

*LAURA BATSTRA*



**ADHD**

*macht en  
misverstanden*

**LUCHT**

# INHOUD

Ingekort voorwoord bij de herziene vijfde druk	6
Voorwoord bij de herziene zesde druk	10
Hoofdstuk 1 Inleiding	16
Hoofdstuk 2 Misverstanden over ADHD	28
Hoofdstuk 3 Wat is ADHD?	54
Hoofdstuk 4 De geschiedenis van ADHD	76
Hoofdstuk 5 De explosieve toename van ADHD en medicatiegebruik	88
Hoofdstuk 6 De nieuwe hype: ADHD bij volwassenen	106
Hoofdstuk 7 Het psychiatrisch bolwerk	120
Hoofdstuk 8 Andere partijen	138
Hoofdstuk 9 ADHD en medicatie	168
Hoofdstuk 10 Een veilige balans	196
Hoofdstuk 11 Anders denken, anders doen	214
Hoofdstuk 12 Druk & Dwars, een praktijkvoorbeeld	248
Literatuur	260

# VOOR- WOORD

---

HERZIENE VIJFDE DRUK

Op 18 september 2010 stond in het *Dagblad van het Noorden* een artikel van journalist Arend van Wijngaarden met de voor zichzelf sprekende kop ‘Te snel met ADHD-pil’.<sup>1</sup> Volgens de toenmalige bestuurder van het kinderpsychiatrisch centrum waar ik net ontslag had genomen, hoogleraar Ruud Minderaa, stonden ADHD-medicatiecritici als ikzelf, kinderpsychiater Edo Nieweg en Yorneo-bestuurder Peter Stam ‘vrijwel alleen in hun kritiek’. Ook de toenmalige voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie opende in maart 2011 hun voorjaarscongres met de uitspraak dat ADHD geen modegril is en verzette zich met klem tegen de stelling dat kinderen te snel ADHD-medicatie kregen.<sup>2</sup>

Op 16 januari 2015 deed diezelfde Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een persbericht uitgaan met de kop ‘Kinderpsychiaters bezorgd over toename gebruik ADHD-medicatie’.<sup>3</sup> Wat was er gebeurd in de tussenliggende vier jaar? Er was geen plotselinge spectaculaire toename van ADHD-medicatiegebruik door kinderen geweest, want de snelste stijging had voor 2011 al plaatsgehad. Sinds 2011 zagen we die stijging juist afnemen en vanaf 2014 zijn er zelfs steeds minder kinderen die ADHD-medicijnen voorgeschreven krijgen.<sup>4</sup>

Wat er gebeurd is, is dat de kritiek op hoe we omgaan met als druk en dwars ervaren kinderen vanuit de samenleving steeds luider ging klinken. De kinderpsychiatrie negeerde deze geluiden aanvankelijk of probeerde ze zelfs actief de kop in te drukken. Toen de *NRC* in december 2011 bijvoorbeeld een kritische reactie van mij<sup>5</sup> op een eerder artikel van zes hoogleraren kinderpsychiatrie<sup>6</sup> publiceerde, zette een van deze kinderpsychia-

ters mijn leidinggevenden bij de universiteit onder druk om me op die manier de mond te snoeren. Helaas is dit niet mijn enige ervaring met hoe men binnen de psychiatrie discussie in de kiem smoort of tracht te smoren.

De overheid negeerde de aanzwellende kritiek en zorgen vanuit de samenleving gelukkig niet. In november 2012 vroegen de staatssecretarissen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Gezondheidsraad om advies over de zorgen rondom ADHD. Na gedegen onderzoek verscheen in juli 2014 het rapport *ADHD: Medicatie en Maatschappij*.<sup>7</sup> Daarin luidt de Gezondheidsraad de noodklok omdat het gebruik van ADHD-medicatie door kinderen in tien jaar was verviervoudigd, terwijl uit epidemiologische onderzoeken geen aanwijzingen naar voren kwamen dat het gedrag van Nederlandse kinderen in die periode inderdaad veranderd was. ‘Prestatiedruk en afgenomen tolerantie lijken eraan bij te dragen dat we druk en ongeconcentreerd gedrag van kinderen steeds vaker en sneller ADHD zijn gaan noemen,’ aldus de Gezondheidsraad.<sup>7</sup>

