



★
Interview

 BAS LEVERING

Zie maar wat je ermee doet, maar je wordt wel pedagoog!

Bas Levering ging naar Groningen om met **dr. Laura Batstra** te spreken over haar werkgroep Druk & Dwars. Wat een geluk dat het project zo'n mooie informatieve en toegankelijke website heeft (drukendwars.nl), want in het gesprek ging het vooral over de dominantie van het stoornissendenken en het pedagogische antwoord daarop. En over hoe je pedagoog wordt en over de eisen die dat aan de opleiding stelt.

.....
 door **Bas Levering**

Je bent van huis uit geen pedagoog. Hoe ben je eigenlijk pedagoog geworden?
 Hoe ik pedagoog geworden ben...? Ik was het altijd al. Maar de eerste keer dat iemand het tegen me zei, was toen ik mijn eerste ADHD-boek had geschreven. Als medelezer had ik Harriet Spielman gevraagd. Toen ze het gelezen had, zei ze: 'Jij bent orthopedagoog *pur sang*.' Toen dacht ik: dat is eigenlijk wel zo. Maar ik ben inderdaad als psycholoog afgestudeerd, gepromoveerd in de medische wetenschap en ben gaan werken in de kinderspsychiatrie. Het gevoel pedagoog te zijn, had ik ook heel sterk toen ik vanuit de psychiatrie hier bij Orthopedagogiek in Groningen kwam werken. Ik weet nog dat ik bij de oratie van Sip Jan Pijl in de zaal zat. Ik had gewoon last van emoties, want het

BEELD: REYER BOXEM

De beantwoording van de vraag of kinderen een stoornis hebben hangt af van de context

Interview

BAS LEVERING

ging over inclusief onderwijs – precies wat ikzelf nastrevenswaardig vind – en dat hoor je dan iemand anders vertellen. Dat gebeurt hier natuurlijk vaker. Het mag nog wel wat meer, want wat mij betreft loopt de orthopedagogiek te veel achter de medici en de neurologen aan.

Jij constateert zelfs dat een groot deel van de orthopedagogiek door het stoornisdenken vergiftigd is. Dat denken was je natuurlijk vanuit de psychiatrie vertrouwd. Hoe ben je ertoe gekomen om dat boek te schrijven?

Ik ben inderdaad als psycholoog opgeleid met de DSM. In die tijd had ik daar geen bijzondere gedachten bij. In het kader van mijn promotie heb ik ook wel gepubliceerd over internaliserend en externaliserend gedrag. En na mijn promotie dacht ik: nu moet ik ook weten hoe het er in de praktijk aan toegaat. Op de afdeling waar ik gepromoveerd ben – in de groep Sociale Psychiatrie geleid door Hans Ormel – heb ik het kritische denken meegekregen. Nooit zomaar iets aannemen, altijd een stapje verder denken, altijd stilstaan bij de aannames. Dat had ik met de paplepel ingegoten gekregen. Toen kwam ik met die houding in de kindpsychiatrie terecht. Daar ging ik kinderen met classificaties als autisme en ADHD en hun ouders begeleiden. Ik had echt verwacht met ernstig beperkte kinderen te maken te krijgen. En toen zag ik die kinderen en dacht: ik zal het nog wel niet zien, maar ik zie er niet zoveel aan. Ze zijn wel levendig, ze zijn wel druk en impulsief, ze zeggen misschien ook dingen die niet horen, maar psychiatrijsch...? Dat ongemakkelijke gevoel had ik echt van het begin af aan, maar ik nam aan dat ik het misschien

nog moest leren zien. Ik stond daar wel open voor, al heb ik onmiddellijk kenbaar gemaakt dat ik geen classificerende diagnostiek wilde doen. Die verantwoordelijkheid wilde ik niet. Ik zat dus voornamelijk in de ouderbegeleiding en deed ook wel groepen met kinderen. Van de sociale vaardigheidstrainingen bijvoorbeeld heb ik echt genoten.

Inhoudelijk beviel het werk heel goed en ik kreeg ook de kans om er onderzoek naast te doen. Het was een heel fijne werkplek, maar het bleef knagen. Helemaal omdat op de polikliniek waar ik werkte na een classificatie ADHD-medicatie het eerste advies was. Zo was de werkwijze. Pas als ouders dit niet wilden of als de medicijnen onvoldoende hielpen, werd ouderbegeleiding aangeboden. Dit strookte niet met wetenschappelijke bevindingen, die toen al hadden laten zien dat ADHD-medicatie niet het onschuldige tovermiddel bleek te zijn als aanvankelijk gedacht werd. Daar ben ik toen balletjes over gaan opgooien: 'Moeten we dat niet anders doen? Moeten we het niet omdraaien: eerst ouderbegeleiding en als dat niet helpt eventueel medicatie?' Dat is nu veel meer gemeengoed, maar daar was toen geen discussie over mogelijk. Het werd me ook niet in dank afgenomen en de gedachte werd in de kiem gesmoord. Het werken werd er op die manier niet prettiger op en toen kon ik nog maar één ding doen: weggaan. Ik voelde me natuurlijk wel bezwaard, want al die gezinnen die ik in behandeling had, liet ik achter onder een beleid dat me zorgen baarde. Daarom besloot ik ja te zeggen toen Joop Bouma van dagblad *Trouw* me vroeg om een interview. Daarin kon ik zeggen: 'Kinderen worden snel ziek verklaard en krijgen dan gelijk pillen en

