

le~~er~~ren



AL

Inhoudsopgave

Alle-juja

Een gedicht van Gisele Vranckx

[Naar gedicht](#)

'Frits'

Niki Stoker over haar nieuwe huisgenoot

[Naar column](#)

GGZTotaal verzorgt ook [dagelijks nieuwsberichten](#) Maak er je startpagina van!

Psychiatrie in het onderwijs

XL

Leren

De GGZTotaal van november

[Naar artikel](#)

“We bemoeien ons als koepel niet met onderwerpen die diagnose-specifiek zijn”

Interview met Marjan ter Avest, directeur MIND

[Naar artikel](#)

Jaarlijks Congres ‘Angst bij kinderen en jongvolwassenen’

(advertorial)

[Naar advertorial](#)

Een kwestie van ‘kip of ei’

Heleen Geubbels over slaapstoornissen en psychische aandoeningen

[Naar artikel](#)

Het ‘meer helpen’ van zorgverleners versus het ‘minder helpen’ van de overheid

Bert Vendrik zoekt een inhoudelijk antwoord op de oplopende zorgvraag

[Naar artikel](#)

‘Dodelijke psychiatrie’ versus ‘Even slikken’

Johan Atsma zet Peter Gøtzsche tegenover Christiaan Vinkers en Roeland Vis

[Naar recensie](#)

Psychiatrie in de klas

Jeannet Appelo schetst de situatie

[Naar artikel](#)

‘Spiegeldromen’

Een ontroerende documentaire over leerlingen van de praktijkschool

[Naar artikel](#)

Hoe het ADHD concept het onderwijs dreigt te verarmen

Sanne te Meerman over Reïficatie

[Naar artikel](#)

“Het doel van je contact is lesgeven. Niet hulpverleners.”

Drie docenten over kinderen met problemen op hun school

[Naar artikel](#)

leeren

De GGZTotaal van november

“Als belangenbehartiger heb ik één ding wel geleerd: het is een kwestie van lange adem en alleen de aanhouder wint.” Zo sluit de directeur van Mind, Marjan Ter Avest haar interview met Koosje de Beer af. Ze spreekt dan over de invloed van MIND op het separeerbeleid. Onbedoeld slaat Ter Avest een brug naar onze XL-bijlage, die over ‘Psychiatrie in het onderwijs’ gaat. Ondanks haar jarenlange ervaring leert ze nog steeds. En juist dat ‘leren’ is het thema van ons november-magazine.

Ter Avest heeft het over de noodzaak van een lange adem en over ‘de aanhouder wint’. Dat is niet alleen nodig voor belangenbehartigers van mensen met een psychiatrische aandoening, maar ook voor kinderen en jongeren met psychische problemen in het onderwijs. Voor de leerlingen zelf, voor hun ouders en voor de docenten. Dat komt misschien nog wel het meest tot uiting in de documentaire ‘Spiegeldromen’, over jongeren die met een ongelooflijke achterstand aan het onderwijs beginnen en desondanks alles op alles zetten om iets te bereiken.

In dezelfde bijlage trapt Jeannet Appelo af met een artikel over het passend onderwijs en wat daar allemaal bij komt kijken. Sanne te Meerman schrijft vervolgens over reïficatie, het verschijnsel dat onduidelijke dingen als iets duidelijk worden neergezet, de werkelijkheid ten spijt. Als voorbeeld noemt Te Meerman ADHD, een aandoening die tamelijk duidelijk omschreven lijkt, maar dat in werkelijkheid niet is. Zo krijgen kinderen die onrustig zijn, al snel de ‘diagnose’ ADHD, terwijl ze misschien wel gewoon nog te jong zijn om een hele dag stil te zitten.

In dezelfde bijlage geven drie docenten tenslotte hun visie op en een inkijkje in hun ervaringen met

kinderen met problematisch gedrag. Opvallend is dat geen van de docenten zich erover beklaagt, maar dat ze zich vooral inzetten om de kinderen het maximale mee te geven van wat er mee te geven valt.

In het ‘gewone’ gedeelte van ons magazine stelt Bert Vendrik dat hulpverleners alleen maar kunnen denken in oplossingen van ‘meer hulp’, terwijl politici en zorgverzekeraars vooral denken in vormen van ‘minder hulp’. Zo komen we dus geen stap verder. Vendrik noemt vier visies op de toenemende zorgvraag waar de GGZ iets van zou kunnen (daar komt-ie weer) leren.

De bijdrage van Heleen Geubbels over slapen en psychische aandoeningen lijkt in eerste instantie niets te maken te hebben met ‘leren’. Toch wel, zo blijkt halverwege het artikel, want behalve een kip-of-ei-achtige oorzaak-en-gevolg-samenhang tussen slaap en psychische aandoeningen blijkt slaap ook “... belangrijk voor het geheugen: door slapen onthouden we wat we overdag geleerd hebben.”

Na de verjaardagskaarsjes in het gedicht van Gisele Vranckx en de huisspin Frits in de column van Niki Stoker (ze is er weer!), recenseert Johan Atsma nog twee boeken. Atsma legt het veelbesproken ‘Dodelijke psychiatrie en stelselmatige ontkenning’ van Peter Gøtzsche naast het veel mildere ‘Even slikken’ van Christiaan Vinkers en Roeland Vis. Hij concludeert dat het tweede boek in ieder geval een overtuigender toonzetting heeft.

