

Wat leert de jeugd van educatieve kinderboeken over ADHD?

Een kwalitatief onderzoek naar hoe een biomedische en orthopedagogische visie tot uiting komen in educatieve Nederlandstalige kinderboeken over ADHD

Linda E. Foget, Caroline J. van Haeringen, Sanne te Meerman & Laura Batstra

What do children learn from educational ADHD books?

A qualitative research concerning how a biomedical and psychosocial vision are expressed in educative Dutch children's books about ADHD

G

Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk, 56 (9-10), 170-182

© Garant | ISSN 2211-6273 | september - oktober 2017

SAMENVATTING

De algemene visies op ADHD zijn grofweg te verdelen in een meer biomedische en een meer orthopedagogische visie. Er is weinig bekend over hoe in educatieve kinderboeken over ADHD geschreven wordt. Informatie over ADHD op internationale websites is overwegend biomedisch van aard. Vanuit een orthopedagogische visie komt een aantal kritiekpunten naar voren op een biomedische visie. Zo kan een biomedische benadering stigmatiserend werken en een negatieve invloed hebben op zelfbeeld en self-efficacy van gediagnosticeerde kinderen. Ook ontstaat de neiging om sociale problemen op een medische manier op te lossen. In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: Hoe komen een biomedische en orthopedagogische visie tot uiting in educatieve Nederlandstalige kinderboeken over ADHD? Het betreft een kwalitatief onderzoek waarin negen educatieve kinderboeken onderzocht zijn. Door middel van kwalitatieve inhoudsanalyse is onderzocht welke elementen van de visies het meest voorkomen in de boeken en bij welke visie het zwaartepunt ligt. Er zijn in totaal dertien elementen onderscheiden die passen bij een van de visies. Vijf daarvan horen bij een orthopedagogische visie: beschrijvende diagnose, dynamisch, gedragsinterventies, normaliseren en omgevingsfactoren. Acht elementen passen bij een biomedische visie: ADHD als oorzaak, biologische factoren, erfelijkheid, diagnose, hersenafwijking, medicatie, neurofeedback en persistentie. Tekstpassages waarin ADHD beschreven wordt als hersenafwijking en tekstpassages

over gedragsinterventies en medicatie als behandeling voor ADHD komen het meest voor. In de onderzochte kinderboeken is een biomedische visie sterk oververtegenwoordigd.

Kernwoorden: ADHD, educatieve kinderboeken, orthopedagogische visie, biomedische visie

SUMMARY

The general vision on ADHD can roughly be divided in a biomedical and a psycho-social vision. Not much is known about how ADHD is presented in educative children's books. What we do know is that international websites predominantly write about ADHD from a biomedical perspective. Out of a psycho-social vision some critical notes are mentioned. A biomedical approach can be stigmatizing and can have a negative influence on self-image and self-efficacy at diagnosed children. It also entails the tendency to solve social problems in a medical way. The key question in this research is: How are the biomedical and psycho-social visions expressed in educative children's books about ADHD? This is a qualitative research, in which nine educative children's books have been researched. By means of qualitative content analysis it has been examined which elements of the visions occur most frequently and which vision is predominantly emphasized. A total of thirteen elements have been found, matching with the visions. Five of these match with the psycho-social vision: descriptive diagnosis, dynamic, behavioural interventions, normalizing, and environmental factors. Eight elements can be matched with the biomedical vision: ADHD as a cause, biological factors, heredity, diagnosis, brain disorder, medication, neurofeedback and persistent. Text passages concerning behavioural interventions, medication, and ADHD as a brain disorder occur most frequently. In the surveyed children's books the biomedical vision is strongly overrepresented.

Keywords: ADHD, educational children's books, biomedical vision, psycho-social vision

OVER DE AUTEURS

Linda Foget, MSc., en Caroline van Haeringen, MSc., zijn orthopedagoog. Sanne te Meerman, MSc., is promovendus en dr. Laura Batstra is universitair hoofddocent. Zij zijn verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Gedrags- en Maatschappij Wetenschappen..

ABOUT THE AUTHORS

Linda Foget, MSc., and Caroline van Haeringen, MSc., are child psychologists. Sanne te Meerman, MSc., is a PhD student, and dr. Laura Batstra is associate professor. All authors are affiliated with the University of Groningen in the Netherlands, Department of Special Needs Education and Child Care, Faculty of Behavioural and Social Sciences.

Inleiding

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is een term voor gedragsproblematiek met betrekking tot concentratie, hyperactiviteit en impulsiviteit. ADHD is een beschrijvende diagnose die gesteld wordt op basis van criteria genoemd in de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Het percentage

kinderen met een ADHD-diagnose in Nederland steeg van 1.3% in 2008 naar 3.2% in 2012 (Avendonk, Stirbu-Wagner, Korevaar & Wiersma, 2014). Het is niet exact bekend hoeveel kinderen op dit moment een ADHD-diagnose hebben. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) noemt dat naar schatting het gedrag van twee tot zes procent van de kinderen gekenmerkt kan worden als ADHD (NJI, 2015).