daar heb ik vraagtekens bij.' Dat sloeg in als een bom. Mijn telefoon stond in de weken en maanden erna roodgloeiend en één van die telefoontjes kwam van een uitgever. Aanvankelijk dacht ik nog: een boek, een boek? Want ik was hier natuurlijk met een nieuwe baan begonnen en moest ineens college geven en dat had ik nog nooit gedaan. Ik had het gewoon hartstikke druk, maar pratend met de uitgever, die vanuit Amsterdam hier naartoe kwam, merkte ik dat het boek er in mijn hoofd eigenlijk al was. Dat bleek ook wel. Ik heb het in twee maanden geschreven. En dat boek deed ook weer veel stof opwaaien en nu ben ik soms tegen wil en dank mevrouw ADHD Batstra.

Dan blijkt ineens dat jijzelf ook gelabeld wordt. Interessant is dan ook de vraag waarom ze jou hier bij Orthopedagogiek met open armen hebben ontvangen. Toen je hier werd aangenomen, had je het boek nog niet geschreven.

Die armen stonden ook niet helemaal open, maar het is wel een mooi verhaal. In het kader van mijn sollicitatie moest ik een praatje houden. Dat praatje ging toen in 2010 al over *Stepped Diagnosis*. Dat is een benadering die inzet op het voorkomen van onnodige kindgebonden



psychiatrische classificaties, door bij mildere problematiek steun en begeleiding aan ouders en leerkrachten te bieden zonder kindgebonden classificatie. Daarbij wordt de sociale context van het kind optimaal benut. Ik had bij Accare al gezegd: 'Laat me nu eerst die ouderbegeleiding geven en dan kijken of pillen nog nodig zijn', maar ik dacht ook: waarom heb je dan eigenlijk dat diagnostische label nodig? Bespaar die kinderen dat label. Je hebt niks aan zo'n naam. Het geeft geen handvatten bij de behandeling. Dat wist ik als behandelbaar maar al te goed. Dat heb ik ver-

werkt in het onderzoeksvoorstel dat ik moest presenteren voor de sollicitatie bij Orthopedagogiek. Zelf vond ik het een goed voorstel. Maar bij Orthopedagogiek waren ze wel onder de indruk van mijn cv en wilden ze mij wel hebben, maar dit onderzoeksplan niet. Het was in die tijd gewoon een brug te ver om bewust zonder classificerende diagnostiek een behandeling in te zetten. Heel veel mensen zaten toch met de misvatting dat zo'n classificatie iets vertelt van wat er aan de hand is. Dat je dan pas zou weten wat je moet doen en dat is na-

tuurlijk niet zo. Gedragsbehandeling is gericht op de functie van gedrag, niet op hoe we het noemen. Dat was dus nog wat te spannend voor ze, maar het was wel een heel prettig gesprek. Ik voelde me meteen thuis. En toen hebben ze me gevraagd een ander voorstel rond een leraartraining uit te werken. Toen ik was aangenomen, heb ik wel iets met de leraartraining gedaan, maar ik heb toch ook heel dwars dat eigen voorstel uitgewerkt, er een groepsoudercursus voor ontwikkeld, en over *Stepped Diagnosis* gepubliceerd. Inmiddels had ik Big Al (Allen Frances, de Amerikaanse psychiater die voorzitter van de DSM-IV was en een beroemde criticus van de DSM-5) ontmoet, die erg gecharmeerd was van het idee van *Stepped Diagnosis*. We hebben er ook samen over gepubliceerd.

Betekent dit dat je bij de orthopedagogen uiteindelijk wel de gewenste vrije ruimte hebt gekregen?

Nee, dat is toch voor mij voortdurend een probleem. Ik pak mijn ruimte, maar ik krijg er kritiek op en ik loop tegen grenzen aan. Ik heb binnen deze muren meer dan eens te horen gekregen dat ik voorzichtig moet zijn met wie en wat ik bekritiseer. Dat als je carrière wilt maken je ...

