

# WAT TE DOEN BIJ DRUK EN IMPULSIEF GEDRAG?

In de rubriek *Frictie* geven wisselende auteurs hun visie op een onderwerp dat discussie oproept, of kijken zij kritisch naar een misverstand of dilemma waar professionals in hun werk tegenaan lopen.

BETTY VEENMAN EN EVA MUTSAERS

**J**oël van acht heeft moeite om zich te concentreren in de klas. Hij staat vaak op van zijn stoel, is verbaal erg aanwezig en vraagt veel aandacht van zijn leerkracht. Joël is een relatief jonge leerling. Regelmatig heeft hij kleine conflictjes met zijn klasgenoten die willen dat hij wat vaker zijn mond houdt. Qua leerprestaties kwam Joël altijd goed mee, maar de laatste maanden loopt hij achter op een aantal vakken. Ook thuis merken zijn ouders veel van de onrust van Joël. Na school kan hij nogal eens boos worden, waarbij hij met deuren slaat en schreeuwt. Joëls ouders en leerkracht vragen zich af of ADHD misschien de oorzaak van de problemen zou kunnen zijn. Ze melden hem aan bij een ouder- en kindteam.

Kinderen als Joël en hun omgeving kunnen problemen ervaren vanwege druk, impulsief en/of ongeconcentreerd gedrag. Als voldaan wordt aan de diagnostische criteria van de DSM-5 kan de classificatie aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) gesteld worden. Echter, deze classificatie zegt niets over de oorzaak van het gedrag. Veel ouders van drukke, impulsieve en ongeconcentreerde kinderen twijfelen over zo'n classificatie. Is het in het geval van ADHD eigenlijk wel nodig, vragen ze zich af. Wat zijn de voor- en nadelen?

Twee partijen uit de Academische Werkplaats voor ADHD en Druk Gedrag geven hun visie.

## NIET DOEN, TENZIJ...

De classificatie ADHD is, net als de andere circa vierhonderd DSM-classificaties, in het leven geroepen om onderzoek en heldere communicatie te bevorderen. Juist op deze gebieden gaat er veel mis. Invloedrijke wetenschappers geven vaak gekleurde informatie ten gunste van de biomedische visie. Een extreem voorbeeld is de Nijmeegse onderzoeksgroep die op basis van een grootschalige studie verwaarloosbaar kleine groepsverschillen vond en een persbericht deed uitgaan met de kop 'ADHD op vijf plekken in de hersenen zichtbaar'. Dit is misleidend, want aan het brein van individuen met ADHD valt niets te zien. Wetenschappers kennen en snappen het verschil tussen statistische significantie en klinische relevantie, maar het lekenpubliek niet. Zij lezen krantenkoppen als 'ADHD is gewoon een hersenziekte' (Waterval, 2017) en zien in 2017 in het achtuurjournaal dat ADHD zichtbaar zou zijn op hersenscans.

Niemand weet wat het met de ontwikkeling van kinderen doet als ze opgroeien met het onterechte idee dat ze een hersenziekte hebben. Wel bekend is dat ouders



en leerkrachten door een psychiatrische classificatie minder kunnen gaan verwachten van een kind, dat in respons daadwerkelijk slechter gaat presteren, een effect dat bekend staat als het *Pygmalion effect* of de *selffulfilling prophecy*. Daarnaast kunnen gediagnosticeerde kinderen te maken krijgen met stigmatisering, vooroordelen en discriminatie. Voor Joël zou het kunnen betekenen dat hij die vooroordelen ook op zichzelf gaat toepassen. En dat kan, zoals bekend, leiden tot een beschadigd gevoel van zelfeffectiviteit, laag zelfvertrouwen en weinig vertrouwen in de toekomst.

