



Jullie merken het vast ook: het aantal kinderen dat als adhd'er te boek staat is in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Veel te sterk, klinkt het al enige tijd: kinderen worden overgeëtiketteerd. Micha de Winter, hoogleraar pedagogiek aan de Universiteit van Utrecht, onderscheidt twee belangrijke oorzaken en heeft ideeën over hoe het anders kan.

TEKST EN FOTO'S: HUGO PINKSTERBOER

Over de etikettering van kinderen

Micha de Winter

In De Winters nieuwe boek, *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding*, doet hij voorstellen om het tij te keren – en daar kan iedereen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, aan meewerken.

In een tijd waarin het aantal verwijzingen naar het Bureau Jeugdzorg met 19% per jaar toeneemt en het aantal aanvragen voor 'rugzakjes' op scholen met maar liefst 42%, moet je je serieus afvragen wat er aan de hand is, vindt De Winter. 'Of het zou zo moeten zijn dat er een onbekende externe oorzaak is waardoor het aantal adhd'ers opeens zo sterk stijgt,' zegt hij, 'maar dat wordt door de epidemiologie niet ondersteund. Er zijn natuurlijk wel allerlei hypothesen die de ronde doen. Koemelkallergie zou een oorzaak zijn, of computerspelletjes, en vanochtend was hier nog iemand die zeker wist dat het allemaal door Fristi komt. Natuurlijk zijn er kinderen die écht adhd hebben, maar volgens onderzoek is dat niet meer dan tien procent van het aantal kinderen dat nu met dat label rondloopt.'

Drugs

De vraag is dus waarom kinderen zo snel zo'n label opgeplakt krijgen; labels die variëren van adhd tot pdd-nos, autisme, dyslexie, depressie en hoogbegaafdheid. 'Om te beginnen heb je ouders die zelf de wereld bij elkaar googelen en bij hun huisarts komen melden dat hun kind echt niet normaal is, dat hij op school ook ontzettend druk is en zich niet goed kan concentreren. Dan zijn er huisartsen – gelukkig niet veel – die op grond daarvan al zeggen dat er sprake is van adhd, terwijl een huisarts niet over het instrumentarium beschikt om die diagnose te stellen. Daar is een heel uitgebreide diagnostiek voor nodig, en een onderzoek waar achttien uur voor staat. Toch wordt soms heel makkelijk Ritalin voorgeschreven, ook voor kinderen van ouders die daar sceptisch tegenover staan. Vaak ontdekken ze dan dat het inderdaad beter gaat met hun kind. Hij kan zich beter concentreren, wordt minder gepest, zit lekkerder in z'n vel, enzovoort. Maar de vraag is of het de goede oplossing is. Uiteindelijk is Ritalin is een soort amfetamine, een middel waar je normaal juist drukker van wordt. Bij kinderen,

**Kinderen zijn nu eenmaal heel verschillend,
en dat accepteren we niet meer**

zeker bij drukke kinderen, werkt het omgekeerd. Niemand weet precies waarom, maar ze worden er dus gefocuster en rustiger door.

Het probleem is dat Ritalin op grote schaal verstrekt wordt aan kinderen bij wie niet echt is vastgesteld dat ze adhd hebben, terwijl er over de langetermijneffecten van dit soort middelen eigenlijk nog niets bekend is. Duidelijk is dat ze niet onschuldig zijn. De onderzoeken spreken elkaar ontzettend tegen, maar wat in elk geval duidelijk lijkt, is dat het effect van Ritalin na verloop van tijd uitdooft. Dan doet het niets meer, terwijl het nog wel geslikt wordt. En dan gaat het wel om kinderen, bij wie de hersenen nog in een ontwikkelingsfase zitten. Er is zo veel te doen over het puberbrein, we richten alcoholpoli's op omdat kinderen te veel zuipen, maar over de speed die we ze geven maakt niemand zich druk, want dat is dan opeens een geneesmiddel. Het is net als met het antidepressivum Seroxat. Dat werkt nauwelijks bij mensen die geen échte depressie hebben. Wel op heel korte termijn, maar dat doen placebo's ook.'

Rugzakjes en perverse prikkels

'Toen de rugzakjes ingevoerd werden (leerlinggebonden budgetten voor kinderen met problemen; red.), is het aantal adhd-indicaties enorm gestegen. Die rugzakjes zijn dus een belangrijke oorzaak van de stijging van het aantal etiketten voor kinderen. Als een kind drukker is dan normaal of niet goed functioneert, is dat

geen noemer om extra hulp te krijgen of extra deskundigheid te kunnen inschakelen. Een gewoon probleem, want dat is het ten slotte, is dus niet genoeg.

Nu zijn er wel organen in het leven geroepen om die indicaties te schrijven, zodat die indicatiestellingen zo veel mogelijk objectief zijn, maar dat gebeurt dan op grond van een rapport van een onderwijskracht en een interne begeleider: mensen die met kinderen werken, maar geen BIG-geregistreerde professionals. Bij de indicatieorganen die op basis van die rapporten vervolgens de indicatiestelling verzorgen, werken wél bevoegde mensen, maar die zien die kinderen dus meestal niet.