De algemene visies op ADHD zijn grofweg te verdelen in een meer biomedische (e.g. Buitelaar & Paternotte, 2013) versus een meer orthopedagogische (e.g. Batstra, 2017) visie. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in de rest van deze bijdrage enkel gesproken over een biomedische en orthopedagogische visie. Beide visies sluiten elkaar niet volledig uit en kunnen naast elkaar bestaan. Het gaat om de nadruk die ligt op de biomedische dan wel de orthopedagogische aspecten. Hieronder volgt een theoretisch kader met betrekking tot beide visies als basis voor dit onderzoek.

Binnen de biomedische visie gaat men er over het algemeen van uit dat ADHD een aanwijsbaar hersendefect is (Buitelaar & Paternotte, 2013), waarbij het totale hersenvolume kleiner is en de verhoudingen tussen bepaalde delen van de hersenen anders zijn (Giedd, Blumenthal, Molloy & Castellanos, 2001). Biederman en Faraone (2005) stellen dat ADHD in sterke mate erfelijk is en Barkley (2006) noemt dat een aantal genen verantwoordelijk is voor het hebben van ADHD. Binnen de biomedische visie wordt ADHD gezien als ziekte (Zalsman & Shilton, 2016) met een persistent karakter (Barkley, 2006). Met betrekking tot de behandeling van ADHD noemen Buitelaar en Paternotte (2013) dat medicatie de eerste keus is omdat medicatie werkt. Methyfenidaat zou daarbij een van de meest succesvolle behandelingen zijn (Durstun, 2007). Het zou zorgen voor een remming van de heropname van de neurotransmitters dopamine en noradrenaline (Buitelaar & Paternotte, 2013). Biederman en Faraone (2005) stellen dat ADHD resulteert in onoplettendheid, impulsiviteit en hyperactiviteit. Vanuit deze visie is ADHD de oorzaak voor hyperactief, impulsief en ongeconcentreerd gedrag.

Vanuit een orthopedagogische visie ziet men gedrag in context met de omgeving en kijkt men naar de aard en achtergronden van problemen bij het opvoeden (Nakken, 2001). Spanningen binnen een opvoedsysteem kunnen een rol spelen in het veroorzaken, ver-

sterken of het in stand houden van gedragsproblemen (Ruijsenaars, Bergh & Drenth, 2012). Johnston en Mash (2001) noemen dat de manier waarop ouders hun kind opvoeden van invloed kan zijn op de mate en het al dan niet voorkomen van kenmerken van ADHD. Sociologische factoren zoals opleidingsniveau, samenstelling van het gezin en welstandsniveau spelen eveneens een rol bij het ontstaan van gedrag dat gekenmerkt kan worden als ADHD (Hjern, Weitoft & Lindblad, 2010). Zo blijkt uit recent onderzoek dat, wanneer er sprake is van armoede, er een hogere prevalentie van ADHD is en meer comorbiditeit (Pulcini, Zima, Kelleher & Houtrow, 2017). Ook maatschappelijke factoren zoals prestatiedruk, afgenomen tolerantie voor afwijkend gedrag en druk op het onderwijs spelen een rol (Gezondheidsraad, 2014). Hiermee kan ADHD gezien worden als een sociaal-maatschappelijk-, gedrags- of opvoedingsprobleem. In tegenstelling tot de biomedische visie, waarin ADHD een chronisch karakter heeft, wordt ADHD vanuit de orthopedagogische visie als meer dynamisch gezien. Uit longitudinaal onderzoek (Molina et al., 2009) blijkt dat 70% van de gediagnosticeerde kinderen na acht jaar niet meer aan de criteria van een ADHD-diagnose voldoet. Verder benadrukt de orthopedagogische visie dat ADHD een beschrijvende diagnose is; het is een naam die gegeven is aan een reeks gedragskenmerken (Batstra, 2017). Met betrekking tot de behandeling van ADHD concluderen Fabiano et al. (2009) dat er sterk bewijs is dat gedragstherapie effectief is.

De biomedische visie is kritisch ten aanzien van een orthopedagogische benadering omdat deze een 'parental blame culture' (Richards, 2013) in de hand zou werken. Tweelingstudies, ondanks beperkingen zoals het niet kunnen schatten van de invloed van interactie van omgeving en genen (Taylor & Sonuga-Barke, 2008), geven een duidelijke indicatie dat temperament een substantiele erfelijke component heeft. Al maakt dit ADHD niet tot een 'erfelijke aandoening' en blijkt er op moleculair genetisch niveau erg weinig te worden verklaard door genen al-

leen (Meerman, Batstra, Grietens & Frances, 2017).

Aan de andere kant is er vanuit de orthopedagogische visie ook de nodige kritiek op de biomedische visie. Zo ontstaat binnen het biomedisch denken de neiging sociale problemen op een medische manier aan te pakken (Vermeiren, 2013). Tot op heden is er echter geen onderzoek bekend dat een medische oorzaak van ADHD uitwijst. Er zijn geen meetbare biologische markers (Quinn & Lynch, 2016) of objectieve medische tests (Timimi & Taylor, 2004) op basis waarvan ADHD aangetoond kan worden. Een groot aantal studies heeft op groepsniveau kleine verschillen in hersenfuncties en hersenstructuren aangetoond, het betreft echter steeds verschillen op groepsniveau en niet op individueel niveau (e.g. Qiu et al., 2009; Greven & Bralten, 2015). Daarnaast kan het stellen van een diagnose, met het idee dat ADHD een chronisch aangeboren hersendefect is, stigmatiserend werken en een negatieve invloed hebben op het zelfbeeld en de self-efficacy van een kind. Een classificerende DSM-diagnose zou daarom geen voorwaarde moeten zijn om een gedragsinterventie te starten (Batstra, Nieweg & Hadders-Algra, 2014).

