

## **Telefonische conferentie 13 juli 2018, 13:00 14:30**

Na de kick-off van de academische werkplaats, is dit de eerste (telefonische) conferentie van de themagroep voorlichting. Er is tussentijds met een aantal personen sporadisch gemaild, maar er zijn nieuwe deelnemers en er is inmiddels een duidelijk doel. Dit doel wordt van te voren via de mail gecommuniceerd: er zal een kwaliteitskader/richtlijn worden geformuleerd over de motieven en oorzaken van de gedragingen die geclassificeerd worden als ADHD. Een van de uitgangspunten (zie ook bijlage A) is dat er veel schijnzekerheden bestaan en dat die vaak gebaseerd zijn op (vergelijkend) groepsonderzoek met kinderen die wel/geen classificatie hebben. Er zitten veel haken en ogen aan het projecteren van dit soort uitkomsten op individuen.

In dit overleg hebben allereerst de deelnemers beurtelings 5 minuten gekregen om zichzelf voor te stellen en hun belangstelling voor de themagroep toe te lichten. Ook kregen ze de gelegenheid om te reageren op de uitgangspunten die door Sanne te Meerman (coördinator) zijn rondgestuurd. Daarna zijn in een eerste, voorzichtige, discussie de mogelijk verschillende zienswijzen verkend.

Een aantal belangrijke dingen die naar voren kwamen is o.a. dat participatie vanuit het onderwijs nog ontbreekt en tevens de aanwezigheid van een communicatie-expert. Sanne zegt toe hier werk van te gaan maken (en heeft inmiddels twee ervaren mensen uit het onderwijs benaderd die zullen participeren). Tevens is er, in ieder geval bij een participant, enige twijfel in hoeverre een kwaliteitskader over motieven/oorzaken van druk gedrag gemeenschappelijk gedragen kan worden. Hierop wordt besloten een volgende keer concreet te discussiëren over een eerste schets van een dergelijk kwaliteitskader. Er is inderdaad geen succesgarantie, maar waar meningsverschillen niet overbrugd kunnen worden zullen de gezichtspunten wel helder uiteengezet en gedocumenteerd worden.

De verdere notulen van de bijeenkomst bevatten een samenvatting van ieders achtergrond en zienswijzen mbt Druk & Dwars gedrag en ADHD. Sanne te Meerman's bijdrage is hierin achteraan gezet, zodat meteen de vervolgstappen aan bod komen. Een korte biografie van de twee nieuwe deelnemers is ook opgenomen (Karin Verheijen en Bert Wienen).

### **Nanda Rommelse**

Nanda werkt bij het Radboud UMC en bij Karakter, kinder- en jeugd psychiatrie, ze doet zo'n 15 jaar onderzoek naar, ADHD en autisme, o.a. naar neuropsychologische problemen, impulscontrole, aandachtsprocessen, erfelijkheid maar ook verstandelijke beperking. Middels o.a. longitudinale cohortstudies. Ze heeft veel aandacht voor beschermende factoren en copingsmechanismen: waarom ontwikkelen sommige met deze problemen zich beter dan anderen? Momenteel doet Nanda een opleiding tot specialist klinisch neuropsycholoog.

Nanda neemt vooral deel omdat ze een brug wil slaan tussen wetenschap en cliënten, ze wil een wetenschap toegankelijk maken. Dat doet ze momenteel ook via een vlog waarvoor een aantal van de deelnemers zijn uitgenodigd (Tycho, Geja; Sanne co-coördineert).

Verder is Nanda een voorstander van getrapte diagnostiek van Laura Batstra, ze denkt dat er zowel over als onderdiagnostiek is, (en getrapte diagnostiek waakt voor beide). Verder vindt ze nuance belangrijk en moet polarisatie voorkomen worden.

Nanda kan zich helemaal vinden in het belang van het onderwijs en dat er veel kan onder schooluren. In haar woorden kan onderwijs en omgeving bufferen of kwetsbaarheid blootleggen.

Ze denkt verder dat het nuttig kan zijn om enig onderscheid te maken binnen de groep met een verhoogde aanleg voor ADHD. Kinderen die het ongeacht de meest gunstige omstandigheden toch ontwikkelen, kinderen die een kwetsbaarheid hebben en het met ongunstige omstandigheden ontwikkelen en kinderen die het ondanks ongunstige omstandigheden niet ontwikkelen. Op die middengroep hebben we het meeste effect met psychosociale interventies en een goed klassenklimaat.