De pers heeft de boodschap dat het ADHD-medicatiegebruik onder kinderen zorgen baart breed opgepakt en dit heeft ongetwijfeld bijgedragen aan de daling van het aantal medicatievoorschriften aan kinderen sinds 2014. Is een revisie van dit boek over ADHD uit 2012 overbodig, nu men terughoudender lijkt te zijn geworden met medicatie voor kinderen door dit succesvolle ingrijpen van de overheid? Daar leek het aanvankelijk op, maar studenten, scholieren, ouders, leerkrachten, pedagogisch medewerkers en zorgverleners vragen regelmatig om toegankelijke informatie over ADHD en druk en ongeconcentreerd gedrag. Deze mensen kunnen niet afgescheept worden met een boek uit 2012 waarin deels achterhaalde informatie staat, vandaar het besluit tot een grondige update van de eerste vier drukken van *Hoe voorkom je ADHD: door de diagnose niet te stellen*.

Sinds de eerste druk in 2012 zijn er veel ontwikkelingen geweest die van belang zijn als het gaat om ADHD-achtig gedrag van kinderen en hoe we daar als maatschappij tegen aankijken en mee omgaan. De vijfde versie van het psychiatrisch handboek *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* is in 2013 gepubliceerd en in deze *DSM-5* is de definitie van ADHD verruimd, waardoor er meer mensen in deze categorie zullen passen. De Wet Passend Onderwijs, ingevoerd in 2014, maakt dat leerkrachten op reguliere basisscholen meer kinderen met ADHD-gedrag in de klas verwachten te hebben. Daarnaast heeft de door met name psychiaters veel bekritiseerde transitie van Jeugdzorg naar gemeenten plaatsgevonden in 2015. Dit betekent dat gemeenten nu verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van alle Jeugdzorg die eerder onder het Rijk, de provincie, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet viel.

Deze en andere recente ontwikkelingen zullen uitvoerig aan de orde komen in deze herziene editie van *Hoe voorkom je ADHD: door de diagnose niet te stellen*. Ik weet niet of ik de eerste druk van dit boek ooit uitgebracht zou hebben als ik had geweten wat me aan giftige reacties te wachten stond. Juist daarom zal ik in deze herdruk af en toe ingaan op persoonlijke ervaringen binnen het psychiatrisch bolwerk. Die ervaringen illustreren namelijk hoezeer ‘kennis’ binnen de psychiatrie mede ontstaat vanuit machtsposities en hoe men soms omgaat met mensen die kritische argumenten aandragen.

Aan herziene edities van reeds uitgebrachte boeken valt niet het meeste geld te verdienen, en mijn hartelijke dank gaat dan ook uit naar Uitgeverij Lucht voor haar bereidheid dit boek uit te geven. Daarnaast bedank ik Wim Venema en Camiel Elsinga voor hun onvoorwaardelijke steun en ongezouten kritiek en commentaar op mijn teksten.