Wij, als redactie, hopen dat dit magazine voldoende interessant is om u, lezer, er iets van te kunnen laten opsteken. Dat u er iets van leert, in welke zin dan ook. Veel leesplezier! ●

MARJAN TER AVEST DIRECTEUR VAN MIND

INTERVIEW DOOR: KOOSJE DE BEER

“Een kwetsbare groep jongeren lijdt onder een enorm tekort aan zorg. Ik vind dat onverteerbaar”

In het gesprek met Marjan ter Avest komt de Jeugdzorg verschillende keren ter sprake. De directeur van MIND, het samenwerkingsverband tussen het Landelijk Platform GGz en het Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie is fel als zij haar zorgen uitsprekt over de psychiatrische zorg voor jongeren. “Een kwetsbare groep jonge mensen in Nederland lijdt onder een enorm tekort aan zorg, omdat de gemeenten veel te gehaast verantwoordelijk voor hen zijn gemaakt. Daarover is onvoldoende nagedacht. Ik vind dat onverteerbaar.” Ook over andere onderwerpen praat Ter Avest bevlogen, maar is zij als belangenbehartiger voor de patiënt in de GGZ zeker niet altijd negatief. “Natuurlijk moeten we nog veel stappen zetten, maar ik zie dat mensen opener dan vroeger kunnen praten over psychiatrische aandoeningen. Dat is waardevol.”

■ *Je hebt in een verleden een opleiding fysiotherapie gevolgd en later een studie Algemene Sociale Wetenschappen met als studierichting Organisatie en Beleid in de Gezondheidszorg. Hoe ben jij betrokken geraakt bij de GGZ?*

“Ik heb als fysiotherapeut gewerkt, maar merkte dat dit niet mijn leven lang mijn roeping kon zijn.

Daarom ben ik verder gaan studeren.” Ter Avest veert op: “Ik wil de zorg verbeteren. Als bestuurder heb ik daar meer dan als zorgverlener de kansen voor.”

Als projectleider zette ze een steunpunt voor mensen met een lichamelijke beperking, de Stichting LSR, op. “Eigenlijk vanuit het niets”, blikt ze terug. “Ik werd soms opgebeld door mensen die literatuur aanvroegen uit ons ‘documentatiecentrum.’” Lachend: “Dan keek ik in de boekenkast naast mijn bureau.”

“Later is LSR uitgegroeid tot een grote koepelorganisatie van cliëntenraden en werd mij gevraagd of ik directeur van een landelijke vereniging van patiënten- en familieorganisaties in de GGZ wilde worden. Het leek me een uitdaging om opnieuw een belangenvereniging op te richten, maar binnen een week was ik persoonlijk diep geraakt door de GGZ-problematiek. Dat was in 2007.”



**"...RICHTING DE POLITIEK,
VERZEKERAARS EN AANBIEDERS
WAS ER VOOR PATIËNTEN IN DE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
GEEN GEBUNDELDE STEM."**

■ *Wat raakte jou als kersverse directeur van wat nu MIND heet? Als belangenbehartiger van cliënten- en familieorganisaties in de GGZ vertegenwoordigen jullie meer dan een miljoen Nederlanders.*

"Het was voor mij tien jaar geleden een echte eyeopener dat het zo vreselijk ingewikkeld is om open over psychische problemen te praten. Daarbij was ik geschokt over het feit dat er geen koepel was om de belangen van deze vaak kwetsbare mensen te behartigen. Richting de politiek, verzekeraars en aanbieders was er voor patiënten in de geestelijke gezondheidszorg geen gebundelde stem."

"Natuurlijk zijn er grote verschillen tussen familie en cliëntenorganisaties, tussen diverse psychische aandoeningen, tussen mensen in de GGZ, jeugdpsychiatrie, verslavingszorg en forensische zorg, maar wij vertegenwoordigen ze allemaal. Dat was en is niet altijd gemakkelijk. Zeker vlak na mijn aantreden lag de nadruk op die verschillen. Voor tachtig procent kwamen de belangen echter wel overeen. Ik heb toen voorgesteld om ons te richten op alles wat ons verbindt. Dat heeft gewerkt, ook omdat we goede afspraken hebben gemaakt. Zo bemoeien we ons als koepel niet met onderwerpen die diagnose specifiek zijn. Dit doen de leden zelf. Wij richten ons alleen op de collectieve zaken die spelen, zoals de bekostiging, wachtlijsten en duur van de opnames."

■ *Het Landelijk Platform GGZ en het Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie trekken nu gezamenlijk op als MIND. Waarom deze bundeling van krachten?*

"MIND is vijf jaar geleden als een schets op een bierviltje ontstaan", memoreert Ter Avest. "We waren als vertegenwoordigers uitgenodigd voor een werkbezoek bij MIND UK. Al snel merkten we dat ze in Engeland veel verder waren met belangenbehartiging dan in Nederland. Daar hebben we gezien dat de combinatie belangenbehartiging, fondsenwerving en telefonische hulplijn eigenlijk heel erg voor de hand ligt. Na veel gesprekken hebben we de organisaties samengebracht onder MIND. En ja, het werkt!"

Een treffend voorbeeld dat de meerwaarde van de samenwerking illustreert is volgens Ter Avest de actie 'Sta op tegen de wachtlijsten' van eind juni dit jaar. "Driehonderd mensen hebben in het Markermeer zo lang mogelijk op een paal gestaan om aandacht te vragen voor de wachtlijsten in de GGZ. Dankzij MIND-Fonds Psychische Gezondheid was het geld voor de palen in no time geregeld en konden we de actie bekostigen met crowdfunding. Ook het aantal deelnemers en de media-aandacht van de actie waren niet zo groot geweest als we niet gezamenlijk op zouden trekken."

"In ons beleidsplan tot 2019 hebben we vier speerpunten benoemd. Onder de noemer 'Een gezonde jeugd' besteden we aandacht aan het belang van psychische gezondheid van onze jongeren. De belasting van de jongerengeneratie is groot. In Nederland begint meer dan 75 procent van de psychische problemen voor het 25ste levensjaar. Daarnaast hebben we drie andere overkoepelende thema's benoemd: 'Voorkomen is beter dan genezen', 'Samen werken aan goede zorg' en 'Meedoen maakt gezond'. We willen als MIND de mensen de nodige handvatten geven om psychische klachten te voorkomen, strijden voor kwalitatieve en professionele zorg en streven naar een samenleving waarin mensen met psychische aandoeningen kunnen meedoen door hun mogelijkheden en talenten te benutten."

