

Dwalen door een doolhof

Krijgen kinderen te vaak en te snel een etiket als ADHD of Asperger opgeplakt? Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten vindt van wel. Verslaggever Joep Trommelen beschrijft zijn ervaringen met zoon Rik.

Het eerste etiket dat mijn zoon Rik (toen 5) ontving, was ADHD. In 2004, nadat een particulier psychologisch bureau ons had doorverwezen naar de kinderarts in het ziekenhuis. Want alleen een echte arts mag een echte diagnose stellen waar je de boer mee op kunt in het medische circuit. ADHD was in die tijd een hype. „Heeft 'ie geen ADHD?“, vroegen allerlei mensen in onze omgeving als Rik weer eens als een witte tornado door de woonkamer raasde. En wat doe je dan? Je gaat eens

naar de dokter, en die verwijst je door. We kwamen zo bij dat particulier bureau, vanwege de goede naam en het ontbreken van een wachtlijst. Toen men daar ADHD vermoedde, moest Rik alsnog naar het ziekenhuis voor een 'stempel': officieel goedgekeurd door de kinderarts. Ik zie Rik nog liggen, angst in zijn ogen, één badmuts op met elektroden die zijn hersenactiviteit maten.

En ja hoor, het werd Ritalin. Drie pilletjes per dag om hem rustiger te maken. Het was het begin van een lange reis langs kinderartsen en schimmige bureautjes die problemen signaleerden én tegen een flinke vergoeding op wilden lossen (sociale vaardigheidstraining). En we leerden al snel: zonder etiket geen hulp. Dat zijn twee kanten van dezelfde medaille.

Het bureau met de goede naam stelde ook vast dat Rik hoogbegaafd was. En: hij zou ook weleens aan het syndroom van Asperger kunnen lijden, een vorm van autisme. Weer twee stempels. Een echte kinderpsychiater, daar zouden we beter af zijn dan bij de 'gewone' kinderarts, adviseerde een ander bureautje, dat van de sociale vaardigheidstraining. Ze wisten wel een goeie. Die man geloofde na een aantal gesprekken met Rik niets van het Asperger-verhaal, en richt al zijn pijlen nu al een paar jaar op ADHD. Omdat de Concerta-pillen (die vervangen inmiddels Ritalin omdat

ze gedurende de dag een gelijkmatiger dosis afleveren) voor slaapproblemen zorgen, slikt Rik ook al jaren 'inslapertjes', melatonine. En hij slikt een tabletje om ontremd, agressief gedrag in te tomen.

En o ja, de kinderpsychiater stelde ook vast dat Rik aan *pavor nocturnus* lijdt: een aan slaapwandelen verwante stoornis waarbij hij al slapend in paniek raakt. Hup, nog een pilletje. Eén geluk: het hielp! Hij kwam bovendien in aanmerking voor een 'rugzakje'. Met die subsidie zouden ze op school Rik nog beter kunnen begeleiden door hulp van buiten en lesmateriaal in te kopen.

Rik werd zo een 'cluster 3' kind.

Zonder etiket geen hulp. Dat zijn twee kanten van dezelfde medaille.

Cluster 3 is een pakketje criteria (etiketten!) waaraan een kind met een lichamelijke of verstandelijke beperking moet voldoen om in aanmerking te komen voor speciaal onderwijs of een rugzakje. Rik past in dat pakketje. De school en de 'cluster 3'-begeleider brachten het Asperger-verhaal terug op tafel; Riks gedrag zou toch écht wel veel trekjes van het syndroom van Asperger vertonen. Rik kreeg een vaste ambulante begeleider, en een pedagoge om op

school allerlei praktische dingen mee te oefenen.

Pillen én rugzakje konden echter niet voorkomen dat hij in groep 8 in de problemen kwam, ook al heeft hij er zeker baat bij. Ondanks zijn 'hoogbegaafdheid' dreigde een vmbo-advies.

