specialistische hulp die zij hard nodig hebben. Tegelijk is er echter een groeiende groep ouders die druk ervaart om hun kind psychiatrisch te laten diagnosticeren en behandelen, terwijl ze inschatten dat een medische diagnose en behandeling voor hún kind niet de beste optie is. Ouders die wel handvatten willen bij de opvoeding van hun pittige zoon of dochter, maar geen psychiatrische diagnose voor hun kind, vallen tussen wal en schip omdat hulp zonder kindgebonden label niet of nauwelijks vergoed wordt.

Het doel van het project 'Druk & Dwars' aan de Rijksuniversiteit Groningen (www.drukendwars.nl) is de omge-



Ouderbegeleiding in Groningen

Sinds kort is er een nieuwe mogelijkheid om ouders te helpen wanneer hun kind druk is of slecht luistert en problemen heeft op school of thuis. In zeven wekelijkse groepsbijeenkomsten met maximaal vier ouderparen krijgen zij een breed scala aan praktische handvatten aangereikt. De ouderbegeleiding is ontwikkeld door onderzoekers met ruime praktijkervaring van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG).

De ouderbegeleiding is onderdeel van een onderzoek van de RUG. Er wordt gekeken op welke manier ouderbegeleiding het huidige zorgaanbod kan verrijken.

Meer weten? Neem contact op met de onderzoekers van de RUG om te kijken of en hoe u deze cursus in uw praktijk of gemeente aan kunt bieden.

Contact: Lotte Koning via drukendwars@rug.nl
www.drukendwars.nl

ving van drukke, dwarse en dromerige kinderen te informeren, te ondersteunen en te versterken, om zo – waar mogelijk en wenselijk – medische diagnoses en behandelingen bij kinderen te voorkomen en deze specialistische zorg te bewaren voor degenen met de meest hardnekkige en ernstige problematiek.

De aanpak is gestoeld op de *stepped diagnosis*-aanpak, die Laura Batstra samen met professor Allen Frances ontwikkeld heeft (Batstra & Frances, 2012; Batstra et al., 2014). Stepped diagnosis houdt een voorzichtige benadering in, waarbij eerst wordt gekeken wat hulp aan gezinnen en scholen zonder kindgebonden diagnose kan doen, voordat een kind doorverwezen wordt naar de psychiatrie.

In dit kader ontwikkelen de onderzoekers van 'Druk & Dwars' voorlichtingsmateriaal voor ouders, leerkrachten en andere betrokkenen. Daarnaast implementeren zij een aanpak in verschillende gemeenten in de provincie Groningen, waarmee ouders, kinderen en leerkrachten versterkt worden en ieder gezin die zorg krijgt die het nodig heeft. Niet meer en niet minder.

Een stepped diagnosis-aanpak voor drukke, dwarse en dromerige kinderen

De afgelopen decennia is het aantal ADHD-diagnoses en het medicijngebruik voor ADHD onder kinderen sterk toegenomen. Hoewel het niet mogelijk is te bepalen of er sprake is van over- of juist onderdiagnosticering van ADHD, waarschuwen wetenschappers wel dat ADHD kwetsbaar is voor 'diagnostische inflatie' en overdiagnostiek. ADHD wordt geclassificeerd met behulp van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, het handboek met de definities van psychiatrische stoornissen.

In 2013 kwam de vijfde versie van dit handboek uit. In opeenvolgende versies van de DSM zijn de criteria steeds verder verruimd, waardoor steeds meer kinderen in de definitie ADHD passen. In veel landen, waaronder Nederland, is een DSM-diagnose nodig voordat een behandeling vergoed wordt; zonder een classificatie van ADHD is het moeilijk om toegang te krijgen tot gedegen hulp.

Voor de kinderen en gezinnen met ernstige problemen is de diagnose vaak een geruststelling, omdat zij hierdoor de specialistische hulp krijgen die ze zo hard nodig hebben. Er zijn echter ook ouders en kinderen die door de

verplichte classificatie tegen wil en dank in de specialistische hulpverlening terecht komen. Dit zijn ouders die wél steun en handvatten willen krijgen, maar psychiatrische zorg te zwaar voor hun problematiek vinden. Deze gezinnen dreigen tussen wal en schip te vallen, omdat hulp zonder psychiatrische diagnose nauwelijks vergoed wordt.