Taylor et al. (2004) noemen dat educatie en advies de basis van een behandeling moeten zijn bij hyperkinetische stoornissen zoals ADHD. Kijkend naar educatie op het gebied van ADHD blijkt dat de biomedische visie op ADHD overheersend is. Zo is er door Mitchell en Read (2012) onderzoek gedaan naar de informatie over ADHD op websites; zij concluderen dat er over het algemeen een sterke bias is naar biogenetische verklaringen van ADHD.

Over educatie in kinderboeken met betrekking tot gedragsproblemen in het algemeen en specifiek over ADHD is nog weinig bekend. Op basis van de informatie over ADHD op websites, waar een biomedische visie overheerst, is de verwachting dat dit terug te zien is in kinderboeken. Het doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in hoe ADHD be-

schreven is in educatieve boeken voor kinderen. Uitgaande van de beschreven negatieve gevolgen van een biomedische benadering van ADHD (stigmatiserende werking en negatieve invloed op zelfbeeld en self-efficacy) is het relevant om te weten hoe kinderen worden voorgelicht. In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: Hoe komen een biomedische en orthopedagogische visie tot uiting in educatieve Nederlandstalige kinderboeken over ADHD? Hierbij zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Welke elementen van een biomedische visie worden beschreven?
- Welke elementen van een orthopedagogische visie worden beschreven?
- Bij welke elementen en visie ligt per educatief kinderboek het zwaartepunt?

Methode

Dit onderzoek is kwalitatief van aard waarbij de onderzoeksvraag en de deelvragen een beschrijvend en explorerend karakter hebben. Er is zowel concept- als data-driven (Flick, 2014) gewerkt, waarbij de biomedische en de orthopedagogische visie leidend zijn. Daarnaast brengt de onderzoeksvraag een kwantitatief element met zich mee. Er wordt gekeken waar het zwaartepunt ligt met betrekking tot de beide visies. Er is gebruik gemaakt van kwalitatieve inhoudsanalyse. Dit is een methode waarin explorerend, kwalitatief, kwantitatief, concept- en data-driven verenigd kan worden (Schreier, 2012; Mayring, 2004).

Dataselectie

De onderzoekseenheden zijn kinderboeken over ADHD waarbij de onderzoeksgegevens passages uit boeken zijn. De gehanteerde inclusiecriteria zijn: 'educatief', 'voor kinderen tot en met zeventien jaar' en 'Nederlandstalig'. De exclusiecriteria zijn: 'verhalend' en 'zelfde auteur'. Aangezien in verhalende boeken fictie en non-fictie door elkaar kunnen

lopen, waardoor onduidelijk kan zijn wat de feitelijke informatie is die de auteur beoogt over te brengen, is gekozen voor informatief geschreven boeken. Er zijn Nederlandstalige boeken geselecteerd die in Nederland nieuw of in bibliotheken verkrijgbaar zijn waarbij vertalingen in de Nederlandse taal ook meegenomen zijn. Vanwege de verwachting dat boeken van dezelfde auteur eenzelfde visie vertegenwoordigen, is bij een auteur alleen het eerst gevonden boek geselecteerd. Alle boeken die voldoen aan de bovengenoemde selectiecriteria zijn meegenomen. Op basis van de selectiecriteria zijn voor dit onderzoek negen kinderboeken geselecteerd die weergegeven zijn in Tabel 1.

Data-analyse

De kenmerkende elementen van beide visies uit het theoretisch kader, zoals beschreven in de inleiding, vormen een eerste opzet van het codeerframe. Vervolgens is op een data-driven manier gezocht naar tekstpassages die iets zeggen over de visies en niet bij een van de elementen uit het theoretisch kader kon-

den worden ondergebracht. Op deze manier zijn de kinderboeken verscheidene malen doorlopen. Door te kijken naar het percentage passages dat door beide onderzoekers (L.F. en CvH) geselecteerd is en van dezelfde code is voorzien, is een overeenstemming van 87% vastgesteld. Na het coderen zijn de elementen toegewezen aan de biomedische dan wel de orthopedagogische visie op basis van de omschrijving van de visies in het theoretisch kader. Per boek is vervolgens het aantal tekstpassages per element geteld. Door middel van het tellen van de passages is zichtbaar gemaakt in welke mate de verschillende elementen in een boek aanwezig zijn.