# VOOR WOORD

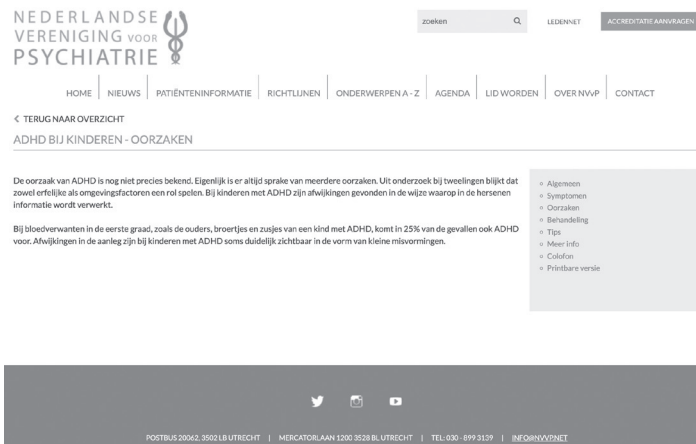
---

HERZIENE ZESDE DRUK

Zes jaar na de vijfde, herziene druk van dit boek, is het opnieuw tijd voor een grondige update. De paradigmaverandering die ten tijde van het schrijven van de versie uit 2017 al zichtbaar was, heeft zich de afgelopen jaren – gelukkig – verder doorgezet. De roep om het normaliseren, minder labelen en versterken van de opvoedomgeving van kinderen neemt toe. Tegelijkertijd zien we dat ADHD-classificaties en medicamenteuze behandelingen onder volwassenen een grote vlucht nemen. Instellingen als ADHDcentraal boeken torenhoge winsten met het medicamenteus behandelen van volwassenen op basis van misinformatie. Aan deze zorgelijke ontwikkeling is in deze zesde editie een apart hoofdstuk gewijd (*Hoofdstuk 6*, zie pagina 106).

De hardnekkige biomedische misvattingen over ADHD en andere stoorniscategorieën tieren nog welig. Een bron als bijvoorbeeld de website van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zou betrouwbare informatie moeten geven, maar schrijft anno 2023 over de oorzaken van ADHD bij kinderen nog steeds zorgwekkend misleidend<sup>8</sup>:

*Bij kinderen met ADHD zijn afwijkingen gevonden in de wijze waarop in de hersenen informatie wordt verwerkt. Afwijkingen in de aanleg zijn bij kinderen met ADHD soms duidelijk zichtbaar in de vorm van kleine misvormingen.*



Screenshot van de webpagina waarop de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (mis)informatie geeft over de veronderstelde oorzaken van ADHD bij kinderen.

Dit is een vorm van ernstige misinformatie, want in de hersenen van individuele kinderen met een ADHD-classificatie is helemaal niets te zien. Kinderen ten onrechte wijsmaken dat hun hersenen misvormd en afwijkend zijn, is in mijn optiek zeer kwalijk.

De onder leiding van mijn collega dr. Sanne te Meerman uiterst zorgvuldig samengestelde *Richtlijn Voorlichting ADHD*<sup>9</sup>, die in 2021 uitkwam en vrij beschikbaar is, wordt door de gevestigde psychiatrische orde tot nog toe helaas nauwelijks gebruikt, terwijl de website van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie pijnlijk de noodzaak voor het verbeteren van ADHD-voorlichting laat zien.

Er is dus nog volop werk aan de winkel voor mij en mijn onderzoeksgroep Druk & Dwars en daar hoort actuele voorlichting en het bestrijden van schadelijke misinformatie over ADHD bij. In het nieuwe *Hoofdstuk 12* (zie pagina 250) geef ik een beschrijving van hoe we met de beweging Druk & Dwars en haar Friese zusje Drok & Dwars bijdragen aan een normaliserende en vriendelijke benadering van energieke en eigenzinnige kinderen.

Naast de twee nieuwe hoofdstukken is de informatie in alle andere hoofdstukken volledig geüpdatet. De grootste veranderingen van deze zesde herziene druk ten opzichte van de druk uit 2017 staan in de tabel op pagina 14 samengevat.

Ik dank het betrokken team van Uitgeverij Lucht voor hun inzet bij deze uitgave en in het bijzonder Gonnie Mulder voor de zorgvuldige en prettige redactionele rondes.

Laura Batstra, 2023

Hoofdstuk	Aanpassing
1 Inleiding	Uitgebreid met <i>De geschiedenis van dit boek</i> .
2 Misverstanden	Twee misverstanden aan de zes toegevoegd: - dat ADHD altijd al bestaan heeft; - dat ADHD-classificaties en -behandelingen evidence based zijn.
5 Toenames	Uitgebreid met een gedeelte over hoe de onderzoeksbevindingen over medicatie de praktijk niet bereikten (gebaseerd op een blog dat in 2022 verscheen op de website van Stichting PILL). <sup>10</sup>
6 Volwassenen	Nieuw: <i>ADHD bij volwassenen</i> . Dit is deels gebaseerd op wat ik hierover schreef in <i>De Psycholoog</i> in 2021. <sup>11</sup>
7 (was 6) Bolwerk	
8 (was 7) Partijen	Toegevoegde partijen: subsidieverstrekkers en pedagogisch medewerkers in de kinderopvang.
10 (was 9) Een veilige balans	Uitgebreid met een gedeelte over de vraag of overdiagnostiek van ADHD bewezen is.
12 Druk & Dwars	Nieuw: Druk & Dwars als voorbeeld van een normaliserende en terughoudende aanpak.

