

*Slopend, noemt psycholoog Laura Batstra het als je als behandelaar niet serieus wordt genomen. Op de polikliniek waar ze tot vorig jaar werkte, kregen kinderen wel heel vlot de diagnose adhd. Daarna volgde standaard het advies voor medicatie. 'Diagnostiek levert veel meer geld op dan behandeling'*

PSYCHOLOOG LAURA BATSTRA

‘HOE MEER  
IK SPUTTTERDE,  
HOE MEER  
IK AAN  
BANDEN  
WERD  
GELEGD’



TEKST: STEF VAN DELFT · SVDELFT@PSY.NL

BEELD: FRANK RUITER

**V**ijf jaar werkte Laura Batstra (37) als psycholoog/behandelaar bij een ggz-instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Toen vertrok ze, teleurgesteld. Ze wil de naam van de instelling niet noemen, omdat ze voorzichtiger is geworden: kritiek op de psychiatrie ligt blijkbaar gevoelig. En Batstra heeft kritiek. Kinderen krijgen volgens haar veel te snel het stempel adhd. Bovendien luidde het eerste advies van hulpverleners aan de ouders: medicatie. Gedragstrainingen kwamen op de tweede plaats. ‘Dat vond en vind ik niet goed. Jarenlang slikken veel kinderen medicijnen, terwijl er geen wetenschappelijk bewijs is dat die op de lange termijn effectief zijn.’

Het lukte Batstra echter niet haar leidinggevenden op andere gedachten te brengen. ‘Het is slopend wanneer je niet serieus wordt genomen en onder een beleid moet werken waarover je je ernstig zorgen maakt, maar waarop je geen invloed hebt.’ Ze trok haar conclusies en nam vorig jaar ontslag. Sinds een half jaar is ze opnieuw onderzoeker aan de Rijksuniversiteit Groningen. Daar onderzoekt ze als gedragswetenschapper hoe ze het gedrag van hyperactieve kinderen kan bijsturen, zonder medicatie. Ze is ervan overtuigd dat opvoedhulp aan ouders veel beter werkt dan medicijnen. ‘Ik was zelf een druk kind, maar ik ben blij dat mijn ouders me nooit naar een psychiater hebben gebracht. Ik moet er niet aan denken dat ik aan de Ritalin had gezeten, ook al had dat mijn lengte misschien kunnen temperen.’ Batstra, bijna twee meter lang, moet er om lachen. ‘Dat waren dan twee vliegen in een klap geweest. Ritalin beoogt immers hyperactiviteit van een kind tegen te gaan, maar tegelijkertijd is bekend dat het middel de groei afremt.’

**U ging na uw promotieonderzoek in de psychiatrie werken. Dat was vast een grote overgang.**

‘Nadat ik in 2004 promoveerde op het onderwerp “invloed van geboortestandigheden op latere psychopathologie” realiseerde ik me dat ik bar weinig afwist van de psychiatrische praktijk. Toen ik een baan kreeg als behandelend psycholoog bij een psychiatrische polikliniek, merkte ik dat het verschil groot was: als onderzoeker werkte ik op een afdeling waar men het waardeerde als je kritisch was, vragen stelde en de discussie aanging. In de psychiatrie kreeg ik ineens te maken met een strakke hiërarchie. Ik had eerst

niet door dat ik als gnio, gedragskundige niet in opleiding, onderaan in die hiërarchie zat. Als ik het niet eens was met een psychiater, dan zei ik dat. Bijvoorbeeld dat uit onderzoek iets anders was gebleken dan wat hij beweerde. Dan viel er een stilte en vervolgens werd er verder gepraat. Na een paar keer dacht ik: oké, dit is *not done* hier. Je mag het niet openlijk oneens zijn met je superieuren. Dat is op de universiteit heel anders. Hier wordt de inbreng van iedereen serieus genomen. Ik kan nu ook weer heftige discussies hebben met collega’s en ook als we het niet eens worden gaan we vervolgens gezellig lunchen. Zo hoort het ook, zo houd je elkaar scherp.’