Nanda merkt verder op (in aanvulling op Geja) dat –als knelpunt mbt onderwijs- de communicatie met ‘andere’ groepen moeizaam kan zijn. Zorg-zorg communiceert beter. Met betrekking tot preventie merkt ze op dat sociaal emotionele ontwikkeling, welbevinden van het kind ook meer aandacht kan krijgen en niet (alleen) schoolresultaten. Ze noemt als mogelijk instrument de SDQ, (Strengths & Difficulties questionnaire). Ingrijpen zonder classificeren kan daarmee ook weer de kwaliteit van diagnostiek ten goede komen, welbevinden van kinderen is ook een belangrijke pijler, Liggen ouders in scheiding, e.d.

### **Annabeth Groenman**

Annabeth is Postdoc onderzoeker bij Accare; ze werkt daar alleen als onderzoeker niet als behandelaar. Ze doet zo'n 9 jaar onderzoek naar ADHD, o.a. naar medicatie effecten, de ontwikkeling van kinderen, niet-medicamenteuze behandeling. Een meer individuele aanpak kan misschien heel belangrijk zijn. Ook mbt de kennis die we opdoen en hoe die naar buiten wordt gebracht. Vlogs klinken als een goede manier, hoort ze graag meer over. Gedegen voorlichting is verder ontzettend belangrijk, voor kinderen, maar ook voor scholen. Het is wel heel belangrijk om te bepalen voor wie de informatie bestemd is en wat het beste medium is, en er ook goed over na te denken wat ze nodig hebben, en hoe we aan hen communiceren.

Annabeth geeft verder aan graag mee te denken, maar sturing is hierin wel belangrijk. Die mist nu nog.

### **Tycho dekkers**

Tycho is GZ psycholoog en werkt bij de Bascule, is bezig met een promotietraject. Kijkt o.a. naar decision making bij ADHD, risicogedrag bij adolescenten met ADHD, onderliggende mechanisme, (biologisch en sociaal). Enthousiast over dit initiatief, de kloof tussen wetenschap en praktijk dicht. Maakt zich wel zorgen over de verhalen die rondzingen in de media, mist de nuance. Bij cliënten merk je dat terug in hun angst voor medicatie. Terwijl Tycho ook echt de positieve effecten ervan ziet. Andersom denkt hij echter ook: had medicatie wel gehoeven? Hij zegt er wel bij de hij in de 3<sup>e</sup> lijns-kinderpsychiatrie werkt, dus dat is een bepaalde groep waar vaak al veel ondersteuning in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns heeft plaatsgevonden.

Tycho merkt verder op dat de doelstelling, een richtlijn over communicatie tav motieven en oorzaken van druk/dwars gedrag wellicht een (te) hoog gegrepen doel is.

## **Carola Rothe,**

Carola is Kennisspecialist jeugd en specialistische jeugdhulp bij de Gemeente Zaanstad. De reden dat ze deelneemt is dat ze ziet dat in met name het onderwijs en de lokale wijkteams behoefte is aan goede voorlichting en (meer) lichte ondersteuning. Ook heeft ze interesse in vraagstukken over jongens/meisjes gedrag in relatie tot ADHD en hoe je dit soort vraagstukken naar de praktijk kan vertalen. Carola herkent dingen in de mail waarin Sanne generalisaties aankaart, in relatie tot stigmatisering. Verder herkent ze de over- en onderdiagnostiek die tegelijkertijd plaats lijkt te vinden, het afstemmen van voorlichting op de doelgroep, en ze vindt het onderwijs een erg belangrijke doelgroep, waarbij ze ook ziet hoe ouders richting het onderwijs 'doordraven' en druk uitoefenen. Ze vraagt zich verder af: is er een aparte werkgroep onderwijs? (Die is er niet, maar er is wellicht mogelijkheid tot verbinding met themagroep diagnostiek (was: diagnostiek en triage)).

Carola: merkt verder op dat concrete praktische voorbeelden kunnen helpen in de communicatie over dit soort gedrag (bijvoorbeeld naar het onderwijs). Ook in het verdere verloop van de themagroep is iets concreets/praktisch belangrijk als leidraad.