Resultaten

Elementen

Door middel van het coderen van de kinderboeken zijn dertien elementen onderscheiden. Bij deze elementen zijn 35 verschillende codes onderscheiden. Negen elementen komen uit het theoretisch kader (concept-driven), de ove-

TABEL 1. Geselecteerde kinderboeken over ADHD

Titel-ondertitel	Auteur	Jaar	Leeftijd	Taal
1. Bijzonder druk – Mijn boek over ADHD	Tulleners	2013	ca. t/m 12 jr.	Nederlands
2. Ben jij anders? – Voorlichtingsboek voor kinderen met ADHD of een contactstoornis	Gerrits-Douma	2008	ca. 8 t/m 12 jr.	Nederlands
3. De AD(H)D survivalgids	Taylor	2016	ca. 10 t/m 14 jr.	Vertaling
4. Ik ken iemand met ADHD	Raum	2014	ca. 8 t/m 11 jr.	Vertaling
5. Weet jij wat ADHD is? – Ervaar en leer alles over kinderen met ADHD	Baard	2013	vanaf ca. 8 jr.	Nederlands
6. ADHD? Laat je niets wijsmaken!	Backer	2005	vanaf ca. 13 jr.	Nederlands
7. Chaos in je hoofd – Als je ADHD of ADD hebt	Eenhoorn	2015	ca. 12 t/m 18 jr.	Nederlands
8. Ik en ADHD	Kordelaar en Zwaan	2013	ca. 8 t/m 12 jr.	Nederlands
9. 'De wereld van Tom' – Meer weten over ADHD	Wuts-van Haagen	2015	Niet weergegeven	Nederlands

TABEL 2. Onderscheiden elementen in kinderboeken

Orthopedagogische visie	Biomedische visie
Beschrijvende diagnose	ADHD als oorzaak
Dynamisch	Biologische factoren
Gedragsinterventies	Diagnose
Normaliseren	Erfelijkheid
Omgevingsfactoren	Hersenafwijking
	Medicatie
	Neurofeedback
	Persistentie

} Tabel
opmaak:
afwisselende
grystinten
ontbreken

rige vier elementen zijn 'nieuw' (data-driven). Bij het toewijzen van de nieuwe elementen is op basis van de omschrijvingen van de visies in het theoretisch kader bepaald bij welke visie de elementen het meest passen. In Tabel 2 zijn de gevonden elementen opgenomen waarin de nieuwe elementen vetgedrukt zijn.

In totaal komen er meer biomedische dan orthopedagogische elementen voor. Er zijn 207 biomedische en 91 orthopedagogische tekstpassages gevonden. De meest voorkomende biomedische elementen zijn 'hersenafwijking' (63 passages) en 'medicatie' (65 passages). Het meest voorkomende orthopedagogische element is 'gedragsinterventies' (66 passages).

Zwaartepunt per kinderboek

Per boek is het aantal passages per element geteld om hiermee het zwaartepunt per kinderboek te kunnen vaststellen. Als eenzelfde soort passage meerdere malen voorkwam, is deze passage meerdere malen geteld. In acht van de negen kinderboeken lag het zwaartepunt bij de biomedische visie. In Tabel 3 is per boek aangegeven hoeveel passages er per element gevonden zijn.

Opvallende resultaten

Naast de resultaten die antwoord geven op de onderzoeksvragen is er nog een aantal opvallende resultaten te benoemen uit het onderzoek.

Oorzaak ADHD

De oorzaak van ADHD wordt veelvuldig toegeschreven aan een afwijking in de hersenen. In acht van de negen boeken wordt hierover geschreven zoals:

Het betekent wel dat er een duidelijk verband bestaat tussen biologische factoren (de hersenen) en ADHD. Zowel de vorm als de werking van bepaalde hersengebieden is anders als je ADHD hebt. (ADHD? Laat je niets wijsmaken! – p. 57)

Als je een jongere met ADHD bent, dan loopt de ontwikkeling van je hersens twee tot drie jaar achter, vergeleken met jongeren zonder ADHD. (Chaos in je hoofd – p. 38)

En inderdaad... wetenschappers hebben ontdekt dat de hersenen bij kinderen met ADHD toch net iets anders werken dan bij kinderen zonder ADHD! (ADHD? Laat je niets wijsmaken! – p. 32)

TABEL 3. Totaaloverzicht aantal tekstpassages per element per boek

Visies en elementen	Aantal tekstpassages per boek									Totaal
	Bijzonder druk	Ben jij anders?	De AD(H)D survivalgids	Ik ken iemand met ADHD	Weet jij wat ADHD is?	ADHD? Laat je niets wijsmaken!	Chaos in je hoofd	Ik en ADHD	De wereld van Tom	
Orthopedagogische visie	9	1	25	4	6	6	30	7	3	91
Beschrijvende diagnose	1			2		3	5			11
Dynamisch					2		2	1	1	6
Gedragsinterventies	5	1	21	2	4	3	22	6	2	66
Normaliseren	2		4							6
Omgevingsfactoren	1						1			2
Biomedische visie	15	6	31	10	15	52	49	5	24	207
ADHD als oorzaak			5	1	3	2				11
Biologische factoren					1	12	5	1	1	20
Diagnose	7		5	1		4	4			21
Erfelijkheid			1	2		6	7	1		17
Hersenafwijking	1	4	6		7	7	20	2	16	63
Medicatie	6	2	14	5	3	18	9	1	7	65
Neurofeedback							4			4
Persistentie	1			1	1	3				6
Totaal	24	7	56	14	21	58	79	12	27	298

Behandeling ADHD

Met betrekking tot de behandeling van ADHD valt op dat alle kinderboeken zowel de inzet van medicatie als gedragsinterventies beschrijven. Voorbeelden van passages over medicatie:

