

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/63447>

Please be advised that this information was generated on 2021-06-19 and may be subject to change.

Jan van der Ploeg & Evert Scholte, *ADHD-kinderen in ontwikkeling. Diagnostiek en effectieve aanpak in de jeugdzorg*. Utrecht: De Graaff, 2001. ISBN 90-77024-01-8, 159 blz., 17,00 Euro.

‘Attention deficit hyperactivity disorder’ (ADHD) staat al geruime tijd in de belangstelling. Veel kinderen en adolescenten met ADHD en hun gezinnen lijden onder de stoornis, terwijl hulpverleners en leerkrachten worstelen met de vraag hoe zij de daaruit voortvloeiende vragen zo goed mogelijk kunnen helpen beantwoorden. ADHD blijft ook wetenschappelijk een uitdaging: er zijn nog steeds tal van discussies gaande, waaruit blijkt dat de laatste woorden over de oorzaken en beste aanpak nog lang niet gesproken zijn. Aan deze discussie leveren Jan van der Ploeg en Evert Scholte een bijdrage met hun boek *ADHD-kinderen in Ontwikkeling. Diagnostiek en effectieve pedagogische aanpak in de jeugdzorg*.

Het boek beslaat elf hoofdstukken, die onderverdeeld zijn in een theoretisch deel (hoofdstuk 1 tot en met 4), een empirisch deel (hoofdstuk 5 tot en met 10) en een afsluitend deel met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 11).

In het theoretisch deel geven Van der Ploeg en Scholte informatie over de begripsbepaling (wat is ADHD?), prevalentie (mate van voorkomen), co-morbiditeit (het samengaan met andere stoornissen) en ontwikkeling van ADHD vanaf de babyleeftijd tot aan de volwassenheid. Zij geven eveneens een overzicht van factoren die van invloed zijn op het ontstaan en instandhouden van ADHD, zoals biologische factoren, sociale omgevingsfactoren, de interactie tussen aanleg- en omgevingsfactoren, informatieverwerkingsaspecten, een overmatige of te geringe stimulering en het onvermogen om een reactie uit te stellen of gedrag tijdig te stoppen. Zij bespreken tot slot van dit deel diverse behandelvisies en –uitgangspunten, zoals algemeen pedagogische benaderingen, gedragstherapeutische invalshoeken, medicamenteuze behandelingen en de rol van ouders en leerkrachten in de behandeling.

In het empirisch deel doen de auteurs verslag van een onderzoek onder 151 kinderen en adolescenten met ADHD in de leeftijd van één tot zestien jaar, met een gemiddelde leeftijd van zes jaar en één maand. Zij zijn gedurende vijftien maanden dagbehandeling in Boddaertcentra of Medisch Kinder Dagverblijven gevolgd. Om de effecten van de behandeling te meten, zijn periodiek tests afgenomen en vergeleken met die van leeftijdgenoten zonder ADHD’ers die dagbehandeling ontvangen. Het gaat om de Nederlandstalige versie van de ‘Child Behavior Check List’ (CBCL), alsmede om instrumenten die door de auteurs ontwikkeld zijn, zoals de ADHD-vragenlijst (AVL).

Een van de bevindingen van het empirische onderzoek is dat bij 20 % van de onderzoekspopulatie geen sprake is van ADHD, terwijl bij 18 % van de jeugdigen ten onrechte de diagnose niet gesteld is. Een tweede bevinding is dat bij jeugdigen met ADHD het accent in de behandeling ligt op structuur bieden, terwijl bij leeftijdgenoten uit de vergelijkingsgroep de nadruk meer ligt op affectieve steun en structuur bieden. Het bieden van voornamelijk structuur blijkt op langere termijn weinig effect te sorteren, in de zin van afname van de ADHD-symptomen; juist de combinatie van steun en structuur blijkt de meeste resultaten te boeken. Het derde onderzoeksresultaat is dat vooral jeugdigen vooruitgaan die bij opname de minste problemen thuis en op school hebben. De vierde uitkomst is dat voornamelijk tijdens de eerste maanden van de behandeling vooruitgang geboekt wordt. De vijfde uitkomst is dat bij jeugdigen die zich positief ontwikkelen ouders nadrukkelijker bij de behandeling betrokken worden dan bij leeftijdgenoten die zich minder gunstig ontwikkelen. De zesde uitkomst is dat steeds meer jeugdigen tijdens de behandeling medicatie slikken: van 37 % bij aanmelding naar 62 % tijdens de behandeling.