Vanwege wijdverbreide misinformatie en andere nadelen van de classificatie ADHD is terughoudendheid met het toekennen ervan bij een kind op zijn plaats, vooral omdat het praktisch nut ervan beperkt is. Een DSM-classificatie voorspelt nauwelijks welke medicamenteuze of andersoortige behandeling effectief zal zijn. Voor de hulpverleningspraktijk zijn verklarende, idiografische, persoonsgebonden benaderingen veel nuttiger. Ook voor vergoeding van hulpverlening is sinds de transitie van Jeugdzorg geen DSM-label meer nodig.

*Stepped diagnosis* is een aanpak waarbij de eerste stappen in het hulpverleningsproces zonder kindgebonden ADHD-classificatie worden volbracht. In

het geval van Joël zou het advies aan zijn ouders dan ook zijn om eerst te onderzoeken of Joël voldoende opknapt zonder de negatieve consequenties van een diagnostisch label. De term ADHD en specialistische zorg blijven bewaard voor kinderen met de meest hardnekkige en ernstige problematiek. Ook wordt met een uitgestelde psychiatrische classificatie tijd gewonnen, wat in een schoolklas – zeker in het geval van Joël, die relatief jong is – veel uit kan maken. Verschillende onderzoeken hebben namelijk aangetoond dat vroege leerlingen een veel grotere kans hebben op een diagnose en behandeling ADHD dan hun wat oudere klasgenoten (Whitely e.a., 2019). Dit komt doordat hun leeftijdsadequate, relatief jonge gedrag verward wordt met ADHD. Een paar maanden tijd kan ervoor zorgen dat kinderen als Joël, simpelweg doordat ze ouder worden, meer focus en minder onrust vertonen, en niet meer voldoen aan de criteria voor ADHD. Ten slotte kan *stepped diagnosis* zorgkosten besparen, omdat overbodige maar dure diagnostische procedures worden vermeden.

### WEL DOEN, MITS...

Een andere visie stelt dat diagnostiek niet veel anders is dan een analyse die de basis vormt voor de oplossing

of verlichting van een psychisch probleem. Dat geldt voor eenvoudige en complexe problemen, voor lichte en zware problemen en voor voorbijgaande en chronische problemen. Een diagnostische classificatie vloeit niet automatisch voort uit een diagnostisch proces, maar als dit wel het geval is, geeft zo'n classificatie toegang tot wetenschappelijke kennis die verzameld is over een bepaald probleem. Hiermee krijgen hulpverleners inzicht in wat er bekend is over (bijvoorbeeld) etiologie, prognose en effectief bewezen behandelingen van dat probleem en in welke setting deze behandelingen ingezet kunnen worden. Het is een groot goed dat we deze kennis voor kinderen als Joël en hun ouders (die meestal al heel wat hebben afgetobd voordat ze professionele hulp inschakelen) kunnen gebruiken om de zorg voor mensen met psychische problemen te optimaliseren. Voordeel van een classificatie is bijvoorbeeld dat Joëls ouders beter kunnen besluiten over een behandeling, of de problemen beter begrijpen.

Ook in deze visie is oog voor de nadelen die aan het gebruik van diagnostische classificaties kleven. Ze kunnen inderdaad leiden tot stigmatisering, verminderd zelfvertrouwen of misverstanden. In het geval van de classificatie ADHD kan de cliënt ten onrechte gaan geloven dat ADHD de oorzaak is van zijn problemen of dat hij een levenslange handicap heeft. Daarnaast worden classificaties soms vastgesteld met onbetrouwbare methodes of door hulpverleners zonder de benodigde expertise (French e.a., 2018).

De vraag is daarom niet zozeer óf en op welk moment in het hulpverleningsproces een diagnostische classificatie nodig is, maar veel meer hóe deze wordt vastgesteld en gebruikt. Voor het vaststellen van de classificatie ADHD is het nodig dat een gespecialiseerde hulpverlener klachten en eventuele bijkomende problemen in kaart brengt met behulp van semigestructureerde interviews en een gedegen probleemanalyse maakt van somatische, sociale, culturele en psychologische factoren die kunnen hebben bijgedragen aan het ontwikkelen en in stand houden van de problemen (GGZ Standaarden, 2019). Voor het daadwerkelijke gebruik van de classificatie ADHD is het essentieel dat de hulpverlener in staat is uit te leggen hoe de systematiek van de DSM-5 werkt en wat de mogelijkheden en beperkingen daarvan zijn.