Voor deze groep ouders en kinderen, kan *stepped diagnosis* een oplossing bieden, mits gemeenten bereid zijn de hulp binnen deze terughoudende aanpak te vergoeden. De methode van vijf stappen kan onnodige ADHD-classificaties voorkomen zonder onderbehandeling te riskeren. Bovendien benut het optimaal de mogelijkheden in de sociale en maatschappelijke context van het kind. Kinderen en gezinnen die voldoende baat hebben bij een gedragsinterventie, zijn geholpen zonder de negatieve consequenties van een diagnostisch label te hoeven dragen. Tegelijkertijd blijven op deze manier de term ADHD en dure specialistische zorg behouden voor de kinderen met de meest hardnekkige en ernstige problematiek. Hiermee kan stepped diagnosis zorgkosten besparen, omdat overbodige maar dure diagnostische procedures worden vermeden.

>>





Stap 3: Watchful waiting

De hulpverlener spreekt met het gezin af om gedurende 2 à 3 maanden wekelijks telefonisch contact te hebben om te kijken hoe het gaat. Geen interventie, maar kijken wat de tijd kan doen. Als de problemen niet verbeteren, volgt stap 4.

Stap 4: Minimale interventie

Zelfhulpboek of online hulp om de eigen kracht van gezinnen zoveel mogelijk te benutten en stimuleren. Psychologische termen zoals ADHD dienen nog steeds te worden vermeden; in plaats daarvan hebben we het over druk, dwars of dromerig gedrag. Als de problemen niet verbeteren, gaat men over op stap 5.

Stap 5: Meer intensieve interventie

Oudercursus of leerkrachtraining, bijvoorbeeld de cursus *Omgaan met Druk, Dwars & Dromerig gedrag*, ontwikkeld aan de Rijksuniversiteit Groningen (zie elders in deze uitgave).

(Stap 6): Doorverwijzen

Als de problemen blijven bestaan, volgt doorverwijzing voor psychiatrische diagnostiek en bijbehorende behandeling.

De stappen van stepped diagnosis

Er zijn vijf stappen in de methode stepped diagnosis, die genomen kunnen worden alvorens kinderen naar de psychiatrie te verwijzen. De stappen zijn:

Stap 1: Inschatting van de ernst van de problematiek

Bij ernstige, terugkerende problematiek of een crisissituatie moet gelijk de stap naar 6 gezet worden. Bij milde, matige, reactieve en/of plotselinge problematiek volgt stap 2.

Stap 2: Normaliseren

Ouders krijgen uitleg over het brede spectrum aan normale gedragingen, over normale reacties op stressvolle situaties en over de functie van sommige gedragingen. Zij krijgen het idee achter 'watchful waiting' uitgelegd, namelijk dat tijd een helend effect kan hebben. Zo kunnen vroege leerlingen, die de jongsten in hun klas zijn, in vergelijking met hun klasgenoten minder geconcentreerd of onrustiger zijn. Dit jonge gedrag moet niet verward worden met probleemgedrag. Zeker bij deze kinderen kan enkele maanden tijd, waarin zij kunnen rijpen, wonderen doen.

Weblezing: Laura Batstra



Laura Batstra is afgestudeerd in de Psychologie en gepromoveerd in de Medische Wetenschappen (2004). Na haar promotie werkte ze als behandelaar in de kinderpsychiatrie. Daar maakte ze zich zorgen over het

gemak waarmee kinderen gediagnosticeerd werden met een psychiatrische stoornis en gedragsveranderende medicatie voorgeschreven kregen. Omdat het lastig bleek de discussie hierover binnen de instelling zelf te voeren, nam Laura ontslag en ging ze werken als onderzoeker en docent bij de afdeling Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen. Daar doet ze nu als universitair hoofddocent onder andere onderzoek naar medicalisering van kindgedrag en manieren om dit tegen te gaan.



Column

ADHD probleem van ons, niet van het kind

Ja, ADHD. Een van de merkwaardige fenomenen van deze tijd. Ik heb lang gedacht dat het vooral een modeverschijnsel was. Net zoals we indertijd RSI, de populaire muisarm, hadden. Het halve land zat thuis uit te zieken. Dat duurde tot onderzoekers gehakt maakten van deze ziekte. Het komt wel eens echt voor, maar is ook vaak ingebeeld en heeft met andere zaken te maken dan de computer, zo luidde de conclusie. En haast als in een bijbelse parabel was 80% van de patiënten meteen genezen.

ADHD is wel hardnekkiger. Ik kom het ook wel tegen als ik kinderen van 4 tot 12 jaar schaakles geef. Er zijn altijd wel jongens die met vier activiteiten tegelijk bezig zijn en meisjes die als ze aan zet zijn dromerig de wereld inkijken. Als ondeskundige leerkracht dacht ik altijd dat dit gewoon was. De een is zus en de ander is zo. Bij de senioren hebben we ook drukdoeners, grappenmakers en stille denkers. Mensen zijn nu eenmaal verschillend. Maar de kinderen van nu zijn wandelende medische dossiers. Goed gezien, Sanne, mooie zet. Ja meneer, maar ik heb dyslexie. Keurig afgewerkt, Amar (Amar is onze jeugdkampioen schaken); dank u wel, meneer. Ik moet nu naar het ziekenhuis voor mijn concentratieproblemen. Af en toe bloedt je hart als je ziet hoe de medische diagnose het zelfbeeld van kinderen ondermijnt.