**Wanneer kreeg u moeite met het beleid van de psychiatrische afdeling waar u werkte?**

‘Dat ging geleidelijk. Al had ik in het begin, toen ik ging meelopen met psychiaters, artsen en psychologen, al het idee: wat zijn die kinderen normaal! Ik had kinderen met ernstiger problemen verwacht in de psychiatrie. Ik moest misschien nog veel leren, dacht ik. Een paar jaar later had ik echter nog steeds het idee dat veel kinderen binnen het ‘normale’ spectrum vielen. Toen ik daar opmerkingen over ging maken, werd me gezegd dat dit logisch was. Als behandelend psycholoog zag ik de kinderen immers pas als ze al waren ingesteld op medicatie. Aan die verklaring heb ik me nog een poos vast kunnen houden. Dat wilde ik ook graag, want ik had het er verder enorm naar m’n zin. Een vaste baan, een goed salaris, veel leuke collega’s, een geweldige doelgroep. Bovendien kon ik met veel plezier werken aan een behandelprotocol voor de thuisbehandeling van gezinnen met kinderen met adhd. Daar kon ik veel van mijn eigen ideeën in kwijt.’

**Maar op een bepaald moment kreeg twijfel de overhand.**

‘Zeker. Ook over de diagnostiek groeide mijn twijfel. Ik vind het namelijk nogal wat, een diagnose adhd. Je maakt een kind immers probleemeigenaar: ik heb een afwijking. Het kind kan worden gepest met zijn diagnose, het kan een deuk krijgen in zijn zelfbeeld. Door een diagnose verander je het leven van het kind, dat is een enorme verantwoordelijkheid. Ik voelde mezelf nog altijd te onervaren om die verantwoordelijkheid op me te nemen. Tegelijkertijd zag ik om me heen dat het stellen van diagnoses werd overgelaten

aan pas afgestudeerde orthopedagogen en psychologen. Die jonge krachten werkten dan met een protocol en onder supervisie van een ervaren psychiater of psycholoog. Die supervisors waren op papier verantwoordelijk, maar in de praktijk zagen deze professionals de patiënt en hun ouders vaak helemaal niet. Toentertijd dacht ik dat ik de enige was met grote twijfels over deze werkwijze. Maar dat komt misschien ook doordat er binnen de instelling waar ik werkte zo weinig openlijk kritiek wordt geleverd. Ik ken intussen veel psychiaters en psychologen die zo niet willen werken. Uiteindelijk was voor mij de druppel het moment dat ik ging meekijken bij de diagnostiek. Het zweet brak me uit toen ik zag hoe opvoedproblemen en lastig, maar normaal kindgedrag werden gescoord als psychiatrische symptomen. Ouders vertelden dan bijvoorbeeld dat hun kind tijdens een spelletje de hele tijd zat te wiebelen. Hup, daar scoorde het kind weer een adhd-symptoom.'

## 'KRITIEK OP HET BELEID WAS NOT DONE'

### U wist toen zeker: dit klopt niet.

'Ja, en ook het feit dat het eerste advies na de diagnose medicatie was, ging me steeds meer tegenstaan. Uit diverse onderzoeken was inmiddels gebleken dat medicatie als eerste stap na de diagnose adhd niet meer te rechtvaardigen was. Dat bleef echter wel de praktijk. Nou ja, er vond na de diagnose psycho-educatie plaats, maar die was er vooral op gericht om ouders te overtuigen van de noodzaak van medicatie. Ook werd dan verteld dat adhd een neurobiologische hersenstoornis was, en dat medicatie zou zorgen voor betere schoolprestaties. Deze beweringen zijn echter niet hard te maken. Er is geen enkel neurologisch of biologisch hersenkenmerk dat alle adhd'ers wel hebben en alle niet-gediagnosticeerden niet. Wat betreft de medicatie: op korte termijn wordt het kind rustiger en stuurbaarder, maar de effecten op schoolprestaties zijn miniem. Toch krijgen ouders te horen dat medicatie de schoolprestaties verbetert. Ik vind dat dubieus.'