■ *Je zei eerder dat het voor jou in 2007 een schok was om te merken dat er een groot taboe ligt op het bespreekbaar maken van psychische problemen. Is er in tien jaar wat veranderd?*

"Ja en nee. Door media-aandacht en televisieprogramma's als 'Sophie in de kreukels' en 'Anita wordt opgenomen' zijn psychische problemen zichtbaarder geworden. Aan de andere kant bestempelt het UWV mensen met een psychiatrische achtergrond nog steeds erg snel als 'onbemiddelbaar'. Daarom hebben te veel mensen in onze achterban geen werk. Ook bij de jeugd zie ik nog te veel thuiszitters, kinderen die niet naar school kunnen, omdat de scholen onvoldoende in staat zijn om gepast onderwijs aan te bieden. Daar valt nog veel te winnen."

■ *Wanneer dit magazine verschijnt, is het fotomoment met de nieuwe ministersploeg op het bordes geweest. Hoe kijk jij terug op de maatregelen die het vorige kabinet heeft genomen als het gaat om de GGZ?*

"Voor het begin van de kabinetsperiode voerden wij nog een forse strijd met minister Edith Schippers over de eigen bijdrage in de GGZ. Meer dan tienduizend mensen kwamen naar het Malieveld om hiertegen te protesteren" brengt Ter Avest in herinnering. "Dat het nieuwe kabinet in oktober 2012 besloot om deze bijdrage te schrappen, was een goed begin. Ook later had de kabinetsploeg aandacht voor de psychiatrische zorg. Minister Schippers en staatssecretaris Martin Van Rijn hebben een groot congres over destigmatisering georganiseerd dat Mark Rutte heeft geopend. Dit was voor de cliëntenbeweging een historisch moment. Het was de eerste keer dat een kabinet aandacht besteedde aan het stigma op psychische aandoeningen. Aan de andere kant maak ik me grote zorgen over de enorme afbraak binnen de jeugd-GGZ, het tekort aan ambulante zorg en de toename van de wachtlijsten in de afgelopen vier jaar."

Hoewel zij de politiek niet vrij pleit, wijst Ter Avest ook naar de spelers binnen de psychische zorg zelf. "In Nederland is het veld van de GGZ te verdeeld. We missen collectief leiderschap, partijen laten zich teveel leiden door eigen belangen en te weinig door een visie op goede zorg in het belang van patiënten en naasten. Treffend voorbeeld vind ik de ROM-effectmeting. Hierover is onverantwoord veel geruzied, waardoor oplossingen onnodig lang op zich lieten wachten. Ook zouden aanbieders veel beter met elkaar moeten samenwerken. Instellingen verwijzen veel te weinig naar elkaar door. Ondertussen staat de patiënt eenzaam op de wachtlijst"

"WE WILLEN ALS **MIND** DE MENSEN DE NODIGE HANDVATTEN GEVEN OM PSYCHISCHE KLACHTEN TE VOORKOMEN"

■ *Wat zou je Hugo de Jonge, de nieuwe minister van VWS en Paul Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid in het kabinet Rutte III willen meegeven?*

"Patiënten met een ernstige psychische aandoening kunnen nu geen aanspraak maken op de Wet langdurige zorg. Dit is diep triest, want het gaat om een kwetsbare groep die bescherming verdient. Gelukkig staat in het regeerakkoord dat de regering dit wil repareren. Lastiger zal het worden om de wachtlijsten op te lossen en de Jeugdzorg goed en toegankelijk te organiseren. Dit zijn volgens mij de twee grootste uitdagingen, waar het nieuwe kabinet nu voor staat. Regionale taskforces moeten ervoor zorgen dat de wachttijden in de zomer van 2018 binnen de normen zijn. Als MIND gaan wij politici, verzekeraars, gemeenten en aanbieders aan die afspraken houden. Het schrijnendst zijn de steken die het vorige kabinet heeft laten vallen als het gaat om de jeugd-GGZ. De gemeenten zijn hier verantwoordelijk voor, maar hebben niet de kennis in huis om dit waar te maken, met wantoestanden als gevolg. Dat er daarbij geen toezichthouder is, zoals een NZa, die we kunnen aanspreken en de toegang tot zorg bewaakt, maakt het alleen maar erger."

Ter Avest valt even stil. "Ik hoor over behandelaars die in tranen zijn, enorme bureaucratie die ten koste gaat van de werkelijke zorg en kinderpsychiaters die zich niet serieus genomen voelen in hun vak. De jeugd-GGZ, en dan gaat het om jongeren met zware psychische problemen als depressie, autisme, persoonlijkheidsproblematiek zoals borderline en suïcide, wordt ondermijnd." Strijdbaar: "Dat kunnen we niet laten gebeuren. De politiek moet hier op hele korte termijn iets aan doen. Anders gaan we zelf actie voeren."

Aan het eind van het gesprek blikte de directeur van MIND nog even terug op haar entree als bestuurder binnen de GGZ in 2007. Het terugdringen van de separeercellen stond hoog op de agenda. "Deze gedwongen zorg verminderen was een van onze prioriteiten. En nog steeds, het is een vorm van middeleeuwse zorg die echt niet meer kan. Onze acties hebben succes gehad, want het aantal separeercellen is sindsdien gelukkig teruggeschroefd. Alleen missen we nog de transparantie; ons wordt niet verteld hoe vaak er nog wel wordt gesepareerd, en bij welke instellingen. Maar we geven niet op. Als belangenbehartiger heb ik een ding wel geleerd: het is een kwestie van lange adem en alleen de aanhouder wint."●

12 APRIL 2018

EINDHOVEN



JAARLIJKS CONGRES

ANGST BIJ KINDEREN EN JONGVOLWASSENEN

Het jaarlijks congres over angst bij kinderen en jongvolwassenen vindt op 12 april 2018 plaats in Eindhoven en staat dit keer in het teken van onzekerheid, faalangst en piekeren.