## **Rudi Hofstede**

Rudi is regisseur Jeugdzorg in Heerenveen. Hij kan zich goed vinden in het verhaal van Carola. Werkzaam op de beleidsafdeling thema Jeugd. Vind zichzelf een leek op vakgebied ADHD. Hij is vooral werkzaam aan de organisatorische kant, als (o.a.) inkoper van jeugdzorg. De insteek om mee te doen is om namens Heerenveen zijn licht op te steken en na 3 jaar decentralisatie meer werk te gaan maken van preventie; specialistische zorg vermijden door preventie en vroegsignalering. Psycho-sociale zorg is bij uitstek geschikt om invulling aan preventie te geven, en het onderwijs is een goede plek voor vroegsignalering. Noemt verder dat er in Heerenveen nu veel wordt doorverwezen naar 2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> lijn. Er is 1 jeugdgebiedsteam, die ook als primaire functie heeft om te verwijzen. Dit heeft met name te maken met schaalgrootte, inhoudelijke zorg decentraal regelen lukt beter bij grote gemeenten.

Tav. Communicatie benadrukt Rudi vooral dat concrete handelingsperspectieven belangrijk zijn. Ten aanzien van zorgafnemers zoals ouders lijkt dit wel te lukken maar het onderwijs is een uitdaging. Mogelijk dat de 3-deling van Nanda al perspectief kan bieden.

## **Geja Ridders**

Geja is kinderarts bij Kinderpraktijk Zoetermeer. Ze is via Barbara van den Hoofdakker bij de academische werkplaats/voorlichting terechtgekomen. Ze heeft 12 jaar ervaring in de ouderenzorg, en is daarna in jeugdgezondheidszorg gaan werken, ze heeft een opleiding tot profielarts gedaan en heeft een zelfstandige praktijk. Ze merkt vanuit het voorveld dat het enerzijds belangrijk is om medische aspect niet te zwaar te laten wegen, maar anderszijds betekent dat niet dat medici achteraan moeten staan. Als een kind niet goed kan horen of visueel problemen heeft kan dit ook tot rusteloos gedrag leiden. Ze onderschrijft getrapte diagnostiek en het belang om minder/niet te generaliseren. Dat is volgens Geja het allerlastigste met protocollen, maar toch zijn ze goed, want je kunt er gemotiveerd van af wijken.

Ze benadrukt verder het belang van voorlichting, zeker voor het onderwijs –wat een speerpunt zou moeten zijn- en is van mening dat ook OC&W zou kunnen/moeten bijdragen. Als kinderen het sociaal en verstandelijk niet aan kunnen in de klas, ga er dan maar aan staan als leerkracht. Ze denkt verder dat een eigen aanspreekpunt binnen de school –een koppeling bijvoorbeeld met schoolmaatschappelijk werk, de communicatie zou helpen. Zorg-zorg communiceert beter. Ze merkt verder op dat ondersheid primair/voortgezet onderwijs belangrijk is.

Naast dat Geja ervoor pleit de arts niet achteraan te zetten, benadrukt ze ook dat de dokter niet heilig is, je kunt vaak ook de maatschappij als oorzaak van het probleem aanwijzen, maar ze vindt wel dat we daar nou eenmaal mee te dealen hebben. Tegelijkertijd pleit ze wel voor het in de gaten blijven houden van omstandigheden zoals scheiding.

Geja wijst verder op de richtlijnen. Tav communicatie over ADHD is hier ook al veel denkwerk verricht. Het zou nuttig zijn het wiel niet opnieuw uit te vinden. Ze geeft verder aan ook bereid te zijn mee te schrijven.

### **Karin Verheijen**

Karin is directeur van een kleinschalige en kindgerichte basisschool ([www.basisschoolonzetekomst.nl](http://www.basisschoolonzetekomst.nl)). Karin is van mening dat lesstof op het juiste niveau aanbieden van doorslaggevend belang is om een kind betrokken te krijgen en te houden bij de les en om storend gedrag te voorkomen. In die zin zijn volwassenen niet veel anders, stelt ze: als wij bij een congres terechtkomen dat niet over ons eigen vakgebied gaat en waar we de lezingen niet kunnen volgen is de kans groot dat we onrustig worden, contact zoeken met de buurman, op onze telefoon gaan kijken, etcetera. Op haar school is een voorwaarde voor aanneming dat er geen middelen als Ritalin worden gebruikt door een kind zodat ze het kind kunnen ervaren zoals het is. Vaak, maar niet altijd, lukt het om een vastgelopen kind met individuele leerplannen en persoonlijke aandacht weer gemotiveerd te krijgen en vaak, maar niet altijd, neemt het drukke en dwarse gedrag sterk af.