Uit onderzoek is gebleken dat medicijnen, beter dan welk middel ook, helpen om ADHD (en ook ADD-) symptomen te onderdrukken. (ADHD? Laat je niets wijsmaken! - p. 83)

Als je geneesmiddel werkt, zal je helderder kunnen denken en zal je dingen beter kunnen herinneren. Je zult je ook minder hyper voelen en meer controle hebben over wat je zegt en doet. (De AD(H)D survivalgids - p. 35)

Wetenschappers hebben uitgezocht dat medicatie vaak kan helpen bij het verminderen van bepaalde ADHD-kenmerken. (Chaos in je hoofd - p. 103)

Naast medicatie worden allerlei vormen van gedragsinterventies genoemd om te leren omgaan met concentratieproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit zoals:

Probeer je spieren aan te spannen en ze dan weer los te laten - steeds weer opnieuw, terwijl je luistert naar een rustgevend bandje of cd. (De AD(H)D survivalgids - p. 67)

Daarom worden er ook geregeld oudertrainingen aangeboden waarin ouders en andere opvoeders geleerd wordt wat handig is bij de opvoeding. (Chaos in je hoofd - p. 70)

Je kunt samen met jouw docent en samen met jouw ouders een puntensysteem bijhouden. Je kunt elke dag punten verdienen, thuis en op school. (Bijzonder druk - p. 75)

Discussie

Conclusie

In de kinderboeken zijn in totaal dertien elementen onderscheiden die passen bij de visies. Negen elementen komen uit het theoretisch kader (concept-driven), de overige vier elementen zijn 'nieuw' (data-driven). Van deze dertien elementen horen er acht bij de biomedische visie, namelijk: ADHD als oorzaak, biologische factoren, erfelijkheid, diagnose, hersenafwijking, medicatie, neurofeedback en persistentie. Daarnaast zijn de volgende vijf orthopedagogische elementen in de kinderboeken onderscheiden: beschrijvende diagnose, dynamisch, gedragsinterventies, normaliseren en omgevingsfactoren. Passages over gedragsinterventies, medicatie en ADHD als hersenafwijking komen het meest voor. In acht van de negen kinderboeken ligt het zwaartepunt bij de biomedische visie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de biomedische visie in de onderzochte kinderboeken oververtegenwoordigd is. Dit sluit aan bij de verwachting die geformuleerd is op basis van de overwegend biomedische visie die op websites over ADHD wordt gezien.

Sterktes en zwaktes van het onderzoek

In het onderzoek konden alle kinderboeken die voldeden aan de in- en exclusiecriteria onderzocht worden. Het afzonderlijk coderen door de onderzoekers, het vaststellen van de onderlinge verschillen en het samen reflecteren hierop heeft de invloed van de individuele onderzoeker verkleind en heeft geleid tot een degelijk codeersysteem en een overeenstemming van 87%.

Het bleek lastig passages over gedragsinterventies te coderen. Een passage is als gedragsinterventie gecodeerd als het een interventie betrof waarbij een professional betrokken was of als er een specifieke methode werd ingezet zoals een beloningssysteem of psychoeducatie. Sommige boeken beschrijven algemene gedragstips voor kinderen en ouders met betrekking tot het omgaan met ADHD. Omdat het hier bij algemene tips blijft, is besloten deze niet te coderen. Wanneer deze gedragstips wel onderdeel van het onderzoek zouden uitmaken, zou dit het overheersende biomedische beeld enigszins nuanceren.

Reflectie op de bevindingen

Bijna alle onderzochte kinderboeken stellen expliciet dat ADHD veroorzaakt wordt door een hersenafwijking. Wetenschappers verschillen hierover echter van mening. Onder andere Timimi en Taylor (2004) geven aan dat er geen onderzoek bekend is dat een medische oorzaak van ADHD uitwijst. Daarentegen verscheen dit jaar een van 's werelds grootste hersenstudies naar ADHD door Hoogman et al. (2017). Hierin zijn op groepsniveau kleine verschillen gevonden in het hersenvolume van vijf hersengebieden bij kinderen met een ADHD-diagnose ten opzichte van kinderen zonder diagnose. Hieruit is geconcludeerd dat ADHD een hersenstoornis is. Op dit onderzoek is de nodige kritiek geuit. Zo schrijven Corrigan en Whitaker (2017) dat de studie vol zit met methodologische tekortkomingen, missen-

de data en statistische rapportagefouten. Zij noemen dat het verschil in hersenvolume dermate klein is dat het niets zegt. De kans om op basis van een hersenscan te voorspellen dat iemand met ADHD-problematiek kampt, is niet veel groter dan het opgooien van een muntje (Corrigan & Whitaker, 2017). Ook Nederlandse wetenschappers, waaronder Dehue et al. (2017), zijn het niet eens met de interpretatie van Hoogman en collega's. Aangezien de meningen van wetenschappers over hersenafwijkingen bij ADHD verdeeld zijn, is het opvallend hoe gemakkelijk in nagenoeg alle onderzochte kinderboeken gesteld wordt dat ADHD veroorzaakt wordt door een hersenafwijking. Bovendien is het zien van ADHD als een hersenafwijking een biomedische benadering van ADHD die negatieve gevolgen met zich mee kan brengen, zoals een stigmatiserende werking en een negatieve invloed op zelfbeeld en self-efficacy (Batstra, Nieweg & Hadders-Algra, 2014).