Ik vermoed ook wel dat ADHD voor de kinderen zélf eigenlijk geen probleem is. Het is eerder een probleem voor de volwassenen om hen heen. Die hebben een wereld gebouwd waarin alles snel en kort en met heel veel tegelijk moet. De volwassenen kunnen daar niet mee omgaan. De kinderen wel. Zij groeien in zo'n wereld op en ze ontwikkelen gedrag en een houding om daarmee om te gaan. En dat gedrag begrijpen wij niet, dus noemen we het een storing, ofwel een disorder. En dus stoppen we de kinderen vol met medicijnen, zodat ze zich gedragen alsof ze in de wereld van vroeger leven.

Hoewel, dat vinden we ook niet goed. Het is een probleem als kinderen dwars zijn, als ze druk zijn, als ze dromerig zijn. Maar het is ook een probleem als ze dat niet zijn. Dan zijn ze te braaf en te weinig actief of creatief. De conclusie is dat kinderen het nooit goed doen en dat we graag een hele economische sector in stand houden om – naast de echte – ook allerlei vermeende aandoeningen te behandelen.

Ben ik toch blij dat ik niet in deze tijd hoef op te groeien, maar een beetje robuust de grote wereld werd ingeschopt.

*Jo Kloprogge, zelfstandig adviseur,
gespecialiseerd in complexe onderwijsvraagstukken*



Vragen en antwoorden naar aanleiding van weblezing Laura Batstra

Is er enkel uit het onderzoek van de Gezondheidsraad gebleken dat medicatie op lange termijn geen effect heeft? Want ik ken veel gevallen waarbij de problemen toenamen nadat de medicatie was afgebouwd (zonder dat het kind wist dat hij minder medicatie kreeg).

De Gezondheidsraad heeft al het onderzoek rondom ADHD en medicatiegebruik verzameld en op een rijtje gezet. Uit dat overzicht kan geconcludeerd worden dat medicatie op de lange termijn de meeste kinderen geen voordeel biedt. Dat wil nog niet zeggen dat geen enkel kind baat kan hebben bij langdurig medicatiegebruik; we moeten er alleen van uit gaan dat dit voor het gros niet zal gelden.

‘Kinderen minder druk geven in onder andere schoolprestaties...’ Dan zal er ook wat bij de overheid [=onderwijsinspectie] moeten veranderen. Is dit reëel?

Wat sowieso reëel is, is dat er niets zal veranderen als niemand de huidige gang van zaken bekritiseert. Op dit moment betalen kinderen de prijs voor de manier waarop volwassenen de maatschappij vormgeven. Wanneer er voldoende mensen protesteren tegen de nauwe normen en de hoge eisen die we aan schoolkinderen opleggen, dan zullen de overheid en de onderwijsinspectie daar wel naar moeten gaan luisteren.

Tijdens de Stepped diagnosis wordt er herhaaldelijk gesproken over hulpverlening. Bijvoorbeeld bij stap 3 waarbij tips gegeven kunnen worden. Mijn vraag is: aan welke soort hulpverlening moet ik hierbij denken? Mijn ervaring is dat er pas hulpverlening komt als de diagnose al gesteld is.

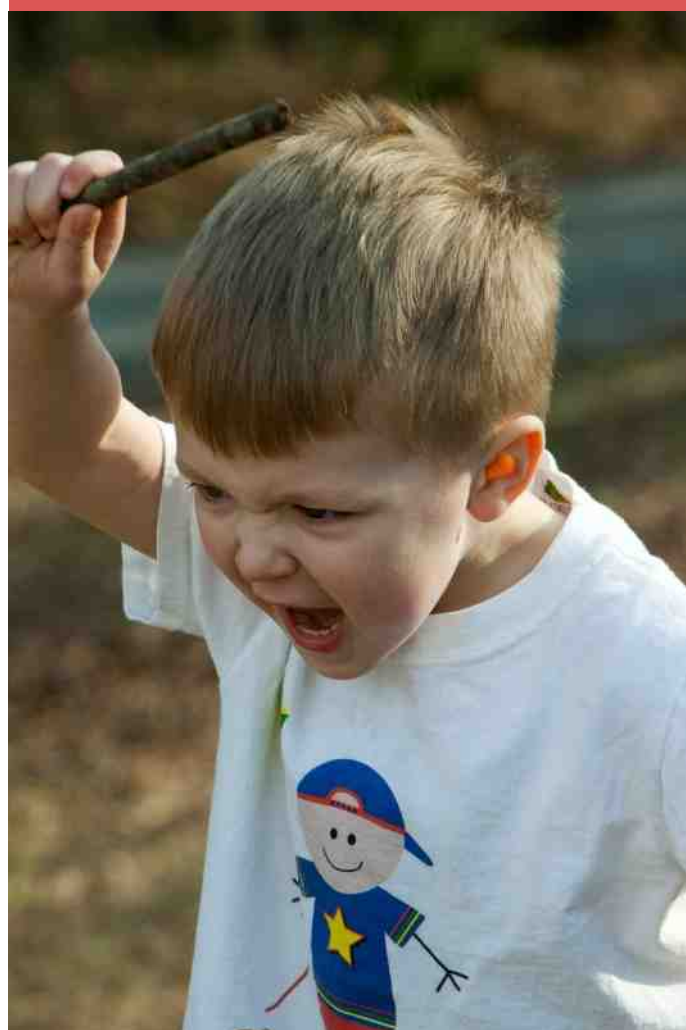
Veel vormen van hulp worden pas vergoed als er eerst