De classificatie ADHD staat immers los van de oorzaak en geeft alleen aan dat iemand bepaalde – op zichzelf normale – gedragingen in opvallende mate laat zien en hier belangrijke beperkingen van ondervindt (GGZ Standaarden, 2019). Tevens kan het al dan niet voldoen aan de diagnostische criteria verschillen over de tijd en tussen contexten. Met andere woorden, hulpverleners moeten in staat zijn aan de ouders van Joël uit te leggen dat ADHD niet de oorzaak is van de problemen die zichzelf en hun zoon ondervinden (wat de oorzaak dan wel is, weten we niet goed), maar een kwetsbaarheid die in interactie met specifieke omgevingsfactoren klachten geeft,

waarbij zeker niet vaststaat dat de jongen levenslang aan de diagnostische criteria zal blijven voldoen.

Hoewel deze twee visies over het nut van een ADHD-classificatie en diagnostisch onderzoek naar ADHD in het maatschappelijk debat soms ver uit elkaar lijken te liggen, zijn er veel overeenkomsten. Beide partijen vinden het belangrijk dat er een duidelijk onderscheid is tussen diagnostiek en classificatie. Ze erkennen beiden dat er nadelen kunnen kleven aan een classificatie (zoals stigmatisering), maar dat deze in bepaalde situaties nuttig kan zijn, bijvoorbeeld om te kunnen bepalen wat voor (vervolg)hulp passend is. Bovendien zijn ze het erover eens dat zorgverleners goed aan ouders en kinderen moeten kunnen uitleggen hoe een classificatie ADHD tot stand komt en wat deze betekent: in ieder geval niet dat ADHD de oorzaak is van druk, impulsief en ongeconcentreerd gedrag. Of de partijen vinden dat classificaties volledig afschaft kunnen worden, blijft in het midden; de lezer kan hierover zelf een oordeel vormen.

*Laura Batstra (Druk en Dwars team, Rijkuniversiteit Groningen), Sanne te Meerman (Druk en Dwars team, Onderzoeker), Jeannette Doornenbal (Druk en Dwars team, Hanzehogeschool Groningen) vertolken de visie dat een diagnostische classificatie niet altijd nodig is om passende hulp te bieden.*

*Barbara van den Hoofdakker (Rijksuniversiteit Groningen en Accare), Pieter Hoekstra (Rijksuniversiteit Groningen en Accare), Marjolein Luman en Jaap Oosterlaan (beiden VU Amsterdam, afdeling klinische, neuro- en ontwikkelingspsychologie) menen dat classificaties zeker nuttig kunnen zijn.*

## LITERATUUR

- > French, B., Sayal, K., & Daley, D. (2018). Barriers and facilitators to understanding of ADHD in primary care: A mixed-method systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 1037-1064.
- > GGZ Standaarden. (2019). *Zorgstandaard ADHD*. Geraadpleegd op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/preview>
- > Trip, R. (Presentatie). (2017, 16 februari). *ADHD kan je zien op de hersenscan*. In 20.00 uur Journaal. [Videobestand tv-uitzending]. Hilversum: NOS. Geraadpleegd op [https://www.npostart.nl/nos-journaal/16-02-2017/POW\\_03375550](https://www.npostart.nl/nos-journaal/16-02-2017/POW_03375550)
- > Waterval, D. (2017, 16 februari). 'ADHD is gewoon een hersenziekte'. Trouw. Geraadpleegd op <https://www.trouw.nl/nieuws/adhd-is-gewoon-een-hersenziekte~bb143017/>
- > Whitely, M., Raven, M., Timimi, S., Jureidini, J., Phillimore, J., Leo, J., ... Landman, P. (2019). Annual research review: Attention deficit hyperactivity disorder late birthdate effect common in both high and low prescribing international jurisdictions: A systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 380-391.