# INLEIDING

---

## HOOFDSTUK 1

In april 2010 zegde ik mijn baan als psycholoog en behandelaar bij een universitair centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie op. De reden hiervoor was niet de inhoud van het werk, want de kinderen waren geweldig en met hun ouders had ik vaak mooie, inspirerende en uitdagende begeleidingsgesprekken. Maar ik kreeg steeds meer moeite met het gemak waarmee binnen dit centrum ook kinderen met relatief milde problemen psychiatrisch gelabeld en behandeld werden. Omdat de organisatie niets wilde weten van mijn kritische noten bij haar beleid, besloot ik uiteindelijk om ontslag te nemen.

---

**H**oe deze ontslagname vervolgens leidde tot de eerste versie van dit boek in 2012 beschrijf ik aan het begin van dit hoofdstuk. Hierin komt ook de reden aan de orde om de titel van het boek vanaf de vijfde druk in 2017 te veranderen. De daaropvolgende delen van het hoofdstuk gaan over degenen voor wie dit boek is geschreven en degene door wie het is geschreven. Ik sluit af met een overzicht van de opbouw van de hoofdstukken.

### DE GESCHIEDENIS VAN DIT BOEK

De geschiedenis van dit boek begint met mijn groeiende worstelingen binnen het zogenoemde cluster ADHD van de kinderpsychiatrische polikliniek waar ik tot 2010 werkte. Op deze afdeling gold een strikt *stepped care* (getrapte zorg)-beleid. Dat betekende



dat nadat de ADHD-classificatie bij een kind was gesteld, het eerste standaard advies 'medicatie' luidde. Dit advies ging gepaard met achterhaalde informatie over een zogenaamde disbalans van neurotransmitters in het brein van het kind die het ongeconcentreerde en drukke gedrag zou veroorzaken. De valse belofte was dat medicatie deze disbalans zou herstellen. Alleen als ouders ondanks deze misinformatie toch pertinent medicijnen voor hun kind weigerden of wanneer de medicatie onvoldoende effect sorteerde, kregen zij ouderbegeleiding aangeboden.

Binnen de organisatie begon ik steeds ferner te pleiten voor eerlijke informatie en voor het starten met het bieden van gedragsbehandelingen als ouder- en leerkrachtbegeleiding, om pas daarna te kijken of medicatie dan überhaupt nog nodig was. Dit was niet alleen mijn persoonlijke voorkeur. Uit grootschalig wetenschappelijk onderzoek was inmiddels ook bekend dat medicijnen niet beter werken dan gedragsbehandeling<sup>12</sup>, maar dat ze wel risico's zoals groeivertraging met zich meebrengen.<sup>13</sup> Bovendien was gebleken dat als medicatie toch nodig is, de doseringen veel lager kunnen wanneer ouders en leerkrachten eerst handvatten hebben gekregen.<sup>14</sup> Dit is belangrijke informatie, want hoe lager de dosering, des te minder het kind last hoeft te krijgen van nare bijwerkingen zoals misselijkheid en slaapproblemen.

Ik wees mijn leidinggevende op bovengenoemde studieresultaten. Zij en andere prominenten binnen de instelling waren echter niet gediend van mijn ideeën die haaks stonden op de voorkeuren van toenmalige opinieleiders in de kinderpsychiatrie. Pas later ontdekte ik dat er aan dit medicatiebeleid ook een financieel belang kleefde. Diagnostiek leverde fors meer op dan behandeling en behandelen met medicatie kost minder tijd dan behandelen met gesprekken. Door vooral in te zetten op medicatie bleef er maximaal tijd over voor de financieel aantrekkelijke diagnostiek. Daar werd veel geld aan verdiend, temeer daar relatief goedkope,

pas afgestudeerde orthopedagogen en psychologen de diagnostische procedures aan de hand van een protocol uitvoerden: ze deden dat op papier onder supervisie van een kinderpsychiater, maar die zag kind en ouders zelden zelf in de praktijk. Toen ik op verzoek eens meekeek bij zo'n diagnostisch gesprek met ouders, schrok ik enorm van hoe normaal kindgedrag zoals 'huiswerk uitstellen', 'spullen laten slingeren' en 'door het huis rennen' met behulp van het protocol gescoord werd als symptomen van een stoornis.