een classificerende diagnose is gesteld. De meeste betrokkenen zijn het er inmiddels over eens dat het onverstandig is om vergoeding van hulp af te laten hangen van een kindgebonden diagnose. Dit werkt immers (dure) classificerende onderzoeken in de hand, terwijl een label als ADHD, ODD of ASS nauwelijks voorspelt welke behandeling bij dit individuele kind in dat specifieke gezin aan zal slaan.

Praktijkondersteuners van de huisarts op het gebied van GGZ (POH-GGZ) kunnen hulp en ondersteuning bieden zonder dat een classificerende diagnose nodig is om de hulp vergoed te krijgen. Ervaren en goed getrainde POH-GGZ'ers zijn mede daarom een voorbeeld van hulpverleners die de stepped diagnosis-aanpak voor druk, dwars en dromerig gedrag zouden kunnen gaan uitvoeren.

Ik heb volgens mij ooit ergens geleerd dat je lichaam een stof te weinig aanmaakt als je ADHD hebt. Dat mag ik dus in de prullenbak gooien?

De zogenoemde dopamine-hypothese (zie ook elders in dit magazine, red.) is wijdverbreid, maar wordt niet ondersteund door de recente wetenschappelijke inzichten. Kinderen met een diagnose ADHD hebben dus niet een tekort van dit stofje in hun brein.



Het effect van online lezingen: Gronings onderzoek naar de visie op ADHD

Met invoering van de nieuwe wetgeving Jeugdzorg zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van alle psychische zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders. De nieuwe wetgeving moet zorgen voor een daling in het gebruik van gespecialiseerde zorg. Wat betreft ADHD, kan de overheersende biomedische visie op ADHD deze overgang belemmeren.

Uit onderzoek blijkt namelijk dat veel huisartsen, leerkrachten, ouders en overige betrokkenen ADHD ten onrechte zien als een aanwijsbaar hersendefect, dat met medicijnen behandeld kan en moet worden. Het is daarom belangrijk om actuele informatie te geven over ADHD en het beeld weg te nemen dat de oorzaak van ADHD louter is gelegen in een hersendefect. Een pedagogische visie op ADHD zorgt voor minder medische behandelingen en meer pedagogisch handelen bij drukke en dwarse kinderen.

Eerder onderzoek aan de Rijksuniversiteit Groningen heeft laten zien dat een live lezing de kennis en visie van onderwijsmedewerkers (Koning, 2014) en zorgverleners (Postma et al., 2014) op ADHD kan beïnvloeden. Het bleek dat de lezing bijdroeg aan een minder biomedische visie op ADHD.

Het huidige onderzoek, waar de weblezing over ADHD en stepped diagnosis deel van uitmaakt, kijkt naar de impact van een lezing die hetzelfde doel heeft, maar aange-

boden wordt via internet. Daarbij gaat het zowel om de invloed op de visie op ADHD, als om de invloed op het gevoel van zelfeffectiviteit van de deelnemers. Zelfeffectiviteit wil zeggen: het zelfvertrouwen dat iemand voelt om zelf iets aan een situatie te doen of een probleem op te lossen. Mogelijk hangt een meer pedagogische visie op ADHD, zoals aangeboden in de webinars, samen met een groter gevoel van zelfeffectiviteit in de omgang met kinderen met druk, dwars en/of dromerig gedrag.

De onderzoekspopulatie (de deelnemers aan het webinar) bestond voornamelijk uit professionals uit het onderwijs en werknemers uit de geestelijke gezondheidszorg. Net zoals uit het eerdere onderzoek, bleek het ook met een online lezing mogelijk om mensen tot een genuanceerde visie op ADHD te laten komen. Daarnaast bleek de zelfeffectiviteit na het volgen van de lezing iets hoger te zijn.