Ieder kinderboek schrijft over medicatie als behandeling van ADHD. Er zijn veel uitspraken gevonden die de effecten van medicatie beschrijven en aangeven dat medicatie een kind goed kan helpen waarbij de voordelen benadrukt worden. Er is veel onderzoek gedaan naar de inzet van medicatie als behandeling bij ADHD. In 1999 wees een grote studie, Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA), uit dat behandeling met methylfenidaat effectiever was dan gedragsinterventies (The MTA Cooperative Group, 1999). Nieweg (2010) beschrijft dat op basis van deze uitkomsten destijds richtlijnen zijn uitgezet in de psychiatrie die aangeven dat na het stellen van een ADHD-diagnose, medicatie een eerste behandeling zou moeten zijn. Nieweg benadrukt dat het bijzonder is dat er weinig richtbaarheid is gegeven aan uitkomsten van een tweede follow-up studie, beschreven door Jensen et al. (2007). Hieruit bleek dat het voordeel van medicatiegebruik na een aantal jaar verdwenen was en behandeling met stimulantia juist slechtere uitkomsten liet zien. De richtlijnen werden niet aange-

past op basis van deze nieuwe uitkomsten (Nieweg, 2010).

In de afgelopen jaren is veel geschreven over de mogelijke schadelijke effecten van medicatiegebruik op lange termijn en de onwetendheid op dit gebied. Batstra (2017) schrijft om die reden dat het belangrijk is terughoudend te zijn met medicatie omdat nog onvoldoende bekend is of de medicatie schade kan aanrichten op lange termijn. Uit recent onderzoek (Shin, Roughead, Park & Pratt, 2016) blijken zorgen over cardiovasculaire risico's zoals een verhoogd risico op een hartinfarct en hartritmestoornissen bij kinderen in de eerste periode na de start van de inname van methylfenidaat. Een zeer recente MTA-studie laat zien dat medicatie niet werkt op de lange termijn maar wel groeivertraging tot gevolg heeft (Swanson et al., 2017). Gezien bovenstaande kan gesteld worden dat het op zijn minst vreemd is dat in kinderboeken zo lichtvoetig wordt geschreven over de effectiviteit van medicatie. Mogelijke bijwerkingen van medicatie worden bovendien slechts in twee boeken aangehaald.

Het is daarnaast de vraag in hoeverre het ethisch is om kinderen met een ADHD-diagnose te behandelen met medicatie. Sparks en Duncan (2004) stellen dat het voorschrijven van medicatie aan kinderen in veel gevallen onethisch is en een 'last resort' dient te zijn. Kinderen hebben de minste macht om hier nee tegen te zeggen en vertrouwen erop dat ouders weten en doen wat goed voor hen is. De taak van de professional ligt daarmee bij het informeren van ouders over effectieve behandelingen van ADHD waarbij ouders ook informatie moeten krijgen over niet-medische opties. Bovendien moet er naar kinderen geluisterd worden over wat zij vinden dat hen zou kunnen helpen (Sparks & Duncan, 2004). Dit sluit aan bij artikel 12 van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind waarin staat dat een kind gehoord moet worden. Een kind heeft daarmee het recht om zijn mening te geven en hieraan dient passend belang gehecht te worden in zaken die het kind betreft (VN, 1989).

Uit een grootschalige meta-analyse blijkt dat gedragsveranderende therapieën een effectieve behandeling zijn van ADHD (Fabiano et al., 2009). Gedragstherapie is in dit onderzoek een onderdeel van het element gedragsinterventies. Gedragstherapie wordt heel beperkt beschreven in de onderzochte kinderboeken. Er worden wel veel verschillende typen gedragsinterventies beschreven maar een concrete beschrijving en het effect van gedragstherapie worden niet teruggevonden. Slechts in één boek wordt iets concreets gezegd over gedragstherapie. Vergeleken met de uitvoerige beschrijving van medicatie als behandeling is de beschrijving van gedrags therapie opvallend summier.

Bij tweeling- en adoptiestudies maakt men op basis van informatie over gedrag een inschatting van de genetische invloed. Deze studies rapporteren vaak hoge cijfers (60-90%) van erfelijkheid (Visscher, Hill & Wray, 2008). Moleculaire genetische studies, waarin daadwerkelijk genen onderzocht worden, laten een veel lagere uitkomst (10%) zien als het gaat om erfelijkheid (Franke, Neale, & Faraone, 2009). Veel bronnen halen echter alleen de hoge percentages uit erfelijkheids-onderzoek aan. Zo noemt het NJI cijfers van Biederman en Faraone (2005) die ADHD voor 76% toeschrijven aan genen. Recent is er een onderzoek uitgevoerd naar hoe er geschreven wordt over erfelijkheid in academische studieboeken die gebruikt worden op Nederlandse universiteiten (Meerman, Batstra, Hoekstra & Grietens, 2017). Veel van deze boeken noemen hoge percentages van 60-90% geschatte erfelijkheid uit tweelingstudies terwijl lage percentages die uit moleculair gen-onderzoek komen, volgens de meest positieve schattingen rond de 10%, veelal onbenoemd blijven. In de kinderboeken worden ook een aantal stellige uitspraken gedaan over de erfelijkheid van ADHD. Door ADHD neer te zetten als erfelijk bestaat het gevaar dat ouders, leerkrachten en behandelaren veel minder verwachten van gedrags therapie en hiervoor minder open staan (Batstra, 2017).