Angst is gezond. Het is tenslotte wat ons in leven houdt in gevaarlijke situaties. Maar wanneer kinderen of jongvolwassenen onnodig, te vaak, te lang en / of te intens bang zijn, dan gaat angst belemmerend werken.

Onzekerheid, faalangst en piekeren zijn problemen die we bij veel (jonge) mensen tegen komen. Maar waar komt dat vandaan en wat kun je ermee als professional in de hulpverlening, begeleiding of onderwijs? Welke rol spelen ouders? Wat gebeurt er in de hersenen bij angst en hoe houd je daar rekening mee? Hoe pak je onzekerheid, faalangst en piekerproblematiek praktisch aan? En wat als iemand een licht verstandelijke beperking heeft? Of juist hoogbegaafd is?

ACCREDITATIE

Voor het populaire, jaarlijkse congres over angst is ook accreditatie aangevraagd bij onder meer FGzPt, NIP K&J / NVO-OG, Kwaliteitsregister V&V, Verpleegkundig Specialisten Register, SRVB, SKJ, Registerplein en AbSG.

SPREKERS

Op dit congres delen experts uit wetenschap en praktijk hoe je onzekere, faalangstige en piekerende jonge mensen kunt helpen om van deze problemen af te komen en hun volledige potentieel te realiseren:

- **Prof. Dr. Peter Muris** [Universiteit Maastricht]
Inleiding angst: wetenschap en praktijk
- **Prof. Dr. Jan Derksen** [Universiteit Brussel]
De rol van ouders in angstproblematiek
- **Dr. Fabienne Naber** [Erasmus Universiteit Rotterdam]
Angst en het brein
- **Drs. Ard Nieuwenbroek** [Orthohulp]
Aanpak van faalangst
- **Drs. Marleen Derks** [Piekerpoli]
Aanpak van piekerproblematiek
- **Drs. Hans Krulkemeier** [Esdège-Reigersdaal]
Faalangst en piekeren bij mensen met een licht verstandelijke beperking (Ivb)
- **Hilde Cromjongh, M SEN** [Kolibrïe Talentcoaching]
Faalangst en piekerproblemen bij hoogbegaafden

KORTINGEN EN AANMELDING

Er zijn verschillende kortingen mogelijk voor wie deel wil nemen aan dit congres. Vroege boekers, groepen, studenten, ZZP-ers, praktijkhouders en abonnees van de nieuwsbrief van Blik op Hulp nemen gratis deel. Wil je er ook bij zijn? Meld je dan nu aan via WWW.CONGRESBURO.COM/ANGST2018, want vol is vol!

Slapen doen we allemaal. Goede slaap is niet alleen belangrijk om goed te functioneren overdag, maar ook om gezondheidsschade te voorkomen. Chronisch slecht slapen wordt in verband gebracht met dementie en diabetes, maar ook met psychische aandoeningen, zoals stemmings- en angststoornissen.

Slaapstoornissen en psychische aandoeningen: kip of ei?

Door: Heleen Geubbels

Slaap is een dagelijks terugkerende toestand van lichamelijke rust. De spieren ontspannen zich en er is sprake van een laag bewustzijnsniveau. De hersenen blokkeren alle omgevingsprikkelers zodat de buitenwereld tijdelijk nauwelijks invloed heeft. Onderzoekers weten vooralsnog niet precies welke functie slaap heeft. Naast het bevorderen van lichamelijk herstel lijkt slaap belangrijk voor het geheugen: door slapen onthouden we wat we overdag geleerd hebben. Ook is bekend dat slaap helpt bij het schoonhouden van de hersenen. Tijdens de slaap lijken de hersenen namelijk als het ware een 'wasbeurt' te krijgen. Een bepaald type hersencellen krimpt tijdens de slaap, waardoor meer ruimte in onze hersenen ontstaat en schadelijke stoffen mogelijk beter weggespoeld en afgevoerd worden.

Helaas ervaart een grote groep Nederlanders problemen met slapen. Hoewel Nederlanders over het algemeen lang genoeg slapen, heeft een groot deel moeite met inslapen, doorslapen of wordt (te) vroeg wakker. Slaapproblemen kunnen ernstige gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren. Op de korte termijn kan slecht slapen leiden tot vermoeidheid, prikkelbaarheid en cognitieve problemen, zoals geheugen- en aandachtsproblemen. Op de lange termijn heeft een slechte slaap een negatieve invloed op het afweersysteem en leidt het tot een verhoogd risico op onder andere angst en depressie, diabetes type 2, obesitas, hart- en vaatziekten en dementie.

Een kwetsbare groep voor wat betreft slaapproblemen wordt gevormd door mensen met psychische aandoeningen. Binnen deze groep komen zeer veel chronische slaapproblemen voor. Het kan dan gaan om insomnie (moeite met slapen) of hypersomnie (overmatige slaperigheid overdag). Aandoeningen waarbij slaapproblemen gezien worden zijn bijvoorbeeld angst- en stemmingsstoornissen en trauma- en stressgerelateerde stoornissen. Bij depressies is er zelfs in 90% van de gevallen sprake van slaapproblemen. Ook bij mensen met eetstoornissen of schizofrenie komen slaapproblemen voor.

Het is duidelijk dat slaapproblemen en psychische aandoeningen nauw met elkaar samenhangen.

Maar het is wetenschappelijk gezien niet helemaal duidelijk hoe die samenhang er precies uit ziet. Slaapproblemen kunnen worden gezien als gevolg van een psychische aandoening. Ze worden bij verschillende psychische aandoeningen als onderdeel van de symptoomprofielen genoemd. Maar chronische slaapproblemen kunnen het risico op psychische aandoeningen vergroten. Het zou zelfs een eerste teken kunnen zijn van het ontstaan van een psychische aandoening.