### De multidisciplinaire richtlijn uit 2005 moet worden herzien?

'Volgens die richtlijn moet je bij minder ernstige gevallen van adhd beginnen met oudertraining, en bij de ernstige gevallen start je met medicatie. In de polikliniek waar ik werkte gebeurde dat niet. Voor alle kinderen waren medicijnen het eerste advies en als die naar tevredenheid werkten, werd er niets meer gedaan en bleven de kinderen die medicatie houden. Oudertraining werd pas in tweede instantie aangeboden. Uit gedegen onderzoeken van onder anderen de Amerikaanse hoogleraar en psycholoog William Pelham en uit de zogeheten MTA-studie blijkt telkens weer dat het beter is te beginnen met gedragstherapie. De kans dat daarna nog medicatie nodig is, wordt zo fors verkleind, en indien alsnog geslikt moet worden dan kan dat in veel lagere doses. Dat scheelt een hoop bijwerkingen. Het bevreedt me daarom dat de oude richtlijn niet is aangepast. Bovendien is die voor een belangrijk deel gebaseerd op de onbetrouwbaar gebleken onderzoeken van Joseph Biederman. Deze Amerikaanse psychiater is in 2009 ontmaskerd. Hij bleek veel geld

van de farmacie te ontvangen, maar dat gaf hij niet op. Er lekte ook een presentatie uit, waaruit duidelijk werd dat Biederman studieresultaten aan farmaceut Johnson & Johnson beloofde, nog voordat hij de studie had uitgevoerd. Des te zorgelijker vind ik het dat een groot deel van de richtlijn is gebaseerd op zijn werk.'

### Moeten hyperactieve kinderen die stuijterend binnenkomen niet direct medicatie krijgen?

'In de meeste gevallen – een crisis uitgezonderd – moeten de ouders eerst opvoedhulp krijgen, het liefst zonder meteen een diagnose te stellen. Hoe hard een kind ook in de rondte stuijtert, als je ouders leert om consequent, duidelijk, en positief te zijn, werkt dat vaak al heel goed. Je kunt ouders ook leren hun incasseringsvermogen te vergroten. Met weerbaardere en uitgeruste ouders valt veel winst te behalen. Pelham heeft laten zien dat je met acht groepssessies oudertraining al heel veel effect kunt bereiken. Dat zou je bij voorkeur in de eerste lijn moeten doen, want daar krijg je een aantal sessies vergoed zonder diagnose. Dat voorkomt onnodige en dure diagnostiek. Heel veel diagnostiek die nu wordt gedaan, is niet meer dan classificeren en is vooral zinvol voor de portemonnee van instellingen. Ik wist wel dat veel vaker werd ingezet op diagnostiek dan op gedragsbehandeling. Dat vond ik vreemd omdat de wachtlijst voor gedragsbehandeling enorm was. Totdat ik een keer een document zag waarin de prijzen stonden. Diagnostiek leverde veel meer geld op dan behandeling! Toen viel het kwartje. Misschien naïef, maar ik was geschokt en verontwaardigd. Maar ergens begrijp ik het ook wel. Zorginstellingen moeten overleven in deze tijden van marktwerking. Bij ons werden soms hele vergaderingen besteed aan het voorkomen van dreigende tekorten. Dan moesten behandelaren bijvoorbeeld zelf patiënten bellen om afspraken te plannen. Die beltijd kon dan worden gedeclareerd, terwijl dat niet kon als de secretaresse belde. In die sfeer moet wellicht ook het behandelbeleid worden opgevat: veel diagnostiek en kort behandelen levert het meeste op. Als je dan ineens gaat beginnen met een oudertraining van twaalf sessies, kom je in de knoel met je begroting. Toch vind ik dat een instelling haar verantwoordelijkheid moet nemen als beleid ten koste gaat van de zorg.'