Een aantal grimmige discussies en machtsspelletjes later nam ik ontslag. Het knaagde echter enorm dat ik de ouders en kinderen die me aan het hart gingen achter zou laten onder een beleid dat in mijn ogen niet deugde. Toen journalist Joop Bouma van *Trouw* me benaderde voor een interview over mijn zorgen, kon ik hem dan ook geen nee verkopen. Het was een kans om een klein beetje tegengeluid te geven aan praktijken waar ik me zorgen om maakte. Wel zorgde ik ervoor dat het artikel niets meer deed dan mijn mening beschrijven en dat de instelling – waar ook veel goeds gebeurde – in haar waarde werd gelaten. Het interview<sup>15</sup> verscheen in april 2010 en sloeg in als een bom. Er kwamen reacties van boze lezers die me 'antipsychiatrisch' noemden, of vermoedden dat ik lid van Scientology zou zijn. Hopelijk zal het de lezer van dit boek duidelijk worden dat ik niet antipsychiatrisch ben, maar dat ik me eerder zorgen maak dat de psychiatrische discipline haar geloofwaardigheid verliest door het almaar uitbreiden van haar doelgroepen. Met Scientology heb ik al helemaal niets, afgezien van een zwak voor John Travolta.

Ik kreeg ook veel opgeluchte en blijde reacties van ouders en professionals die zich in mijn verhaal herkenden en er volgden zeer veel andere verzoeken van de media. Uiteindelijk kwam de vraag of ik een boek wilde schrijven. Hoewel ik hier eigenlijk geen tijd voor had – ik was mijn weg aan het vinden in mijn nieuwe baan aan de universiteit – liet ik me door een

uitgever toch overhalen om in gesprek te gaan. Dat gesprek verliep zo geanimeerd dat me duidelijk werd dat het boek eigenlijk al klaar was ... het moest alleen nog even geschreven worden.

*Hoe voorkom je ADHD: door de diagnose niet te stellen* verscheen in 2012. Na publicatie ontdekte ik – deels door persoonlijke ervaringen – nog meer hoe misinformatie over ADHD samenhangt met de macht van partijen die belang hebben bij medicaliserende classificaties en benaderingen. Dat was reden om de titel vanaf de vijfde druk in 2017 te veranderen in *ADHD: macht en misverstanden*. Nu, elf jaar na de eerste druk, is er nog steeds vraag naar het boek. Dat is enerzijds mooi, maar toch hoop ik dat het boek en de andere voorlichtingsactiviteiten van mij en mijn collega's van Druk & Dwars op zeker ogenblik overbodig zullen zijn.

## VOOR WIE IS DIT BOEK?

Een van die collega's is Sanne te Meerman, die in 2019 promoveerde op zijn onderzoek naar voorlichting over ADHD in academische studieboeken gebruikt op Nederlandse universiteiten.<sup>16</sup> De ontluisterende conclusie was dat toekomstige professionals in Nederland met name de achterhaalde en eenzijdige biomedische visie op ADHD voorgeschoteld krijgen. Om studenten ook kennis te laten maken met een sociologisch-(ortho)pedagogische kijk op ADHD (en andere stoorniscategorieën), zouden docenten dit boek kunnen gebruiken. Daarnaast is het ook bedoeld voor iedereen die beroepsmatig of vanuit persoonlijke interesse betrokken is bij ADHD en behoefte heeft aan actuele, kritische en toegankelijke informatie. Met deze zesde druk hoop ik bovendien academische zorgprofessionals die wetenschappelijke informatie lange tijd actief negeerden een spiegel voor te houden. Als we actuele kennis sneller en beter toe willen passen in

de praktijk, dan is reflectie op de vraag waarom dit kennelijk zo moeilijk is broodnodig.