In het afsluitend deel presenteren de auteurs het zogeheten 'Meervoudig behandelingsmodel ADHD'. Aan de hand van dit model geven zij allerlei adviezen en tips op het niveau van beleid, hulpverlening en wetenschap voor de diagnostiek en behandeling van kinderen en adolescenten met ADHD. Zij gaan bijvoorbeeld in op de mogelijkheden om de voorstellen te implementeren en te toetsen. Ze gaan eveneens in op specifieke interventiemogelijkheden, zoals coaching, sociale vaardigheidstraining en zelfhulpgroepen.

Een deel van de kracht van het boek ligt in de opbouw, overzichtelijkheid en leesbaarheid. Tegelijkertijd ligt een deel van de waarde in het empirisch onderzoek. Van der Ploeg en Scholte onderzoeken namelijk de hulpverleningspraktijk van alle dag (en dus niet de boeken- of modulepraktijk). Door de problemen van de doelgroep, doelen van de hulpverlening en behandelwijzen te operationaliseren en te analyseren, brengen zij die praktijk gedetailleerd in kaart. Dit levert vervolgens tal van interessante uitkomsten en implicaties op.

Anderzijds zijn tegen de studie op theoretisch en empirisch vlak bezwaren te maken. Hoewel het geschetste beeld over ADHD in het literatuurgedeelte inhoudelijk klopt, is het onvolledig. Zo ontbreken de uitkomsten van recente binnenlandse en buitenlandse studies naar de effecten van medicamenteuze behandeling; deze studies leveren een genuanceerder en positiever beeld op. Wat eveneens ontbreekt, is het concept 'multimodale behandeling' dat in de hedendaagse literatuur over ADHD toonaangevend is en tot nu toe de beste resultaten geeft. Zoals het woord al impliceert, gaat het om hulpverleningsmodules die gelijktijdig gegeven worden en onderling afgestemd zijn. Te denken valt aan medicatie, sociale vaardigheids- en zelfcontroletraining op kindniveau, ouderbegeleiding en -training op systeemniveau en ondersteuning van leerkrachten op school. Aangezien de auteurs relatief veel baseren op eigen werk, rijst de vraag of zij niet te veel in eigen kring en ideeën blijven hangen. Dit roept vervolgens vragen op over de houdbaarheid van hun conclusies en waarde van hun wetenschappelijke bijdrage aan de discussie over ADHD.

Een kanttekening op methodologisch niveau betreft de discutabele onderbouwing van sommige bevindingen. De conclusie dat bij 20% van de kinderen de diagnose ADHD onterecht gesteld is en dat die bij 18% van de kinderen onterecht achterwege gebleven is, wordt getrokken op basis van uitkomsten op de CBCL en AVL. Nu is het kort door de bocht, zo niet apert onjuist slechts op grond van die screeningsvragenlijsten zo'n conclusie te trekken. De auteurs lijken echter een welhaast blind vertrouwen te hebben in de sensitiviteit en specificiteit van de

Boekbesprekingen

door hen ontwikkelde AVL om ADHD vast te stellen en uit te sluiten. Een tweede punt van kritiek heeft betrekking op de gebrekkige onderbouwing van de keuze van het onderzoeksinstrumentarium. De onderbouwing schiet tekort, omdat informatie over de betrouwbaarheid en validiteit van een aantal onderzoeksinstrumenten van eigen hand ontbreekt, zoals de 'Populatievragenlijst', 'Doelstellingen- en methodiekvragenlijst' en 'Ontwikkelingsvragenlijst'. Hetzelfde geldt voor de interpretatie van de onderzoeksresultaten en de aanbevelingen die gedaan worden. Het derde kritiekpunt heeft betrekking op de onduidelijkheid over de cumulatieve effecten van factoren. Nu wordt veelal in het midden gelaten of en zo ja: welke combinatie van factoren tot de beste en slechtste resultaten leidt.

Gelet op de theoretische en methodologische kanttekeningen dient dus enige voorzichtigheid met de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek betracht te worden. Het laat evenwel onverlet dat de studie - met de kanttekeningen in het achterhoofd - een bron van inspiratie vormt voor beleidsmakers, hulpverleners en wetenschappers die de hulpverlening aan kinderen en adolescenten met ADHD en hun ouders en leerkrachten een warm hart toedragen.