### Maar het lukte u niet uw afdeling te overtuigen van uw gelijk?

'Nee, en dat was uiteindelijk ook de belangrijkste reden om te vertrekken: het volstrekte gebrek aan invloed op het beleid ging me tegenstaan. Hoe meer ik sputterde, hoe meer ik aan banden werd gelegd. Op zeker moment heb ik mijn leidinggevende aangesproken en gezegd dat gedragstherapie eigenlijk stap één zou moeten zijn van de behandeling. Daarbij baseerde ik me op diverse onderzoeksresultaten zoals de MTA-studie, de bevindingen van Pelham en mijn eigen ervaringen. Ik vroeg haar of dat in de stafvergadering besproken kon worden. Dat wilde ze niet. Bij het eerstvolgende stafoverleg heb ik het toch aangekaart. Een psychiater kreeg uitgebreid het woord. Hij verdedigde het beleid met de stelling dat het niet was bewezen dat langdurig medicatiegebruik niet effectief is. Toen ik daar weer op wilde reageren – het is ook niet bewezen dat bloemkolen niet werken! – werd ik afgekap en ging de vergadering door.'

### U heeft uw baan opgezegd en daarna bent u geïnterviewd in Trouw. Kreeg u reacties?

'Ja, ontzettend veel. Na het artikel in *Trouw* in april 2010 heb ik veel



mailtjes gekregen, mensen belden of kwamen langs. Onder hen veel hulpverleners die ook oplopen tegen overdiagnostiek en het massale gebruik van medicijnen zonder dat daar alternatieven tegenover staan. Sommigen stappen er daarom uit en gaan wat anders doen. Maar velen zitten muurvast. Die hebben een hypotheek en kinderen. Er zijn ook mensen die er letterlijk ziek van worden, die reacties heb ik ook gekregen. Samen met een aantal psychiaters en psychologen heb ik daarom een netwerk opgericht: zorg om zorg. Op een website die binnenkort in de lucht gaat, [www.zorgomz.org](http://www.zorgomz.org), kunnen hulpverleners hun zorgen uiten.'

### **Bestaat adhd eigenlijk wel?**

'Ja, het concept bestaat. Maar adhd is niet meer dan een beschrijvende diagnose, een verzameling gedragskenmerken. Zo is het ook bedoeld, de DSM is ervoor gemaakt om de communicatie tussen hulpverleners en wetenschappers internationaal te bevorderen. Er bestaat dus niet zoiets als de ziekte adhd. Het is een grote denkfout die veel mensen – ook wetenschappers en hulpverleners – maken:

## **'DE RICHTIJN IS GEBASEERD OP ONBETROUWBARE ONDERZOEKEN'**

dat adhd een ziekte is die de hyperactiviteit en ongeconcentreerdheid verklaart. Ze zeggen: "Uw zoon is druk en ongeconcentreerd omdat hij adhd heeft." Maar dat is niet zo! De zoon is druk en ongeconcentreerd en dat *noemen* we adhd. Door adhd als ziekte te zien, ligt het voor de hand de oplossing in het medicijnkastje te zoeken. Dan wordt het moeilijker ouders te motiveren voor gedragsverandering of opvoedhulp. Ik heb het vaak meegemaakt hoor, dat ik met ouders uitvoerig had voorgesproken hoe ze kans op wangedrag van hun kind konden verkleinen als ze ergens op visite gingen. Maar als ik ze later terugzag was het toch: "We hebben hem een half pilletje extra gegeven, dan kwamen we tenminste de visite rustig door." Dat is lastig, maar ook wel begrijpelijk.'

### **Zou u uw eigen kinderen Ritalin kunnen geven?**

'Nou...nee. Ik vind het moeilijk. Mijn oudste kinderen zijn druk, zoals veel jongens van hun leeftijd. Als ik nu een diagnose zou laten doen, kunnen ze best in het vakje adhd vallen en in aanmerking komen voor medicatie. Ik heb weleens tegen mijn man gezegd op een zaterdagochtend: zou het niet heerlijk zijn als ze nu een keer rustig in een hoekje gingen zitten spelen? Maar we hebben het geaccepteerd dat we geen krant meer kunnen lezen, dat lukt gewoon niet met vier kinderen. We trainen elke dag ons incasservermogen. Maar ik weet ook wel dat er situaties zijn waarin een kind blijft vastlopen en dat een gezin er zo onder lijdt dat uithuisplaatsing in zicht komt. Dan is medicatie wel degelijk een optie. In die zin blijft de psychiatrie een goed alternatief wanneer alle andere opties zijn uitgeput.'