Mensen die te weinig slapen, kunnen bijvoorbeeld een depressie ontwikkelen. Maar mensen die goed slapen en de diagnose depressie krijgen, kunnen ook als gevolg van de depressie slaapproblemen krijgen.

Het lijkt er dus op dat het verband tussen slaap en psychische aandoeningen bidirectioneel is.



De gevolgen van een verstoorde slaap kunnen overeenkomen met de gevolgen van een psychische aandoening: zowel chronische slaapproblemen als een depressie kunnen bijvoorbeeld zorgen voor vermoeidheid, prikkelbaarheid en cognitieve klachten. Door deze overlap kan het lastig zijn om de symptomen toe te wijzen aan de psychische aandoening of aan de slaapproblemen.

Slaapproblemen kunnen de gevolgen van een psychische aandoening verergeren en aanwezig blijven als de psychische aandoening succesvol is behandeld. Niet behandelde slaapproblemen kunnen een volledig herstel van de psychische aandoening belemmeren. Het in kaart brengen en behandelen van slaapproblemen is belangrijk voor een succesvolle behandeling en preventie van psychische aandoeningen. In de behandeling van psychische aandoeningen zou daarom ook aandacht moeten zijn voor het aanpakken van slaapproblemen.

Niet alleen voor mensen met een psychische aandoening is aandacht voor slaap belangrijk. Ook in de preventie van verschillende aandoeningen is slaap een essentiële leefstijlfactor. Bij mensen zonder aandoening wordt slaap echter vaak over het hoofd gezien als onderdeel van een gezonde leefstijl. Kip of ei: de rol van slaap zal per individu verschillen. Maar een goede slaap is van belang voor iedereen. ●

Heleen Geubbels is projectmedewerker bij de Hersenstichting.

Meer informatie over de Hersenstichting vindt u op www.hersenstichting.nl.



Hoe slaapt Nederland?

Nederlanders slapen over het algemeen lang genoeg: 90% van de Nederlanders slaapt binnen de aanbevolen duur van 7-9 uur voor volwassenen. Maar dat betekent niet automatisch dat we ook goede slapers zijn. Lang genoeg slapen is namelijk niet hetzelfde als een goede nachtrust.

Uit grootschalig meta-onderzoek in opdracht van de Hersenstichting blijkt dat een grote groep Nederlanders, met name vrouwen, slaapproblemen heeft. Het gaat dan om moeite met in slaap komen, moeite met doorslapen en vroeg wakker worden. Er is sprake van slapeloosheid als deze symptomen minimaal drie keer per week voorkomen, dit minimaal drie maanden duurt, men er overdag last van ondervindt en het niet door versturende slaapomstandigheden komt.

Zorgprogramma rondom slaap voor de huisartsenpraktijk

De Hersenstichting is in samenwerking met een aantal huisartsen, apothekers en POH's-GGZ uit de stad Utrecht gestart met het project 'Slaapstraat'. Het project behelst een zorgprogramma met als doel om meer awareness omtrent het thema slaap in de huisartsenpraktijk te creëren.

Het programma bestaat uit een theaterdebat en een geaccrediteerde training van alle leden van de participerende huisartsenpraktijken. Met het zorgprogramma wil de Hersenstichting de kennis vergroten omtrent slaap, de wijze waarop slaapproblemen met behulp van vragenlijsten en metingen gediagnosticeerd kunnen worden, de mogelijkheden tot behandeling of doorverwijzing naar de tweede lijn, en de mogelijkheden voor implementatie in de eigen huisartsenpraktijk.

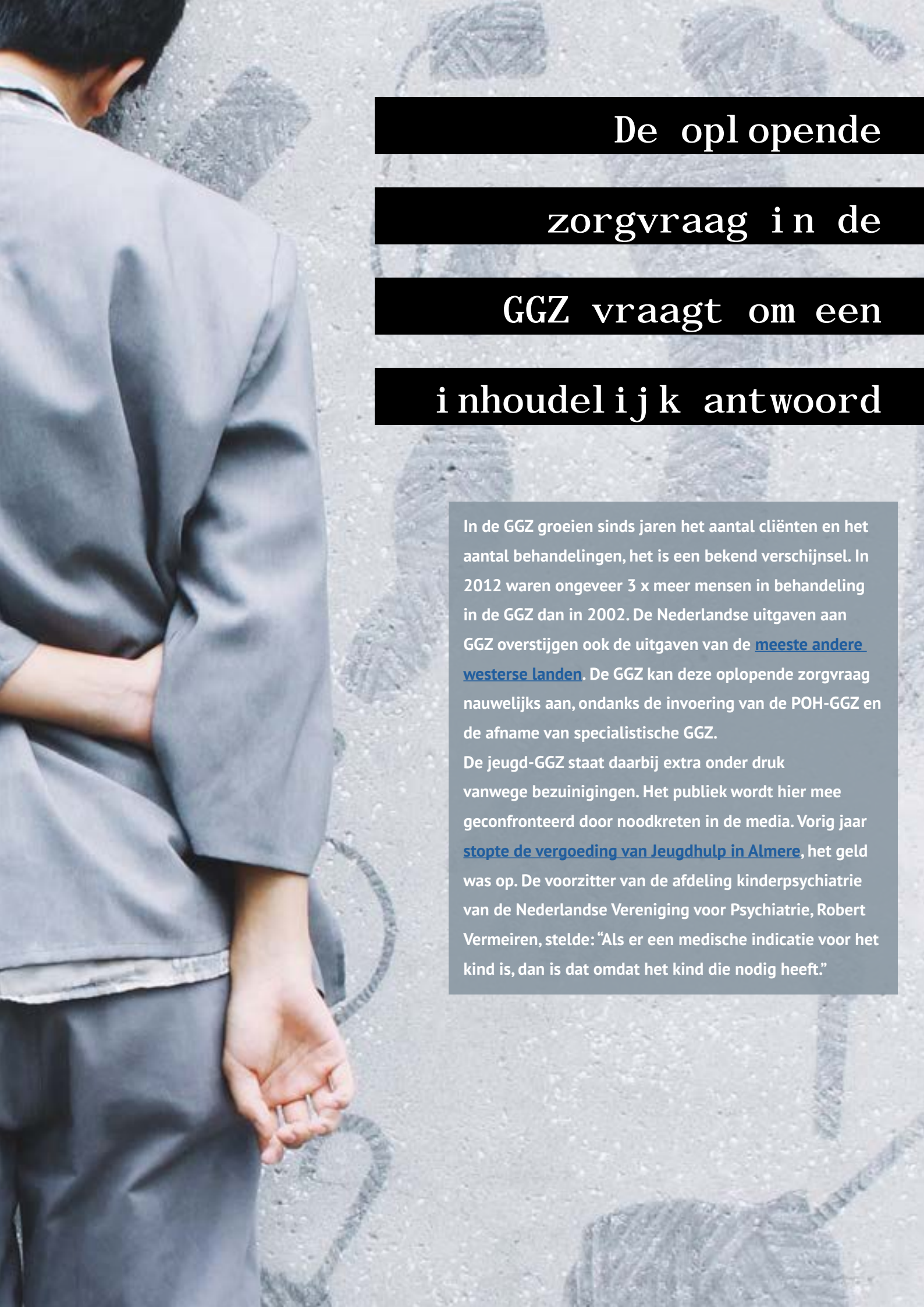
Meer informatie over het project Slaapstraat vindt u op www.slaapstraat.nl. Wilt u ook in uw regio een Slaapstraat? Via de website kunt u contact opnemen met de projectleiding om de mogelijkheden te bespreken.