Ik heb je verhaal over de aarzelingen rond je bevordering tot hoofddocent gelezen.

Dat is maar één voorbeeld, maar ik hoor het gewoon vaker. De toon matigen? Als we in de academische wereld niet meer kritisch op elkaar mogen zijn... Daar gaat het vaak om. Ik ben er iedere keer weer stomverbaasd over, maar het overkomt me met enige regelmaat, maar



Ik ben nu soms tegen wil en dank mevrouw ADHD Batstra

Interview
BAS LEVERING

Laura Batstra (1973) studeerde in 1997 (cum laude) af in de psychologie. Daarna werkte ze als psycholoog in het Universitair Medisch Centrum Groningen aan verschillende projecten op het gebied van de indirecte patiëntenzorg. Eind 2004 promoveerde zij op het proefschrift *Difficult birth, difficult life?* Vervolgens werd ze als behandelend psycholoog aangesteld bij Accare, een instelling voor kinder- en jeugd-psychiatrie. Sinds haar vertrek in 2010 werkt Batstra als onderzoeker en docent bij de afdeling Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen. Ze doet onder andere onderzoek naar methoden om psychiatrische overdiagnostiek te voorkomen zonder onderbehandeling te riskeren. In 2012 verscheen van haar het boek *Hoe voorkom je ADHD? Door de diagnose niet te stellen*. Daarin pleit ze voor een andere aanpak van ADHD-problematiek. In 2017 verscheen *ADHD. Macht en misverstand*. Met haar projectgroep Druk & Dwars verzorgt Batstra normaliserende en demedicaliserende voorlichting over ADHD en druk en dwars gedrag, evenals de groepsoudercursus Druk & Dwars, waar geen kindgebonden classificatie voor nodig is. De komende jaren gaat Druk & Dwars zich ook richten op het veld van onderwijs en kinderopvang.

ik pas me minimaal aan. Af en toe doe ik weer water bij de wijn, maar ik kan het ook niet. Het grappige is dat je in zo'n bevorderingscircuit expliciet moet aantonen over visie te beschikken. Dat staat in de bevorderingscriteria. Maar als je die visie dan geeft, zeggen ze: 'Nee, niet die visie.' Dan denk ik: als niet mijn eigen, welke dan? Wat mij het meest aanspreekt, is praktijkgericht onderzoek dat ontstaat vanuit vragen die in de praktijk leven en dat ook resultaten oplevert waarmee ik onmiddellijk de boer op kan. Onderzoek waarvan je kunt zeggen: dit hebben we gevonden en dat kun je ermee. Dat is voor mij ook de reden dat ik intensief samenwerk met de Hanze Hogeschool. Onder vleugels van lector Integraal Jeugdbeleid Jeannette Doornenbal is het uitstekend gelukt om Druk & Dwars neer te zetten en te verankeren in de praktijk. Dat kan zij gewoon heel erg goed. We zijn wat dat betreft ook een prachtige combi. Dat was me met de collega's hier echt nooit gelukt. Maar ook als het om het meer fundamentele onderzoek gaat, vraag ik me altijd af wat we ermee kunnen. Een mooi voorbeeld is het onderzoek van Sanne te Meerman. Hij heeft de studieboeken die in het universitaire onderwijs worden gebruikt

heel nauwkeurig bekeken en moeten constateren dat we aan onze aankomende educatieve en zorgprofessionals een overwegend biomedisch perspectief presenteren. Dat moet echt anders. Er is natuurlijk ook heel veel universitair onderzoek dat op academische planken blijft liggen. Dat doen wij bij Druk & Dwars niet. Van het geld dat we binnenhalen gaat een groot deel naar ons basisteam, waarin onder andere een coördinator en een voorlichter zitten, evenals onze onmisbare communicatie-expert Elin Hondebrink, die de website *drukendwars.nl* heeft gemaakt en ook die van ons deelproject *klassenfeestjes.nl*. Ons basisteam versterkt onze promovendi en de promovendi versterken het basisteam. Voor de academische carrière is dat inderdaad niet goed – want daar word je afgerekend op het aantal aio's – maar voor de mate waarin de uitkomsten van je onderzoek gebruikt worden, is dat natuurlijk essentieel. Ik zit in een tenure-track – dat is de route naar een vaste aanstelling en/of hoogleraar – en dan heb je van die lijstjes met criteria waaraan je moet voldoen. Op een gegeven moment is daar het kopje 'valorisatie' bijgekomen. Mijn werkwijze is niet veranderd, ik ben altijd bezig geweest

met dingen onder de aandacht te brengen, maar een paar jaar geleden kreeg ik daar geen punten voor en nu ineens wel. Sindsdien krijg ik collega's op bezoek die tips willen om te valoriseren. Dan vraag ik me af: willen we op universiteiten echt mensen die met een lijstje in de hand braaf zitten uit te voeren wat een ander ze heeft opgedragen? Of willen we mensen die vol enthousiasme voor de inhoud gaan en dan wellicht niet helemaal aan de eisen van het lijstje voldoen, maar wel iets neerzetten?