De resultaten van dit en eerder onderzoek zijn relevant voor het landelijke beleid. Het laat zien dat voor gemeenten die streven naar demedicalisering, voorlichting die het onjuiste beeld van ADHD als hersendefect nuanceert een belangrijke eerste stap kan zijn. Bovenstaande onderzoeken laten zien dat zowel live als online lezingen hieraan kunnen bijdragen.

*Lotte Koning
junior onderzoeker Orthopedagogiek/Jeugdzorg
l.g.koning@rug.nl*



Column

Diversiteit maakt de samenleving

De schellen vielen van onze ogen toen we onze dochter van (toen) zeven lieten testen. Ze was een beetje autistisch, had een beetje ADHD, maar kampte vooral met een verschil tussen het verbale en performale intelligentiequotiënt. De psycholoog gaf ons enkele adviezen. Eén daarvan was om een arts te vragen Ritalin voor te schrijven, om uit te sluiten dat onze dochter ADHD had.

We waren verontwaardigd. Onze dochter is een dromerig, lief meisje dat motorisch niet helemaal mee komt. Maar thuis gaat het goed. Dat kwam volgens de psycholoog omdat wij thuis nogal tolerant zijn ten opzichte van onze dochter. Vanaf die dag besloten we dat we altijd zelf zouden blijven nadenken, mochten we weer eens in die situatie terechtkomen.

Onze jongste is een beweeglijk, druk jongetje, bij wie ik ontdekte dat hij het beste functioneert bij rust en regelmaat. Hij had een fantastische peuterjuf die structuur en regelmaat bood.

Op de basisschool begon men met wat men 'vroegsignalen' noemt. Dat moet van de inspectie, vertelden ze op de basisschool waar onze kleuter van net vier naartoe ging. Onze zoon moest geobserveerd worden met camera's, want zo erg als het gedrag van onze zoon hadden de juffen nog nooit in hun lange carrière meegemaakt. Onze tips om structuur te bieden, werden in de wind geslagen. Wij volhardden, want wij dachten dat allerlei testen en labeltjes op termijn stigmatiserend voor ons kind zouden zijn. In ieder gesprek werden we gewezen op onderbehandeling van ons kind.

Uiteindelijk heeft onze halsstarrigheid tot een rapport met zestien minnen en geen enkele plus voor onze zoon geleid. Na anderhalf jaar hebben we een andere school gezocht. Een school met een kleuterjuf van de ouderwetse 'kleuterkweek'. Die de kinderen groet bij de deur en de ouders ferm de uitgang wijst. Waar er stickers bij de kapstokken hangen met de naam van de kleuter en waar er een duidelijke structuur, rust en orde heerst. Wat de toekomst brengt weet ik niet. Ik hoop dat de structuur en orde het beste in onze zoon naar boven halen.

Ik roep op tot burgerlijke ongehoorzaamheid onder de ouders van kinderen die getest of geobserveerd moeten worden. Dat is niet makkelijk, omdat het systeem ervoor gemaakt is om mensen in een hokje te stoppen. Maar wij als ouders zijn verplicht om voor onze kinderen op te komen. Besef dat een label stigmatiserend kan werken. En dat diversiteit van mensen een samenleving maakt.

Mirjam Lageweg-Feenstra, moeder van Lennart, te zien in de mini-documentaire 'Anders denken over ADHD' (zie pagina 14 van dit magazine)





Drukke, dwarse en dromerige leerlingen: handvatten voor het onderwijs

Het webinar van Noëlle Pameijer op 27 januari 2015 was het vervolg op de weblezing van Laura Batstra in de eduserie *Druk, dwars & dromerig*. In de weblezing voorafgaand aan het webinar wordt onder andere de belangrijke rol van het onderwijs benoemd, maar passeren ook thema's als het accepteren van verschillen tussen leerlingen, het zien van de positieve kanten van deze leerlingen en het benutten van de kennis van hun ouders de revue.

De getrapte aanpak van kinderen met druk, dwars of dromerig gedrag, de zogenoemde 'stepped diagnosis' die door Laura Batstra is behandeld, is op pagina 6 in dit magazine beschreven. De weblezing van Noëlle Pameijer gaat in op de mogelijkheden om deze aanpak te vertalen naar het onderwijs.

Vrij vertaald naar het onderwijs zou zo'n aanpak er als volgt uit kunnen zien:

1) Eerst gaan de leerkracht, ouders en leerling met handelingsgericht werken aan de slag: ze brengen in kaart wat goed gaat en wat beter kan (overzicht), ze analyseren samen de situatie, zodat ze deze beter begrijpen (inzicht), ze formuleren doelen en maken afspraken over de aanpak op school en thuis (uitzicht), proberen deze uit en evalueren (terugblik).