### **Bert Wienen**

Bert heeft een achtergrond als psycholoog, onderwijskunde en bedrijfskunde. Hij is managing consultant onderwijs, (jeugd)zorg en welzijn bij het CPS geweest en momenteel o.a. waarnemend bestuurslid bij het VNG en buitenpromovendus bij Druk & Dwars. Daar doet hij onderzoek op het snijvlak van sociologie, psychologie en pedagogiek. Hierbij gaat zijn interesse uit naar medicalisering in het onderwijs en filosofische aspecten in psychologie en psychiatrie. Een van zijn publicaties gaat over de invloed die de aanwezigheid van drukke en dwarse kinderen heeft op de perceptie die leerkrachten hebben van het gedrag van andere leerlingen. De uitkomsten ondersteunen dat de perceptie van leerkrachten erg contextgevoelig is en, naast bijvoorbeeld klasse-grootte, beïnvloed wordt door de aanwezigheid van kinderen die al dan rustig zijn of juist storend zijn.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08856257.2017.1421600>

### **Sanne te Meerman**

Sanne is coördinator van het deelproject voorlichting, dat gekoppeld is aan deze themagroep voorlichting. De themagroep is als het ware de oren/ogen in het veld. Vertelt kort iets over z'n achtergrond (met name om z'n interesse, focus en mogelijke blinde vlekken te verhelderen. Vanuit ervaring pleegzorggezin interesse voor (moeilijke) omstandigheden die mogelijk ondersneeuwen in het op het individu-gerichte medische systeem vanuit de DSM). Sanne promoveert waarschijnlijk eind 2018 op ADHD zoals hierover geschreven wordt in studieboeken en voorlichting. Perspectief: (m.n.) (generalisaties over) anatomie, erfelijkheid en reïficatie.

Sanne licht verder toe dat in zekere zin de doelstelling redelijk vaststaat: een kwaliteitskader/richtlijn mbt motieven/oorzaken voor/van druk/dwars gedrag en ADHD. Er is echter veel nog niet in steen gegraveerd. Tijdens voorstelronde en gesprek erna wordt de richting bijvoorbeeld al duidelijker. Met betrekking tot het differentiëren van voorlichting (voor wie, op welke manier, welk onderwerp) lijkt het hem wel belangrijk bij motieven/oorzaken te blijven. Ondanks dat hij de uitdagingen beaamt, ziet hij hier toch mogelijkheden. Hij ziet o.a. bevestiging tav het vermijden van generalisaties in de gevallen die Geja beschrijft aangaande kippigheid en slechthorendheid. (je kunt zeggen, dit is misdiagnose, maar die is dan wel wijdverbreid: geboortemaand studies, grote klassen, slaaptekort, echtscheiding, geslacht zijn allemaal factoren die samenhangen met ADHD-clasificaties net zoals deze lichamelijke oorzaken die niet als ADHD moeten worden aangemerkt-StM). Veel of-of discussies kunnen vermeden worden als we de heterogeniteit van de groep met ADHD-classificatie in het oog houden.

Concreet zal er bij een volgende (telefonisch) overleg een schets van de richtlijn voorlichting worden besproken. Ook is het goed om een keuze te maken mbt onderwijs. Het primair onderwijs ligt het meest voor de hand, mbt preventie is dit het meest logische en sanne's aanstelling bij de het lectoraat integraal jeugdbeleid sluit het beste hierbij aan. Tevens zal er aansluiting worden gezocht bij andere themagroepen zodat het onderwijs mogelijk nog concreter kan worden betrokken: de themagroep Diagnostiek. Verder benadruk hij het belang van 'niet opnieuw het wiel uitvinden'. Wat kunnen we doen om bestaande richtlijnen te gebruiken, te integreren, en handhaving te bevorderen?

<b>Wat?</b>	<b>Wanneer?</b>	<b>Wie?</b>
Betrekken mensen uit (primair) onderwijs	Juli 2018	StM
Opstellen schets van richtlijn	Sept/okt '18	StM
Benaderen andere themagroep	Juli '18	StM
Nadenken/integreren bestaande richtlijnen	-	GR?
Volgende bijeenkomst plannen (Telcon).	Oktober/november?	StM

## **Bijlage A: uitnodigingsmail.**

Bedankt voor jullie deelname aan de themagroep voorlichting! Aanstaaende **vrijdag de 13e** vindt het eerste telefonisch overleg plaats van **13.00 tot uiterlijk 14:30**. Je kunt bellen op nummer: **020 262 3742**. Daarna moet je code 15344351 intoetsen. Ik zal de vergadering openen door te vertellen wat we van plan zijn mbt voorlichting over druk/dwars gedrag en ADHD. Ik zet dat hieronder ook even kort, en ietwat scherp, uiteen zodat iedereen hier alvast over kan nadenken. Tijdens het voorstelrondje (zie agenda hieronder) is er dan ook direct gelegenheid om hierop te reageren.