De recente transitie van de jeugdzorg, de decentralisatie naar het gemeentelijke niveau, en de andere aanpak die daarbij hoort – de transitie – past natuurlijk wel bij jouw manier van denken. Er is in dat proces wel heel veel misgegaan.

Hier zijn meerdere factoren in het spel. De gelijktijdige bezuinigen hebben natuurlijk een belangrijke rol gespeeld. Er zijn gemeenten waar die goed gaat, bijvoorbeeld gemeenten die het helemaal over een andere boeg hebben durven gooien of gemeenten waar de wijkteams en de psychiaters goed samenwerken en men elkaar serieus neemt. In het begin schortte het daar nogal aan, want de psychiaters waren boos en wilden de decentralisatie niet. Maar er is nog iets anders van groot belang. We constateren het keer op keer in Druk & Dwars, en ik krijg het ook altijd weer te horen als ik het land in ben om lezingen te geven. We hebben met passend onderwijs en de transitie van de jeugdzorg aan allerlei mensen gevraagd om anders te handelen als het om deze kinderen gaat. Wat we vergeeten zijn, is om in te zetten op anders

denken. Het stoornisgebonden denken is overal. Dus hoe kun je dan van leerkrachten vragen om anders te doen als zij denken dat het gedrag een gevolg is van een hersenstoornis, die je maar beter zo vroeg mogelijk diagnosticeert voordat het erger wordt? Ik denk dat daar nog heel veel winst te behalen is. Daarom hebben we bij Druk & Dwars een online lezing opgenomen, waarin we de fundamenten en argumenten voor het pedagogisch perspectief weergeven. Onze promovenda Maruschka Sluiter heeft in haar onderzoek laten zien dat een dergelijke aanpak een zeer efficiënte manier is om het dominante biomedische denken te nuanceren. Zij is ook degene die de effecten van onze groepsoudercursus onderzocht heeft. Deze brengt niet alleen ouders met elkaar in contact die kampen met soortgelijke opvoedingsuitdagingen – wat zeer gewaardeerd wordt door veel deelnemers – maar brengt ook verlichting van problemen in gezinnen.

Maar dat betekent natuurlijk dat jij je ook heel druk moet maken om de inrichting van het curriculum van de opleiding pedagogiek.

Vanaf het moment dat ik hier kwam, mocht ik het vak psychopathologie geven. Alles wat er lag, heb ik gelijk weggegooid. In dat vak en in allerlei andere onderdelen reik ik studenten de pedagogische visie aan. Tegelijkertijd leid ik ze ook op in de biomedische visie. Die bestaat ook. Ik zeg: 'Zie maar wat je ermee doet, maar je wordt wel pedagoog.' Dat kan ik dus hier doen, en omdat ik zo nauw samenwerk met de Hanzehogeschool zit Druk & Dwars ook daar verweven in de opleiding.

Het is je ambitie om je studenten kritisch te maken. Lukt je dat ook?

Laat ik voorstellen dat ze het waarderen. Op de evaluatieformulieren staan bij de vraag 'Wat heb je geleerd?' vaak zinnen als: 'Dat niet alles wat in de studieboeken staat waar is.' Daar staat ook veel pure humbug in. Maar ze raken ook weleens in de war, want dan zeggen ze: 'Bij dat vak hebben we dat geleerd.' En dan zeg ik: 'Maar daar moet je mee leren omgaan als je een academische studie wilt doen.'

Nog even terug naar de *Stepped Diagnosis*. Hoe zorg je ervoor dat je alert blijft voor het geval kinderen een echte stoornis hebben?

Ik heb moeite met de frase 'als kinderen een echte stoornis hebben'. De beantwoording van de vraag of kinderen een stoornis hebben, hangt af van de context. Er bestaan contexten die heel veel kunnen opvangen, waardoor een kind 'gestoorder' kan zijn. En er bestaan contexten waarin ouders en leerkrachten bijna niks kunnen hebben en dan is het gedrag al veel sneller een probleem. Dus ook als er hulp nodig is, is het nog altijd een probleem van de interactie. Onze promovendus Bert Wien heeft in zijn proefschrift die rol van contextfactoren mooi belicht. Er zijn natuurlijke kinderen die heel moeilijk gedrag vertonen en die volledig in de knoop zitten – dat weet ik ook wel – maar ik vind het altijd heel moeilijk om het met een psychiatrisch label eenzijdig bij zo'n persoon te leggen. ★

BAS LEVERING