2) Heeft de aanpak onvoldoende effect, de leerling blijft

zodanig druk, dwars of dromerig dat het zijn functioneren op school en zijn welbevinden belemmert, dan kunnen school en ouders een beroep doen op handelingsgerich-

Webinar: Noëlle Pameijer



Noëlle Pameijer studeerde klinische ontwikkelingspsychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Ze werkte bij Harvard Medical School (VS), in de Bascule en aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Sinds 2000 is zij als school-/GZ-/

kinderpsycholoog werkzaam bij samenwerkingsverband Passend Onderwijs Unita en in het speciaal basisonderwijs.

Noëlle begeleidt leerlingen, leerkrachten en ouders en verricht samen met hen handelingsgerichte diagnostiek (HGD). Daarnaast ondersteunt Noëlle scholen bij de implementatie van handelingsgericht werken (HGW) en ouderbetrokkenheid. Zij schreef boeken over HGW in het basis- en voortgezet onderwijs en over HGD in de jeugdzorg en het onderwijs. Binnenkort verschijnt haar boek *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs*.

goog onderzoekt dan niet alleen de leerling, maar ook de omgeving: in hoeverre lukt het de leerkracht en de ouders om hun aanpak af te stemmen op wat dit kind nodig heeft om zich optimaal te ontwikkelen? Wat zou te verbeteren zijn in de omgeving van het kind?

3) Als ook de adviezen (zoals psycho-educatie) en interventies die hieruit voorkomen (zoals een stop-denk-doe--training of training van executieve functies) niet effectief zijn, dan kan de leerling naar de kinder- en jeugdpsychiatrie worden verwezen. Dit kan ook als de problemen ernstig zijn.

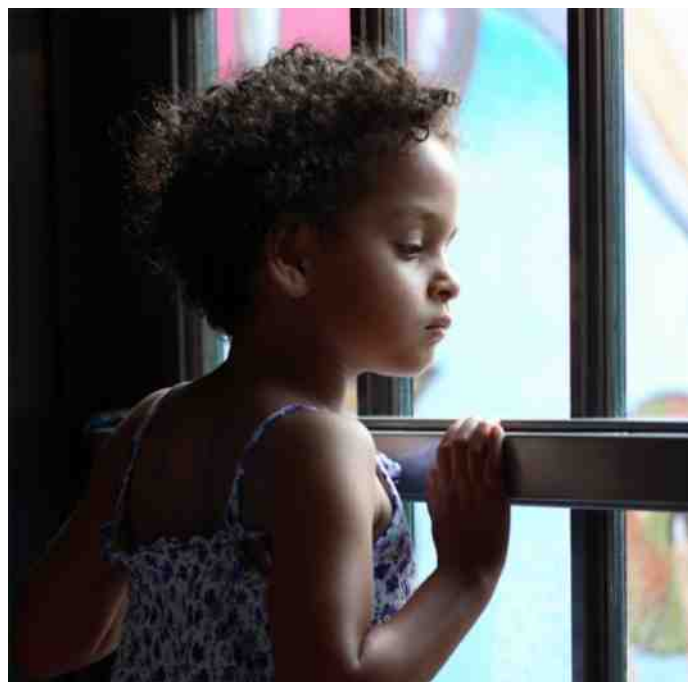
Bij dit alles ligt de nadruk niet zozeer op de problemen, diagnoses en stoornissen, als wel op de behoeften van de leerling en zijn leerkrachten en ouders. Dit is een 'omslag in denken', die ook past bij het beleid van Passend Onderwijs en Transitie Jeugdzorg. In de weblezing illustreert een voorbeeld deze aanpak.

Daarnaast komen in de weblezing kort de aspecten van effectief onderwijs aan bod: wat weten we inmiddels? Enkele interventies die met name bij drukke, dwarse en dromerige leerlingen een positieve impact hebben, komen in beeld. Eén daarvan is heldere feedback, waarbij je duidelijk aangeeft om welke doelen het gaat (wat zien en horen we als dit doel is bereikt?), wat al bereikt is (yes!) en hoe het verder moet (wie doet wat?).

Daarna worden enkele voorbeelden van onderwijsbehoeften gegeven. Hoe formuleer je die concreet? Hierbij ligt de nadruk op het gegeven dat wat goed is voor kinderen met ADHD, ODD of ADD ook goed is voor drukke, dwarse en dromerige leerlingen zonder diagnose. Zo specifiek en bijzonder zijn hun behoeften dus niet. Door je af te vragen welke andere leerlingen in de klas ook van deze aanpak zullen profiteren, kun je ervoor zorgen dat de leerling van en met andere leerlingen blijft leren en niet in een sociaal isolement komt. Het maakt het bovendien vaak beter haalbaar.