Er volgde een conflict met de school nadat Riks twee docenten pas na de kerst signaleerden dat het vmbo weleens het hoogst haalbare zou kunnen zijn. We kregen te horen dat er 'nog twintig andere kinderen' in de klas zaten die óók aandacht vergden. De moderne docent moet inderdaad van vele markten thuis zijn, misschien wel veel te veel. Maar het leek wel alsof die twee Riks dossier niet eens kenden.

Rik is dit schooljaar in een vmbo/havo-brugklas terechtgekomen. Zelf vind 'ie het prima gaan, zijn 'cluster 3'-begeleider en de zorgcoördinator van de school vonden dat aanvankelijk ook.

Maar docenten én leerlingen zouden zich toch behoorlijk storen aan Riks drukke gedrag. De grote vraag: is hij in staat zich aan de nieuwe school aan te passen of moet hij wellicht toch naar het speciaal onderwijs? Wordt vervolgd.

Je zou één factor bijna vergeten: Rik zelf! Hij houdt zich flink maar lijdt toch wel onder alle stigma's die in de loop der jaren zijn gepasseerd. Praat er niet graag over. „Voelt zichzelf duidelijk 'anders', „Vermoeiend“, vindt hij de einde-

loze tocht langs artsen en hulpverleners. Maar hij denkt dat 'ie er toch wel baat bij heeft. „Je mag het gerust opschrijven in de krant, Dan snappen mensen misschien beter waarom ik zo doe.“

Soms denk ik: we stoppen overal mee, onttrekken ons aan de kinderlabel-industrie. Eens kijken wat er dan gebeurt. Of het voor Rik wat uitmaakt. Maar dat durf je als ouder toch niet zelf te beslissen. Je bent overgeleverd aan het oordeel van mensen die er voor doorgeleerd hebben.

De plannen van de staatssecretaris lijken mij veel te kort door de bocht. De 'wildgroei' aan etiketten bewijst immers niets. Haar standpunt lijkt me vooral ingegeven door de wens te bezuinigen. En het sluit prima aan bij de tijdgeest om te twijfelen aan het oordeel van 'deskundigen'.

Kinderen leven in een steeds ingewikkeldere, drukkere en veeleisender wereld. Geen wonder dat niet ieder kind daar zonder schade op te lopen in mee kan draaien, denk ik dan. Misschien moeten we dus blij zijn dat er tegenwoordig veel meer aandacht voor de kindertijd is.

Maar na al die jaren dwalen door het doolhof stel ik vast: ik weet het gewoon niet en zal er ook wel nooit achter komen.

Binnenland

Documentaire: ADHD-hype, kinderen ziek of ziek gemaakt?



• 1 tot 4 procent van de schoolkinderen zou aan het Attention Deficit/Hyperactivity Disorder lijden. Ze zijn erg druk, kunnen zich niet goed concentreren en denken niet goed na voor ze handelen.

• Is feitelijk een vorm van ADHD zonder de hyperactiviteit. Kinderen zijn niet druk maar vaak juist stil en passief, waardoor hun 'afwijking' vaak onopgemerkt blijft.

• Autisme kent vele vormen, waaronder het Syndroom van Asperger. Asperger-kinderen hebben moeite met uiten en begrijpen van emoties en sociaal gedrag. Ze hebben een beperkt inlevingsvermogen.

• Eigenlijk een 'verzamelbak' voor allerlei vaak aan autisme verwante klachten die als optelsom niet in een ander diagnosevakje passen. Geldt echter wel degelijk als een diagnose.