Ik heb het boek echter in de eerste plaats geschreven voor de kwetsbare ouder of verzorger die het allerbeste voorheeft met zijn kind en voor het kind dat moeilijk is, het moeilijk heeft of als moeilijk ervaren wordt. Zij hebben recht op eerlijke voorlichting over ADHD en op passende zorg, wat soms juist géén professionele hulpverlening is. Daarnaast zijn beroepsopvoeders in het onderwijs en de kinderopvang beoogde lezers. Leerkrachten en pedagogisch medewerkers vangen elke werkdag opnieuw veel van onze kinderen op en draaien niet zelden vele overuren omdat er simpelweg te veel te doen is en er te weinig mensen zijn. Beroepsopvoeders verdienen – naast meer vertrouwen, waardering, ondersteuning, kleinere groepen en een flinke salarisverhoging – ook eerlijke voorlichting over ADHD. Bijna elke leerkracht of pedagogisch medewerker heeft immers te maken met kinderen die zich druk of dromerig gedragen.

Ouders, verzorgers en beroepsopvoeders zijn de laatsten die schuld hebben aan het hoge aantal ADHD-classificaties. Het goede nieuws is dat zij wél een van de sleutels tot verbetering van deze situatie kunnen zijn. De belangrijkste boodschap van dit boek is dat er nogal wat misverstanden over ADHD bestaan en dat het voor veel kinderen mogelijk en beter is om uit het psychiatrisch circuit te blijven. De psychiatrie moet bewaard blijven voor degenen die we op andere manieren onvoldoende kunnen helpen, degenen voor wie psychiatrische classificaties en behandelingen meer voor- dan nadelen hebben.

Een verwijt dat criticasters van het toegenomen ADHD-medicatiegebruik door kinderen vaak krijgen, is dat ze de problemen van ouders en beroepsopvoeders bagatelliseren en daarmee beweren dat zij zich aanstellen. Maar niets is minder waar: het gedrag dat we steeds vaker en sneller ADHD noemen, is wel degelijk een probleem. De vraag is alleen of het een medisch

probleem is en of medici zoals psychiaters en kinderartsen altijd de aangewezen personen zijn om dit op te lossen.

Daarnaast wordt critici nogal eens verweten dat ze ouders de schuld geven van ADHD-achtig gedrag van hun kind. Ze zouden suggereren dat ouders uit gemakzucht en luiheid vragen om medicatie voor hun kind, zodat het rustig wordt en zij zich niet om de opvoeding hoeven te bekommeren. Ik ben ervan overtuigd dat er nauwelijks ouders zijn die om die reden medicatie voor hun kind willen. Ouders willen medicatie omdat hun is wijsgemaakt dat ADHD een aanwijsbaar probleem is in het brein van hun kind. De meeste ouders geven hun kind met grote te-genzin medicatie en doen dit alleen omdat hun is verteld dat ze hun kind tekortdoen en misschien zelfs schade berokkenen als ze geen medicatie geven. Ouders en beroepsopvoeders worden massaal verkeerd voorgelicht door de farmaceutische industrie, door andere belanghebbende partijen en door professionals die voorbijgaan aan recente wetenschappelijke inzichten.

Ik heb geprobeerd de misverstanden en belangen rondom ADHD zo toegankelijk mogelijk te beschrijven. Mijn doel is niet om de lezer te overtuigen dat psychiatrische classificaties en medicijnen altijd en alleen maar slecht zijn, want soms wegen de baten wel degelijk op tegen de nadelen en de risico's. Maar vaak is dit niet het geval. Hopelijk helpt dit boek degenen die het kind en de situatie het beste kennen, dus de ouders, leerkrachten, pedagogisch medewerkers uit de kinderopvang en niet te vergeten het kind zelf, om een afweging te maken op basis van eerlijke informatie.

## DOOR WIE?

En wie denk ik dan wel niet dat ik ben? Waarom zou ik de wijsheid over het ingewikkelde fenomeen ADHD in pacht hebben en de aangewezen persoon zijn om wel eerlijke informatie te

verschaffen? Nee, ik heb de wijsheid niet in pacht en er bestaat ook niet één waarheid over ADHD; er zijn verschillende visies op ADHD en andere stoornissen. De neurobiologische visie is de afgelopen decennia dominant geweest, ondanks het feit dat onderzoek naar de biologische achtergronden van stoornissen nauwelijks iets opgeleverd heeft. In mijn optiek zegt het grote aantal kinderpsychiatrische classificaties veel meer over onze intolerante prestatie maatschappij dan over de met ADHD ge-classificeerde kinderen en hun hersenen.