### **Kwaliteitskader voorlichting**

Er wordt een kwaliteitskader, mogelijk resulterend in een richtlijn, opgesteld mbt voorlichting. Vooral nog richt dit kader zich op motieven/oorzaken van druk/dwars gedrag en ADHD. In onze optiek zijn er veel schijnzekerheden hierover in omloop. Dit komt o.a. doordat er veel onderzoek wordt gedaan met (selecte) groepen kinderen. Helaas hebben de gemiddelde uitkomsten weinig betekenis voor individuen. Als bijvoorbeeld blijkt dat (ouders van) kinderen met een ADHD-classificatie een lagere SES (sociaal ec. status) hebben, kun je vanzelfsprekend niet tegen een kind/ouders zeggen dat het gedrag door de lagere SES (van hun ouders) komt, het causale verband is niet bewezen en het is maar een gemiddelde. Dit lijken we intuïtief wel te beseffen.

Maar met hersenstudies vergeten we dit dikwijls. Als blijkt dat kinderen met een ADHD-classificatie minder dopamine in hun hersenen hebben zingt kinderen voor kinderen dat kinderen met ADHD *een stofje missen* (in hun hersenen). Maar ook bij hersenstudies gaat het om een gemiddelde, is er geen bewezen causaal verband, is het een overdrijving dat 'een stofje *mist*' en bovendien zijn dit soort waardes veel variabelere dan SES, de hoeveelheid aanwezige neurotransmitters verschilt van moment tot moment.

### **Getrapte diagnostiek**

Het probleem van groepsuitkomsten versus individuele 'gevallen' wordt steeds meer onderkend in wetenschappelijke

kringen: <http://www.pnas.org/content/early/2018/06/15/1711978115>

Toch is het beeld van ADHD als hersenstoornis aan de hand van de drogredenering, hiervoor beschreven, breed uitgemeten. De prominente plek die psychostimulantia hebben gekregen bij hulpverlening is niet los te zien van dit geschetste beeld over 'de' oorzaak van ADHD. 'De' oorzaak bestaat dan ook niet. ADHD is een containerbegrip voor veel verschillende kinderen. Bijvoorbeeld ook kinderen uit multi-probleem gezinnen die nu het risico lopen -los van hun moeilijke thuissituatie- dat zorgverleners ze vertellen dat ze een hersenstoornis of zelfs een hersenziekte hebben. Druk & Dwars wil dan ook middels 'getrapte diagnostiek' een formele ADHD diagnose en het stigmatiserende beeld zo veel mogelijk vermijden. Wel ondersteuning en hulp bieden bij druk/dwars gedrag, maar tentatief, in communicatie met de omgeving zoeken naar wat werkt, waarbij de classificatie zo lang mogelijk wordt uitgesteld: overbehandeling voorkomen zonder onderdiagnostiek te riskeren.

Tijdens de vergadering wil ik, nadat ik dit nog even toelicht en me heb voorgesteld, jullie allen beurtelings 5 minuten aan het woord laten. Je kunt dan (evt.) hierop ingaan, maar je kunt ook aangeven waar je vanuit je eigen professie, met betrekking tot informatie

voorziening over druk gedrag en ADHD behoefte aan hebt. Of je kunt iets agenderen wat je belangrijk vindt, kritische feedback leveren, etcetera.

**Hier de agenda stapsgewijs:**

*1. Opening (5 min)*

(ik vertel kort iets over mezelf en over de themagroep voorlichting).

*2. Voorstelrond(je). (+-45 minuten)*

(Iedereen heeft 5 minuten, vertelt iets over zichzelf, eventuele verwachtingen van de werkplaats, reacties op bovenstaande, en dergelijke.

*3. Discussie (+-20 minuten).*

Punten die naar voren komen kunnen hier eventueel uitgediscussieerd worden.

*4. Volgende afspraak/bijeenkomst.*

Wat zijn de behoeftes? Nog een telcon, een bijeenkomst? (+-10 minuten)

*5. Afsluiting.*

Tot vrijdag!

Vriendelijke groet,

Sanne te Meerman

[www.drukendwars.nl](http://www.drukendwars.nl)