Onderwijs is wél blij met label voor probleemgedrag

De overheid vraagt zelf om 'labelkinderen'. Zonder diagnose is er immers geen geld voor een behandeling. Het onderwijs is er blij mee.

door Dick Hofland

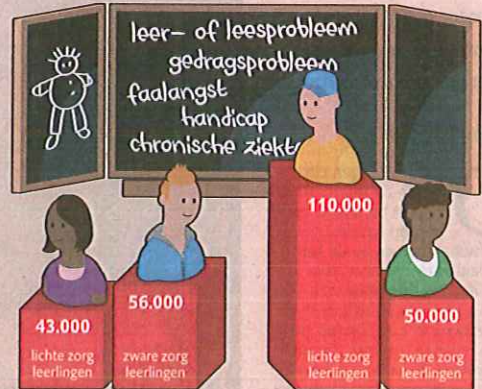
Sommige kinderen zijn, om met cabarettier Jochem Myr te spreken, heel, heel, hééééé druk. Maar hebben ze dan ADHD of PDD-NOS? Dat is dus de vraag, vindt staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten (Volksgezondheid). Volgens haar krijgen kinderen met afwijkend gedrag te vaak en te snel het label opgeplakt dat ze iets mankeren. En daar wil ze vanaf. „Ik heb geen idee waarop ze haar bewering baseert”, zegt de Helderse jeugd- en kinderpsychiater M. Pam. „Er zijn in elk geval geen wetenschappelijke bewijzen voor. Ze gaat volledig voorbij aan de vraag wie bepaalt of een diagnose en de daarop eventueel volgende behandeling terecht is geweest of niet?“, zegt hij. „Het labelen van kinderen is niet zo zwart-wit is als de staatssecretaris wil doen voorkomen. Bij een longontsteking is het helder wat iemand mankeert. Maar als iemand angstig is, heeft hij niet meteen een stoornis. Er zijn diverse

gradaties van angsten, de vraag is vanaf welke mate het een stoornis is. Bovendien eist de overheid zelf dat je een probleem benoemt, anders krijgt een kind bijvoorbeeld geen 'rugzakje' en wordt een behandeling niet vergoed.” Veronique Ruiz van Haperen van de Gezondheidsraad en jeugdpsycholoog Oda Bauhuis van de HSK-groep in Arnhem zijn dat met hem eens. Zij vinden echter dat de staatssecretaris wel een punt heeft. Bauhuis stelt dat psychologen vooral bij twijfelgevallen in de verleiding kunnen komen toch maar een etiket op het gedrag te plakken. „Niet onlogisch, want als je ziet dat er behandeling nodig is, is er ook een diagnose nodig om deze te kunnen bieden. Het kan dan hardvochtig voelen om het niet te doen.” Ruiz was betrokken bij het advies van de Gezondheidsraad aan het kabinet over aan autisme verwante stoornissen. „We hebben geconstateerd dat het aantal diagnoses explosief toenam, wereldwijd. Gezien de manier waarop de zorg in Nederland wordt bekostigd, is het daarom niet uit te sluiten dat kinderen soms iets te gemakkelijk een label krijgen.” Gericht onderzoek is hier echter niet naar gedaan. De enige enquête die voorzichtig aangeeft of het zijn heeft om te benoemen aan welke stoornis een kind lijdt, is vorig jaar gedaan door vakbeweging CNV en het NCRV-programma

Rondom 10. Daaruit blijkt dat de overgrote meerderheid van het personeel in het basisonderwijs het een goede ontwikkeling vindt. Ook denkt bijna driekwart dat de extra zorg en aandacht voor deze zogeheten labelkinderen een positieve invloed heeft op hun leven. Een kwart meent dat gelabelde kinderen te snel medicatie krijgen. Strikt genomen is een label een medische diagnose, die alleen door psychiaters mag worden gesteld. In de praktijk doen veel ouders, opvoeders en leerkrachten het echter ook. „Ik krijg heel vaak kinderen omdat de school vindt dat er iets is”, zegt Pam. „Maar als het kind zelf nergens last van heeft, behandel ik niet.” Formeel luistert een psychiater bij kinderen onder de 12 naar de ouders. Tussen 12 en 16 jaar bepaalt het kind mee en boven de 16 is het kind leidend. Psychologe Bauhuis pleit dat er, anders dan nu, zo snel mogelijk wordt gestart met de behandeling en gaandeweg een diagnose wordt gesteld. Psychiater Pam wijst er daarbij op, dat het vaak wel dege-lijk zin heeft om te weten of iemand een bepaalde stoornis heeft. „Als een blinde ergens tegenaan botst, dan zeg je niet: kijk toch uit je doppen! Omdat je weet dat die persoon blind is. Zo is het handig om te weten dat een heel druk kind ADHD heeft of PDD-NOS. Als hij een officieel etiket heeft, dan weet je dat zo'n kind zich niet aanstelt.”