Mijn visie is ten eerste gebaseerd op mijn ervaringen in de kinder- en jeugdpsychiatrie, waar ik van 2005 tot 2010 als behandelaar werkzaam was. In die jaren groeide mijn bezorgdheid over het gemak waarmee psychiatrische classificaties en medicijnen aan kinderen uitgedeeld werden. Omdat het niet lukte om deze zorg aan te kaarten binnen de psychiatrie, deed ik dat na mijn ontslag in de media en in een boek. In die periode heb ik veel geleerd over de belangen van verschillende partijen rondom ADHD. Mijn visie is in de tweede plaats dan ook gevormd door wat ik meemaakte als criticus van (wan)praktijken binnen de kinderpsychiatrie. De druk op critici is enorm en komt van verschillende kanten, waarover meer in *Hoofdstuk 7* (zie pagina 120). Ten derde put ik uit mijn eigen ervaringen als moeder van zes temperamentvolle kinderen tussen de vier en negentien jaar. Van al die keren dat ik me moest verantwoorden voor hun gedrag of voor mijn eigen totaal verkeerde reactie heb ik veel geleerd, vooral over hoe machteloos een ouder van een pittig kind zich kan voelen. Ten vierde was ik zelf een druk en dwars kind, dat weliswaar het geluk had op te groeien in een omgeving waarin de volwassenen om me heen me accepteerden zoals ik was en er zo goed mogelijk mee omgingen, maar dat ook tegen de nodige moeilijkheden aan liep. Ten slotte heb ik me bij het schrijven van dit boek uiteraard gebaseerd op wetenschappelijke literatuur; de bronnen staan achter in dit boek (zie pagina 260).

## Perspectieven

De inhoud van dit boek is gebaseerd op mijn ervaringen als:

- behandelaar in de kinderpsychiatrie;
- criticus van de (kinder)psychiatrie;
- moeder van zes energieke en eigenzinnige kinderen;
- druk en dwars kind vroeger;
- wetenschapper.

## OPBOUW VAN HET BOEK

Dit boek is als volgt opgebouwd: pas in *Hoofdstuk 3* wordt beschreven wat ADHD is, omdat daarvoor *Hoofdstuk 2* eerst ingaat op wat het allemaal níét is. De wijdverbreide misverstanden over ADHD hebben alles te maken met de explosieve toename van het aantal ADHD-classificaties en het aantal uitgeschreven recepten voor ADHD-medicatie in de laatste decennia.

*Hoofdstuk 4* gaat in op de geschiedenis van ADHD en *Hoofdstuk 5* beschrijft de toename van het aantal classificaties nadat de doelgroep werd uitgebreid van drukke jongetjes naar dromerige meisjes en pubers. Omdat de geschiedenis van enorme ADHD-medicatietoenames in de psychiatrie zich nu lijkt te herhalen in de volwassenpsychiatrie, gaat het geheel nieuwe *Hoofdstuk 6* uitgebreid in op volwassenen met ADHD.

*Hoofdstuk 7* beschrijft de soms dubieuze rol van het psychiatrisch bolwerk in de toename van ADHD en medicatiegebruik en *Hoofdstuk 8* bespreekt enkele partijen die ook betrokken zijn bij ADHD. De farmaceutische industrie heeft natuurlijk financieel belang bij het promoten van een stoornis waar zij medicatie voor levert, maar er zijn ook andere partijen die een rol spelen: wetenschappers, zorgverleners, de overheid, gemeenten, leerkrachten, de kinderopvang en ouders. Deze herziene editie belicht daarnaast nog een machtige partij waar iets over te zeggen valt: de

subsidieverstrekkers (en hun opdrachtgevers) die bepalen welke onderzoeken al dan niet gefinancierd worden. *Hoofdstuk 8* sluit af met degene om wie het allemaal draait of zou moeten draaien: het drukke of snel afgeleide kind. Is dit kind beter af met of zonder ADHD-classificatie?