Dit alles vergt veel kennis, kunde, inzet, energie en tijd van de leerkracht. Daarom is er ook aandacht voor de vraag: wat heeft de leerkracht nodig om deze leerling passend onderwijs te bieden? Ook ouders zijn cruciaal: zij kunnen het schoolsucces van hun drukke, dwarse of dromerige kind bevorderen met onderwijsondersteunend gedrag. Zij kunnen het onderwijs dus ondersteunen, maar ook – onbedoeld en onbewust – ondermijnen. Maar hoe? Enkele voorbeelden komen aan de orde.

Tot slot is er in de weblezing aandacht voor het samenwerken met drukke, dwarse en dromerige leerlingen: hoe maak je samen met hen een plan van aanpak? Want leerlingen hebben vaak heel goede tips voor hun leerkrachten en ouders!



Meer weten?



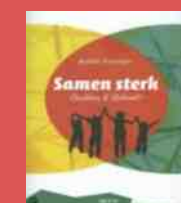
Voor basisscholen:
Handelingsgericht werken voor het schoolteam (Pameijer, van Beukering & de Lange, 2009).

Voor het voortgezet onderwijs:
Handelingsgericht werken in het VO (Pameijer, van Beukering, van der Wulp & Zandbergen, 2012).



Voor schoolpsychologen/orthopedagogen:
Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs (Pameijer & van Beukering, 2015).

Voor gedragswetenschappers:
Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg (Pameijer & Draaisma, 2011).



Voor ouders:
Samen Sterk: Ouders & School! (Pameijer, 2012).



Generalisaties: Gronings onderzoek naar psycho-educatie over ADHD

Bij de Rijksuniversiteit Groningen loopt momenteel een onderzoek naar verschillende vormen van psycho-educatie over ADHD. De nadruk in het onderzoek ligt op het evenwicht tussen het beschrijven van de werkelijkheid aan de ene kant en het scheppen van de werkelijkheid aan de andere kant. Geregeld zijn auteurs onvoorzichtig met het beschrijven van wetenschappelijke gegevens over ADHD, waardoor er een beeld wordt geschilderd van ADHD dat niet overeenkomt met wetenschappelijk onderzoek. Met name generalisaties spelen hierin een belangrijke rol.

Een vorm van generalisatie is die naar onderzoeksgroep. Dat vinden we bijvoorbeeld in het boek *Hyper sapiens* van Suzan Otten-Pablos en Sandra Kooij (2013), waarin staat dat kinderen met ADHD bijna 5% kleinere hersenen hebben dan kinderen zonder diagnose. Dat is om meerdere redenen een overschatting. Ten eerste: in het meest toonaangevende onderzoek worden de gevonden verschillen lager geschat, namelijk op 3 à 4 procent. Daarnaast gebruikt men in veel onderzoeken naar de anatomie van de hersenen van mensen met ADHD geen representatieve steekproef. Dat wil zeggen: de ADHD-ers zijn vaak een subselectie van de hele groep met een diagno-

se, en de vergelijkingsgroepen zijn meestal 'supernormaal', dus geen afspiegeling van een 'doorsnee kind'. Ten slotte gaat het om een gemiddelde dat voor veel kinderen met een diagnose niet geldt. Dit verzuimt men veelal te vermelden, of het gebeurt op zo'n omslachtige manier dat het moeilijk te volgen is voor een leek.

Een andere vorm van generalisatie is dat men bij het beschrijven van onderzoek naar de stofwisseling in de hersenen, die variabel is, de stofwisseling voorstelt als een permanente eigenschap. Hierdoor kan het beeld ontstaan dat bepaalde stoffen in de hersenen, zoals dopamine, permanent minder aanwezig zijn bij kinderen met ADHD en dat dit hersteld moet worden met medicatie. Uit onderzoek blijkt echter dat de aanwezigheid van deze stoffen contextgebonden is. De aan- of afwezigheid ervan in een bepaalde situatie, betekent niet dat ze in andere situaties ook in dezelfde mate aan- of afwezig zijn. Uitkomsten van onderzoek naar de aanwezigheid van de hersenstoffen op een specifieke moment of bij een gegeven omstandigheid, zijn dus niet zomaar te generaliseren naar andere situaties.

Sanne te Meerman
onderzoeker op het gebied van ADHD en medicalisering
s.te.meerman@rug.nl

Literatuur

Batstra, L. & Frances, A. (2012). Holding the line against diagnostic inflation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81, 5-10.