Lespakket over slaap voor pubers

Veel jongeren hebben last van slaapttekort: Ze liggen 's avonds lang wakker, gaan te laat naar bed of zijn 's ochtends met geen mogelijkheid wakker te krijgen. Het gevolg: slapende tieners in de schoolbanken en onder andere slechte schoolprestaties, een depressieve stemming en gedragsproblemen.

De Hersenstichting heeft samen met het bedrijf Chrono@Work een lespakket over slapen ontwikkeld voor middelbare scholieren. Met dit lespakket, genaamd Charge your brainzzz, wil de Hersenstichting jongeren informeren over het belang van slaap voor gezonde hersenen en hen stimuleren hun eigen slaappgedrag duurzaam te verbeteren. Het lespakket sluit aan op het tweede leerjaar biologie en is beschikbaar voor VMBO-T, HAVO en VWO.

Op de website www.chargeyourbrainzzz.nl vindt u meer informatie en kunt u het lespakket gratis aanvragen.



De oplopende zorgvraag in de GGZ vraagt om een inhoudelijk antwoord

In de GGZ groeien sinds jaren het aantal cliënten en het aantal behandelingen, het is een bekend verschijnsel. In 2012 waren ongeveer 3 x meer mensen in behandeling in de GGZ dan in 2002. De Nederlandse uitgaven aan GGZ overstijgen ook de uitgaven van de [meeste andere westerse landen](#). De GGZ kan deze oplopende zorgvraag nauwelijks aan, ondanks de invoering van de POH-GGZ en de afname van specialistische GGZ.

De jeugd-GGZ staat daarbij extra onder druk vanwege bezuinigingen. Het publiek wordt hier mee geconfronteerd door noodkreten in de media. Vorig jaar [stopte de vergoeding van Jeugdhulp in Almere](#), het geld was op. De voorzitter van de afdeling kinderpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Robert Vermeiren, stelde: "Als er een medische indicatie voor het kind is, dan is dat omdat het kind die nodig heeft."

De huidige praktijk: minder hulp voor meer cliënten

De reactie van Vermeiren is illustratief voor de opvatting van de meeste hulpverleners. De oplopende zorgvraag lijkt een natuurverschijnsel, geheel afhankelijk van de hoeveelheid psychische problematiek. Bovendien lijken hulpverleners maar één antwoord te kennen, namelijk 'helpen'.

De overheid daarentegen kent maar één besparingsmogelijkheid namelijk 'minder helpen'. De huidige inzet op POH-GGZ, E-Health en afschaling van S-GGZ naar B-GGZ illustreert dit.

Maar zijn de hoeveelheid psychische problematiek en de zorgvraag natuurverschijnselen of zijn er beter onderbouwde alternatieven?

Laat ik beginnen met vast te stellen dat er wel sprake is van een oplopende zorgvraag in de GGZ, maar grosso modo geen toename van psychische problematiek.¹ Dit inzicht is nog steeds geen gemeengoed, regelmatig duiken ook verwarrende berichten op die de mythe van toenemende psychische problematiek voeden, zoals recent in De Telegraaf en [GGZ Nieuwsbrief](#).

Verder is de grootte van de zorgvraag in de GGZ niet alleen afhankelijk van de omvang van de psychische problematiek. Ik wil vier factoren naar voren brengen.

- *Mensverbetering in de GGZ*

Trudy Dehue, auteur van het boek 'Beter mensen'² stelt dat de samenleving veel van mensen vraagt, we moeten steeds beter functioneren als schakels in de economie en de GGZ helpt ons daarbij. Dehue breekt een lans voor lagere normen, geduld, het waarderen van kleurrijke variatie, het afwijzen van de omgevingsdruk en 'contextualisatie', het bezien van psychische problemen binnen het maatschappelijk krachtenveld.

- *Marktdenken in de GGZ*

Ondergetekende wijst op [het marktdenken in de GGZ](#), dit leidt tot perverse prikkels. Zo is er sprake van een overmatig divers hulpaanbod en worden er te positieve verwachtingen geschapen van de werkzaamheid. Dit lokt cliënten.