*Hoofdstuk 9* bespreekt ADHD en medicatie: hoe werken medicijnen eigenlijk? Medicatie heeft een aantal forse nadelen. Soms wegen de voordelen op tegen die nadelen, maar vaak niet. In veel gevallen kan met handvatten voor de volwassenen om de kinderen heen evenveel bereikt worden. Daarom is het van belang om ouders, leerkrachten en pedagogisch medewerkers in de kinderopvang maximaal te ondersteunen, faciliteren en begeleiden bij hun belangrijke taak: het opvoeden van kinderen.

*Hoofdstuk 10* beschrijft de *stepped diagnosis*-methode die ik samen met de Amerikaanse hoogleraar Allen Frances ontwikkelde en die ervan uitgaat dat een classificatie niet noodzakelijk is om kinderen, ouders en beroepsopvoeders in onderwijs en kinderopvang professionele hulp te bieden. Toen de eerste druk van dit boek in 2012 verscheen, was dat nog een weinig geaccepteerd standpunt, maar drie jaar later baseerde de nieuwe Jeugdwet zich op hetzelfde standpunt en maakte gelukkig vergoeding van hulp aan kinderen en jeugdigen ook mogelijk zonder kindgebonden labels als ADHD of autisme.

*Hoofdstuk 11* betoogt dat bijna iedereen in onze samenleving een grote of kleine steen kan bijdragen aan het terugdringen van het aantal ADHD-classificaties. Er komen enkele voorbeelden langs van dingen die volwassenen kunnen doen om temperamentvolle kinderen zo prettig mogelijk op te laten groeien. Deze tips zijn uitdrukkelijk niet bedoeld ter vervanging van professionele hulp. Ik hoop vooral een bijdrage te leveren aan een mindswitch; een verandering van denken over ADHD die drukke en dromerige kinderen ten goede zal komen. Want het kind

is meestal niet degene die beter wordt van een aanpak waarin neurobiologie en medicatie centraal staan. Misschien kan dit boek bijdragen aan de broodnodige ommekeer die met de transitie van Jeugdzorg naar gemeenten in 2015 door de overheid in gang is gezet: van sleutelen aan het kind naar sleutelen aan onze maatschappij en onszelf.

*Hoofdstuk 12* beschrijft ten slotte als voorbeeld van een demedicaliserende aanpak het project Druk & Dwars dat in verschillende gemeenten in Noord-Nederland loopt. Deze groeiende beweging geeft voorlichting en biedt handvatten aan ouders, leerkrachten en pedagogisch medewerkers in de kinderopvang. Doel van het project is het creëren van een gemeenschappelijke normaliserende en kindvriendelijke taal over en benadering van kinderen met gedrag dat als druk en dwars ervaren wordt. Qua interventies houdt het project de kinderen zelf uit de wind, omdat we het belangrijk vinden dat zij 'normaal' kunnen zijn. Om de onderlinge acceptatie en waardering van de kinderen te bevorderen organiseren en promoten we wel klassenfeestjes, en met die vrolijke insteek eindigen *Hoofdstuk 12* en dit boek.

# SAMENGEVAT

- De eerste versie van dit boek ontstond in een periode waarin veel kinderpsychiatrische instellingen medicatie adviseerden als eerste stap na een ADHD-classificatie.
- Veel ouders en kinderen is ten onrechte verteld dat medicatie een chemische disbalans van stofjes in de hersenen corrigeert.
- Zelfs in academische studieboeken overheerst de grotendeels achterhaalde biomedische visie op ADHD.
- Docenten kunnen dit boek gebruiken om studenten kennis te laten maken met de sociologisch-(ortho)pedagogische visie op ADHD.
- Daarnaast is het boek bedoeld voor ouders, beroepsopvoeders en andere geïnteresseerden en betrokkenen.
- Het boek is niet antipsychiatrisch, maar pleit wel voor terughoudendheid met psychiatrische labels en behandelingen voor kinderen.

In dit eerste hoofdstuk is een aantal keer genoemd dat de biomedische visie op ADHD grotendeels achterhaald is. Het volgende hoofdstuk zal meer specifiek ingaan op een aantal biomedische aannames en toelichten waarom deze overdreven zijn of niet kloppen.

---