Aanbevelingen

Uit dit onderzoek is veel informatie naar voren gekomen over de inhoud van educatieve kinderboeken over ADHD in Nederland. Opvallend is de overheersende biomedische visie. Een aantal negatieve consequenties van een biomedische benadering zijn beschreven in dit onderzoek. Het zou voor vervolgonderzoek interessant zijn om te onderzoeken welke informatie kinderen met een ADHD-diagnose uit de educatieve kinderboeken halen, hoe zij dit interpreteren en wat zij vinden van deze informatie.

Daarnaast verdient het de aanbeveling dat er een educatief kinderboek over ADHD komt waarin meer elementen van de orthopedagogische visie aan bod komen. In dit onderzoek valt op dat deze visie op vele fronten ondervertegenwoordigd is. Van de orthopedagogische elementen in dit onderzoek komt alleen het element 'gedragsinterventies' veel in de boeken terug. De invloed van contextuele factoren zoals spanning binnen het opvoedsysteem (Ruijsenaars, Bergh & Drenth, 2012), de manier van opvoeden (Johnston & Mash, 2001), sociologische factoren (Hjern, Weitoft & Lindblad, 2010) en maatschappelijke factoren (Gezondheidsraad, 2014) komen niet of nauwelijks terug in de boeken terwijl dit wel belangrijke factoren zijn bij het ontstaan en in stand blijven van gedrag. Het eenzijdig noemen van voornamelijk biomedische elementen onderbelicht de invloed van de omgeving van een kind en geeft een eenzijdig beeld van ADHD. De orthopedagogiek is bij uitstek een discipline met veel oog voor de omgeving van een kind. Het gaat dan om omgeving in de breedste zin van het woord; het gezin, de school en de buurt, maar ook de maatschappij, de tijd en de cultuur waarin we leven (Ruijsenaars, Bergh & Drenth, 2012). Een betere balans tussen de orthopedagogische en biomedische visie is wenselijk.

Gezien de meningsverschillen tussen wetenschappers en de genoemde nadelen van het presenteren van ADHD als hersenafwijking verdient het de aanbeveling hierover meer ge-

nuanceerd te schrijven. Ook voor erfelijkheid geldt dat dit de nodige nuancering behoeft. Als men ervoor kiest uitgebreid te schrijven over medicatie als behandeling, zouden daarbij ook het twijfelachtige effect, de mogelijke bijwerkingen en de negatieve gevolgen op

lange termijn aan de orde moeten komen. Daarnaast zou gedragstherapie als effectieve behandeling meer aandacht verdienen. Hier ligt een mooie uitdaging voor toekomstige auteurs van educatieve kinderboeken over ADHD.

Geraadpleegde literatuur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Avendonk, M. van, Stirbu-Wagner, I., Korevaar, J., & Wiersma, T. (2014). Meer kinderen met ADHD. *Huisarts en wetenschap*, 57, 595-595.
- Barkley, R.A. (2006). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. The Guilford Press: New York.
- Batstra, L. (2017). ADHD: Macht en Misverstanden. Hilversum: Lucht BV. ^{nieuwe regel}
- Batstra, L., Nieweg, E.H., & Hadders-Algra, M. (2014). Exploring five common assumptions on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Acta Paediatrica*, 103, 696-700.
- Biederman, J., & Faraone, S.V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 366(9481), 237-248.
- Buitelaar, J.K., & Paternotte, A. (2013). *Dit is ADHD: Alles over de kenmerken, diagnose, behandeling en aanpak thuis en op school*. Houten: LannooCampus.
- Corrigan, M.W., & Whitaker, R. (2017). *Lancet Psychiatry needs to retract the ADHD-enigma study*. Opgevraagd op 19 mei 2017 van <https://www.madinamerica.com>
- Dehue, T., Bijl, D., Winter, M. de, Scheepers, F., Vanheule, S., Os, J., Verhaeghe, P., & Verhoeff, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults. *The Lancet. Psychiatry*, 4, 438-439.
- Durston, S. (2007). Op zoek naar de biologische basis van ADHD: aanwijzingen vanuit cognitie, neuro-imaging, psychofarmacologie en genetica-onderzoek. *Neuropsychiatry*, 11, 13-16.
- Fabiano, G.A., Pelham, W.E., Coles, E.K., Gnagy, E.M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B.C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29, 129-140.
- Flick, U. (2014). *An introduction to Qualitative research*. Los Angeles: Sage.
- Franke, B., Neale, B.M., & Faraone, S.V. (2009). Genome-wide association studies in ADHD. *Human Genetics*, 126, 13-50.
- Gezondheidsraad (2014). *ADHD: medicatie en maatschappij*. Den Haag: auteur.
- Giedd, J.N., Blumenthal, J., Molloy, E., & Castellanos, F.X. (2001). Brain Imaging of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931, 33-49.
- Greven, C., & Bralten, J. (2015). De bouw van de hersenen bij adolescenten en jongvolwassenen met ADHD. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 57, 615-615. Opgevraagd van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl>
- Hjern, A., Weitoft, G., & Lindblad, F. (2010). Social adversity predicts ADHD-medication in school children: a national cohort study. *Acta Paediatrica*, 99, 920-924.
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D.P., Mennes, M., Zwiers, M.P., Schweren, L.S.J. ... & Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4, 310-319
- Jensen, P.S., Arnold, L.E., Swanson, J.M., Vitiello, B., Abikoff, H.B., Greenhill, L.L. ... & Hur, K. (2007). 3-year follow-up of the NIMH MTA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 989-1002.