- *De GGZ als slecht doordacht cultuurproduct*

Jan Derksen neemt culturele veranderingen als vertrekpunt.³ Sinds de Tweede Wereldoorlog is sprake van een verandering in de opvoeding, het kind staat centraal, de aanpassing krijgt minder nadruk, we hebben ons ontdaan van het keurslijf van normen. Bovendien zijn de hechtingsrelaties met ouders, familie en buurt afgenomen. Deze bewegingen hebben geleid tot een gesubjectieerde en geïndividualiseerde cultuur waarin mensen veel onzekerheid en stuurloosheid ervaren en massaal hulp zijn gaan vragen in de GGZ.

Het GGZ-kader geeft 'gelikte' antwoorden met psychopathologische categorieën en evidence based methodieken. De DSM is te bezien als een cultuurproduct, het pathologiseert gevoelens van ongeluk, waarop behandeling móet volgen. Het geeft mensen een excuus om uit de ratrace te stappen.

Derksen is van mening dat de GGZ terug moet keren naar haar wortels, die mensen helpen die het hard nodig hebben. De mate van lijden en disfunctioneren bepaalt of iemand in de GGZ thuis hoort. Dit staat ook bekend als het generieke classificatiecriterium in de DSM, een algemeen criterium om te bepalen of er sprake is van een psychische stoornis.

- *Een slecht functionerende GGZ*

Jim van Os en Philippe Delespaul, voortrekkers van [De Nieuwe GGZ](#), vertolken een nieuwe visie op psychisch lijden, gezondheid en behandeling. Het perspectief van de hulpvrager dient voorop te staan bij het herinrichten van de zorg. De GGZ moet een publieke, breed toegankelijke dienst worden, zich kleinschalig in de wijk organiseren en zich veel meer dan nu verantwoordelijk stellen voor de zorg aan hen die dat het meest nodig hebben. Deze transformatiegedachte is ook zichtbaar in de principes achter de huidige transitie Jeugdzorg.

Een keur aan mogelijkheden met populatieverantwoordelijkheid voorop

Bovenstaande visies op de oplopende zorgvraag, geboden door Dehue, Vendrik, Derksen en Van Os, lopen van de behoefte aan 'betere mensen' tot perverse marktprikkels, onzekere burgers, een andere kijk op psychische gezondheid en een GGZ die zich meer moet richten op hen die de zorg het meest nodig hebben.

Duidelijk wordt dat de huidige praktijk 'minder hulp voor meer cliënten' op een heel beperkte visie op het probleem stoelt. De bovengenoemde inhoudelijke visies en waaier van oplossingen hebben meer te bieden. Hierbij dient aangetekend dat de transformatiegedachte wel is doorgedrongen tot de beleidstafel. Maar de vraag is hoeveel daarvan ook daadwerkelijk zichtbaar is in de praktijk.

Uit deze waaier wil ik één oplossing extra benadrukken, dat is het uitgangspunt van goede zorg voor hen die dat het hardst nodig hebben, geboden door een beter toegankelijke GGZ op wijkniveau die medeverantwoordelijkheid voor de lokale psychische problematiek als uitgangspunt neemt. Dit zal m.i. leiden tot fundamentele veranderingen in hulpaanbod en organisatie.

Bert Vendrik is [GGZ-psycholoog](#) en [auteur](#)

Noten

1. R. De Graaf, e.a. 'De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking, Nemesis-2' Trimbos-instituut, Utrecht, 2010
2. Trudy Dehue, 'Betere mensen', Augustus, Amsterdam, 2014
3. Jan Derksen, 'Iedereen een psychische aandoening? Een visie op 35 jaar ambulante ggz', De Tijdstroom, Utrecht, 2015

Alle-juja

Leef het leven alsof je je laatste adem uitblaast, net zoals op jouw verjaardag de kaarsjes glimlachen

Ze weten dat het moment aanbreekt dat ook jij on-zichtbaar wordt

Leef het leven als een stromende rivier die door de woestheid van het water, kalmeert

Ze weet dat bij geen beweging bevrozing intreedt

Leef het leven als een eendagsvlieg spreidt je vleugels in lichtheid

Ze weet niet dat er een datum voor jou naam staat

Leef voordat de echo van de laatste zandkorrel de bodem raakt

© Gisele Vranckx



Even Slikken, de zin en onzin van antidepressiva

Christiaan Vinkers en Roeland Vis



Dodelijke psychiatrie en stelselmatige ontkenning

Peter C. Gøtzsche

Het is wel even slikken als je de discussie rondom voor- en nadelen van antidepressiva gaat volgen. In diverse media vliegen allerlei beweringen welgemikt om je heen en dan het liefst in de vorm van allerlei onderzoek dat het eigen gelijk lijkt te bevestigen. Glad ijs kortom, dat hier in boekvorm betreden wordt door Vinkers en Vis met 'Even slikken' en door Peter C. Gøtzsche die vorig jaar het boek 'Dodelijke psychiatrie' liet verschijnen. Over Gøtzsche zijn er inmiddels ook al de nodige noten gekraakt in allerlei publicaties.

Vinkers is psychiater en Vis is ziekenhuisapotheker. Gøtzsche is internist.

'Even slikken' heeft als doelstelling antidepressiva uit het verdomhoekje te halen waar Gøtzsche ze in heeft gesmeten. Want die terminologie mag je in dit geval wel even gebruiken. Beide titels spreken wat dat betreft boekdelen in hun toonzetting.