Batstra, L., Nieweg, E.H., Pijl, S.J., Tol, D.G. van, Hadders-Algra, M. (2014). Childhood ADHD: A stepped diagnosis approach. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(3), 169-177.

Gezondheidsraad. (2014). *ADHD: medicatie en maatschappij*. Den Haag: Gezondheidsraad. Geraadpleegd op 16 december 2014, <http://nl.scribd.com/doc/232489303/ADHD-Medicatie-en-Maatschappij-201419>

Koning, L.G. (2014). *Een typisch gevalletje ADHD*. [Masterthesis]. Rijksuniversiteit Groningen.

Postma-van der Woude, P., Joolingen, J. van & Batstra, L. (2014). De visie op ADHD, standvastig of beïnvloedbaar? *Orthopedagogiek: Onderzoeken Praktijk*, 5(10), 384.



Uw persoonlijke verhaal

Op de site van Druk & Dwars (www.drukendwars.nl) worden persoonlijke verhalen verzameld van drukke, dwarse of dromerige kinderen en volwassenen. Maar ook van diegenen die op de één of andere manier bij hen betrokken zijn, zoals ouders, leerkrachten, zorgverleners, wetenschappers, et cetera.

Wilt u een bijdrage leveren met uw persoonlijke verhaal? Dan kunt u mailen naar drukendwars@rug.nl. Wij nemen dan zo snel mogelijk contact met u op!



Mini-documentaire 'Anders denken over ADHD'

In het kader van het project 'Anders denken over ADHD' is er, naast de weblezing en het webinar, ook een mini-documentaire ontwikkeld. In deze documentaire komen twee ouders aan het woord (zie de bijdrage van een van hen op pagina 10 in dit magazine) die vertellen over de ervaring die zij hebben met hulpverlening voor hun kinderen die als druk, dwars en dromerig worden gezien. Zij stuiten op de Nederlandse regeling die een diagnose vereist om hulp voor hun kind vergoed te krijgen, terwijl zij eigenlijk niet willen dat hun kind gediagnosticeerd wordt. Daarnaast vertelt een professional uit het onderwijs hoe zij kinderen met druk, dwars en dromerig gedrag heeft ervaren in de klas en hoe zij hier nu tegenaan kijkt.

Bekijk de trailer van de documentaire op www.drukendwars.nl



Over Eduseries

Eduseries biedt online nascholing, die relevant is voor de dagelijkse (les-)praktijk van leerkrachten. We ontsluiten actuele ontwikkelingen en relevante inzichten op het gebied van educatie en passend onderwijs. We gaan in op de vragen die in het onderwijs leven en we werken daarvoor samen met kennisinstellingen om de kwaliteit van uw onderwijs te actualiseren, te vernieuwen en aantrekkelijker te maken.

Scholing gebeurt aan de hand van eduseries. Eduseries zijn een combinatie van weblezingen, live webinars en contactmomenten. Certificering kan deel uitmaken van de eduseries. Dankzij online scholing kunt u met uw team of individueel deelnemen aan de scholing en webinars. U hoeft zich niet fysiek te verplaatsen, maar kunt u in uw vertrouwde omgeving online scholing volgen, eventueel gecombineerd met contactbijeenkomsten. Hiermee geeft Eduseries blended learning vorm en inhoud.

Dit magazine hoort bij de eduserie *Druk, dwars & dromerig*. Vanaf begin februari kunt u zich ook inschrijven voor de eduserie *Autismespectrumstoornissen*, die Eduseries binnenkort aanbiedt.

Ga hiervoor naar de website www.eduseries.nl. Schrijf u daar ook in voor onze nieuwsbrief, zodat wij u op de hoogte kunnen houden van ons aanbod.

Indien onbestelbaar:

Eduseries, Waldeck Pyrmontlaan 12
6881 NT Velp



Fotoverantwoording

voorpagina: André Janssen, Malden

pagina 2: Flickr/Daniel McCullum

pagina 3: Flickr/La Ouelle

pagina 4: Flickr/Alliecat1881

pagina 5: Flickr/Jens de Groot

pagina 6: Flickr/Carl Jones

pagina 7: Flickr/Mark Lehigh

pagina 8 linksboven: Flickr/Sharyn Morrow

pagina 8 rechtsonder: Flickr/Aaron Gilson

pagina 9: Flickr/AmenclinicsPhotos
(www.amenclinics.com)

pagina 10: Flickr/Atelier PRO

pagina 11: Flickr/Mindy Gerecke

pagina 12: Flickr/Evan Lavine

pagina 13: Flickr/Anita

pagina 14 links: Flickr/Yellow

pagina 14 rechts: Flickr/Pink Sherbet Photography

pagina 15: Flickr/Rachel A.K.

pagina 16: Flickr/CK, Carl, Carlo, Carlito