nieuwe
regel

- Johnston, C., & Mash, E.J. (2001). Families of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207.
- Mayring, P. (2004). Qualitative content analysis. In U. Flick, E.V. Kardoff, & I. Steinke (red.), *A Companion to Qualitative Research* (pp. 266-269). London: Sage.
- Meerman, S. te, Batstra, L., Hoekstra, R., & Grietens, H. (2017). Study books on ADHD genetics: balanced or biased? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(sup 1), 1305590-1305590.
- Meerman, S. te, Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(sup1).
- Mitchell, J., & Read, J. (2012). Attention-deficit hyperactivity disorder, drug companies and the internet. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17, 121-39.
- Molina, B.S.G., Hinshaw, S.P., Swanson, J.M., Arnold, L.E., Vitiello, B.V., Jensen, P.S. ... & The MTA cooperative Group (2009). The MTA at 8 years: Prospective follow-up of children treated for combined type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 484-500.
- Nakken, H. (2001). Orthopedagogen in de mist, of de vraag naar de identiteit van de orthopedagogiek. In H. Baartman, A. van der Lei, & J. Stolk (red.), *Het perspectief van de orthopedagoog* (pp. 29-42). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Nieweg, E.H. (2010). Is ADHD-medicatie na 2-3 jaar uitgewerkt? Over de verrassende, maar weinig bekende follow-up van het MTA-onderzoek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 52, 245-253. Opgevraagd van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl>
- NJI (z.d.). *Transformatie jeugdhulp*. Opgevraagd op 2 januari 2017 van <http://www.nji.nl>
- NJI (2015). *Kerncijfers*. Opgevraagd op 2 januari 2017 van <http://www.nji.nl/>
- Pulcini, C.D., Zima, B.T., Kelleher, K.J., & Houtrow, A.J. (2017). Poverty and trends in three common chronic disorders. *Pediatrics*, 139, 25-25.
- Qiu, A., Crocetti, D., Adler, M., Mahone, E.M., Denckla, M.B., Miller, M.I. & Mostofsky, S.H. (2009). Basal ganglia volume and shape in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 74-82.
- Quinn, M., & Lynch, A. (2016). Is ADHD a 'real' disorder? *Support for Learning*, 31(1), 59-70.
- Richards, L.M. (2013). It is time for a more integrated bio-psycho-social approach to ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18, 483-503.
- Ruijsenaars, A.J.J.M., Bergh, P.M. van den, & Drenth, J.M.L. van (2012). *Orthopedagogiek: Ontwikkelingen, theorieën en modellen*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. London: Sage.
- Shin, J., Roughead, E.E., Park, B., & Pratt, N.L. (2016). Cardiovascular safety of methylphenidate among children and young people with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): nationwide self controlled case series study. *BMJ*, 353(i2550), 1-8.
- Sparks, J.A., & Duncan, B.L. (2004). *The Ethics and Science of Medicating Children*. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 6, 25-39. Opgevraagd van <http://www.psychrights.org>
- Swanson, J.M., Arnold, L.E., Molina, B.S.G., Sibley, M.H., Hechtman, L.T., Hinshaw, S., ... & The MTA Cooperative Group (2017). Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom persistence, source discrepancy, and height suppression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 663-678.
- Taylor, E., Döpfner, M., Sergeant, J., Asherson, P., Banaschewski, T., Buitelaar, J. ... & Zuddas, A. (2004). *European clinical guidelines for hyperkinetic disorder - first upgrade*. *European child and adolescent psychiatry*, 13(sup 1), 7-30.
- Taylor, E., & Sonuga-Barke, E.J.S. (2008). Disorders of attention and activity. In M. Rutter, et al. (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5th ed., pp. 521-522-542). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.

- The MTA Cooperative Group (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. Multidomal Treatment Study of Children with ADHD. *Archives of General Psychiatry* 56, 1073-1086.
- Timimi, S., & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *The British Journal Of Psychiatry*, 184, 8-9.
- Vermeiren, R. (2013). Oude wijn in 408 nieuwe vaten. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91, 363-364.
- Visscher, P.M., Hill, W.G., & Wray, N.R. (2008). Heritability in the genomics era – concepts and misconceptions. *Nature Reviews Genetics*, 9, 255-266.
- VN (1989). Verdrag inzake de Rechten van het Kind Aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989: officiële Nederlandse vertaling. Opgevraagd op 28 mei 2017 van <https://www.kinderrechtencommissariaat.be>
- Zalsman, G., & Shilton, T. (2016). Adult ADHD: A new disease? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 20, 70-76.