Het kabinet wil 300 miljoen euro per jaar bezuinigen op 'passend onderwijs' voor zorgleerlingen. Minister van Onderwijs Van Bijsterveldt is tot dusver niet gevoelig voor de kritiek uit de onderwijswereld, zowel van de kant van werkgevers als docenten. Die vrezen achteruitgang van de onderwijskwaliteit, ook voor leerlingen zonder problemen en het verlies van 6.000 banen. Ze willen dat voorkomen door af te zien van de door het kabinet gewenste prestatiebeloning. Ze hechten vooral aan het handhaven van ambulante begeleiders.

Sommige leerlingen hebben extra hulp en zorg nodig.



Primair onderwijs

Leerlingen met zware zorg gaan vaak naar het speciaal onderwijs...



Voortgezet onderwijs

...of gaan met een 'rugzakje' met geld voor extra begeleiding naar de gewone school.



Bekostiging

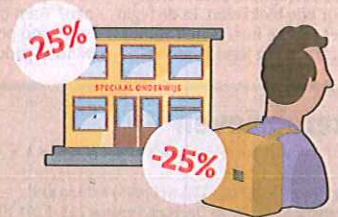
De overheid geeft 3,2 miljard euro uit aan de totale onderwijszorg.



Daarvan is 1,1 miljard euro voor de zware zorg.

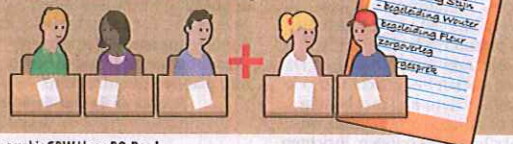
Bezuiniging

De overheid wil 300 miljoen euro bezuinigen op de totale zorg voor leerlingen. Dat geld wordt volledig weggehaald bij de leerlingen met zware zorg.



Consequentie

- Grotere klassen = minder aandacht per kind
- Docenten moeten meer leerlingen begeleiden = forse taakverzwaring



infographic CRW | bron PO-Raad

Volop overlap in stoornissen

In het internationaal gehanteerde handboek *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* staan ongeveer 350 psychiatrische stoornissen beschreven, waaronder de meeste 'labels' die kinderen (en volwassenen) kunnen krijgen. Het gaat vaak niet om ziekten die bepaalde symptomen veroorzaken, maar om het 'groeperen' van symptomen. Voldoe je aan een x-aantal criteria uit een lijstje, dan lijd je bijvoorbeeld aan ADHD. Je gedraagt je dus niet op een bepaalde manier

omdat je ADHD hebt; je hebt ADHD omdat je je op een bepaalde manier gedraagt. Het gevolg is ook dat de meeste definities elkaar overlappen. ADHD is dus slechts een breed geaccepteerde definitie. Dyslexie en dyscalculie staan bijvoorbeeld niet in het handboek omdat het geen psychiatrische afwijkingen zijn maar neurologische. Bij de 'labels' die kinderen krijgen, is altijd sprake van chronische klachten. Een tijdelijke depressie valt er niet onder.



• Ernstige problemen met het lezen van woorden. Van alle kinderen zou 1 tot 3,5 procent dyslectisch zijn, wat tot ernstige leerproblemen kan leiden.

• Op dyslexie lijkende problemen maar dan met rekenen. Ongeveer 2 procent van de kinderen zou er last van hebben. Ze hebben vooral veel moeite met de basisvaardigheden.

• Een motorische stoornis, 2 procent van de kinderen schijnt daardoor moeite te hebben met zaken als veters strikken en een pen vasthouden. Het gaat om de coördinatie van bewegingen.

foto Thinkstock