We hebben dus een systeem met heel perverse prikkels: je krijgt alleen zorg als je kind zo'n label heeft, en niet als je gewoon een kind met een probleem hebt, of als onderwijzer een kind in je klas hebt dat je niet goed aankan. Dat zulke problemen heel lastig zijn, zal ik niet ontkennen – maar ze zijn wel normaal. Ze horen er gewoon bij.'

Keuzestress

Een tweede oorzaak van de gesignaleerde overetikettering is de sterk toegenomen individualisering van de samenleving. 'Daarmee is het opvoeden van een kind een soort privéproject geworden', aldus De Winter. 'Vroeger was het een gemeenschapstaak ("It takes a village to raise a child"), zoals het dat in sommige delen van de wereld nog steeds is. Maar in onze maatschappij is de opvoeding steeds verder geïsoleerd geraakt van de rest van de samenleving. En daar gaat het fout: kinderen opvoeden is een heel ingewikkelde materie, zeker in een complexe samenleving als de onze. Je kunt niet de hele dag met je neus op je kinderen zitten, hun actieradius is enorm toegenomen, ook door het internet, en je moet als ouders steeds meer keuzes maken: welke vorm van opvang, welke basisschool... Bovendien komt er steeds meer bij, zoals de brugklustrainingen. Dat is oorspronkelijk een cursus vanuit de GGZ, voor heel angstige kinderen die gepest worden, maar

het is nu vercommercialiseerd. Dan krijg je als ouder een filmpje van zo'n training te zien, met de vraag: "Dit wilt u uw kind toch niet onthouden?". Een collega van me heeft overigens uitgezocht dat er geen enkel signaal is dat zo'n training ook maar iets helpt voor kinderen die eh, normaal zijn... Het is slechts een voorbeeld, maar het ouderschap is knap ingewikkeld geworden.

Tegelijkertijd worden ouders direct verantwoordelijk gehouden voor hun kinderen. Ze worden er op aangekeken als er iets niet goed gaat. Dat is waarschijnlijk een belangrijke verklaring waarom – hoe raar dat ook klinkt – veel mensen dol zijn op die labels. Met zo'n etiket is ineens duidelijk waarom het niet goed ging. Het is iets in z'n hersens. Hij kan er niks aan doen, en wij ook niet. Voor een deel is dat gewoon waar, natuurlijk, maar je moet je blijven afvragen of het bij een kind dat "anders" is ook meteen om een te diagnosticeren stoornis gaat. Kinderen zijn nu eenmaal heel verschillend, en dat accepteren we niet meer. Vroeger had je gewoon driftige baasjes, en nu gaat zo'n kind meteen een agressiereguleringstraject in. En als een tienermeisje zich een tijdje depri voelt, krijgt ze direct het label "depressief". Mensen accepteren veel minder makkelijk dat hun kind anders is dan anderen, en daar zoeken ze dan verklaringen voor. Al die medische verklaringen – die medisch *klinkende* verklaringen – vormen een belangrijk deel van het verhaal.'

Het tij keren

'Waar we nu over moeten nadenken en waar mijn boek over gaat, is de vraag hoe we dit proces kunnen omkeren, als dat al kan. Mijn idee is dat opvoeden weer meer een gemeenschappelijke taak moet worden. Als experiment willen we de nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin, die straks in elke wijk te vinden moeten zijn, ervoor laten zorgen dat mensen in de buurt elkaar weer leren kennen, bijvoorbeeld rondom scholen en kinderdagverblijven. Zo creëer je een maatschappij die zich groepeerd rondom het opvoe-

den van kinderen: de pedagogische civil society, zoals ik dat noem. Als je dat stimuleert, voorkom je een heleboel problemen, van jeugddelinquente tot kindermishandeling.

Verder is het belangrijk dat we weer gaan normaliseren: dat we onderkennen dat mensen en dus ook kinderen sterk van elkaar verschillen. Het feit dat sommige kinderen heel anders zijn dan anderen kan beslist een probleem zijn, en natuurlijk loop je in de opvoeding tegen allerlei problemen op waar je flink last van kunt hebben, maar dat betekent dan niet meteen dat je er een stempel op moet plakken en je medicijnen moet gaan laten slikken. Dat een kind minder snel leert lezen betekent niet vanzelf dat het dyslectisch is: je hebt gewoon kinderen die minder snel leren lezen. Huisartsen kunnen daar een heel belangrijke taak in hebben. Dat betekent niet dat ze ouders die om Ritalin komen smeken moeten zeggen dat ze last hebben van de geïndividualiseerde samenleving en dat ze daar maar aan moeten wennen, maar dat ze het geschetste probleem op waarde schatten en erkennen dat er hulp nodig is, liefst vanuit het eigen netwerk van de patiënt. Dat is zo veel beter dan medicijnen voorschrijven waarvan je niet weet wat ze met de hersenen van het kind doen, en waarbij bovendien de kans groot is dat je aan de echte oorzaak van het probleem voorbij gaat.'

VERBETER DE WERELD, BEGIN BIJ DE OPVOEDING VAN MICHA DE WINTER VERSCHEN BIJ UITGEVERIJ SWP (ISBN 978 90 8850 187 6).

Slechts 10%
van de
kinderen met
het label
adhd,
heeft écht
adhd



Met zo'n
etiket
is ineens
duidelijk
waarom
het niet
goed ging