'Even slikken' probeert depressie en antidepressiva in historisch perspectief te plaatsen en daarnaast schetst het de complexiteit van de materie. Het begrip Depressie wordt toegelicht, in historisch perspectief geplaatst en er wordt nuchter aangetoond dat een hedendaagse depressie epidemie niet bestaat. Daar waar Gøtzsche met veel tamtam het stellen van diagnoses verkettert, doodslag en zelfmoord als lonkend perspectief schetst ten gevolge van

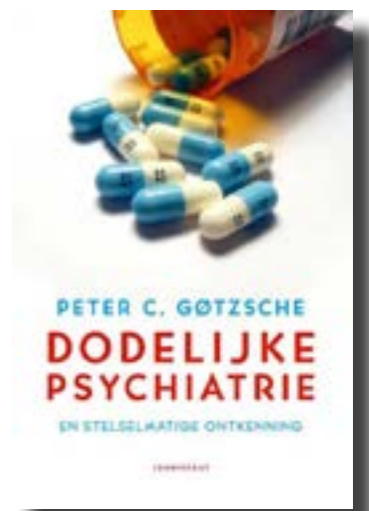
Maandlijks bespreekt Johan Atsma een recent uitgegeven boek, dat betrekking heeft op de GGZ.

Johan Atsma is docent/coach MBO verpleegkunde.

toon die het boek aanslaat. Vinkers en Vis gaan wat dat betreft geen confrontatie aan met de medische stand noch de farmaceutische industrie. Hier en daar wordt wel Gøtzsche aangehaald en met argumenten bestreden. Die vriendelijke en genuanceerde toon geeft een schijn van objectiviteit. De ondertoon is hier dat antidepressiva waardevol zijn, dat er nog veel moet worden onderzocht maar dat er voldoende reden is om het medicamenteuze pad verder in te slaan. Er wordt genoeg onderzoek aangehaald en in breder perspectief geplaatst om dat geloofwaardig te maken. Het boek geeft daarnaast een aantal casussen die deze overtuiging bevestigen.

De redematies van Vinkers en Vis zullen waarschijnlijk niet overtuigen als je je kunt vinden in de aanklacht die het boek van Gøtzsche vormt, die natuurlijk ook een aantal casussen beschrijft die zijn gelijk bewijzen. Maar voor de welwillende lezer is er in 'Even slikken' voldoende tegenwicht te vinden tegen veel wijdverspreide maar ongenueanceerde opvattingen over medicatie en depressie. Het hoofdstuk 'Antidepressiva en de maatschappij' besteedt er expliciet aandacht aan. Overigens tonen Vinkers en Vis zich net als Gøtzsche kritisch ten opzichte van de farmaceutische industrie en zijn ze ook bezorgd en zeer terughoudend over het voorschrijven van gedragsmedicatie bij kinderen.

'Dodelijke psychiatrie' hanteert de botte bijl door in harde termen oordelen te vellen over psychiaters, fabrikanten en diagnostiek. Door het citeren en interpreteren van talloos onderzoek wordt bewijsvoering geleverd om het eigen gelijk te bevestigen. Daarmee doet Gøtzsche het zelfde als wat hij de farmaceutische industrie en haar handlangers de psychiaters voortdurend verwijt. De toonzetting is bij voortduring hard en tendentius. Psychiaters worden meermalen weggezet als 'zilverruggen'; regelmatig tref ik ronkende teksten aan als: "De bijna manische obsessie van de psychiatrie met ineffektieve, verslavende geneesmiddelen heeft in de



volksgezondheid tot zo'n grote catastrofe geleid dat niets wat ik op andere terreinen van de geneeskunde heb gezien er in de buurt komt."

Wat mij betreft overschreeuwt Gøtzsche zichzelf met zoveel lawaai dat mij de lust tot verder lezen vergaat. En dat is jammer, want natuurlijk vallen er kritische noten te kraken over de invloed van de farmaceutische industrie en natuurlijk moet je kritisch kijken naar de drang tot diagnostiek die door de DSM wordt gestimuleerd. En natuurlijk zijn er risico's verbonden aan welk soort medicatie voor welke kwaal dan ook.

Samenvattend: Gøtzsche levert een overdaad aan munitie ten behoeve van vooringenomenheid rondom psychiatrie en medicatie. Als je nuance en ruimte voor twijfel zoekt ben je bij hem aan het verkeerde adres. Vinkers en Vis daarentegen belichten vanuit de psychiatrische zorg zelf de huidige stand van zaken rondom antidepressiva met een kritische blik en schetsen de uitdagingen waar de zorg voor staat. Aan u de keus... U kunt ze natuurlijk ook beide lezen!

Christiaan Vinkers en Roeland Vis: Even Slikken, de zin en onzin van antidepressiva. Uitgeverij Prometheus; 240 pagina's inclusief verantwoording; prijs: € 19,99. ISBN: 978 90 446 3455 6

Peter C. Gøtzsche: Dodelijke psychiatrie en stelselmatige ontkenning. Uitgeverij Lemniscaat, 464 pagina's inclusief noten; prijs: € 24,95. ISBN: 978 90 477 0841 4

Frits

Een week of drie geleden ben ik me helemaal te pletter geschrokken. Ik deed 's avonds bij schemer in de voorkamer mijn crème kleurige gordijnen dicht. Ik stond er nog vlakbij toen mijn oog viel op een donkere vlek hoog in de plooien. Binnen no time zat ik met mijn voeten opgetrokken op de bank aan de andere kant van de kamer. Mijn blik heeft het beest nog geen fractie van een seconde losgelaten. Mijn hart was omhoog gesprongen naar mijn keel en pompte de adrenaline razendsnel mijn hele lichaam door. Dat was mijn eerste kennismaking met Frits, mijn nieuwe huisgenoot.

Frits was, als hij zijn pootjes uit zou strekken, ongeveer zo groot als mijn hand, dus we hebben het hier niet over zomaar een lullig spinnetje, nee, ik stel je hierbij voor aan de spin waar ik een geweldige band mee opbouwde. Echt, ik kan het iedereen aanraden: geef een eng beest een naam en je loopt de kans dat het je beste vriend wordt. Dat heb ik ooit eens geleerd van een oude vriend. Natuurlijk heb ik overwogen hem met de stofzuigerstang op te zuigen maar het idee dat hij misschien een heel gezin te onderhouden had weerhield me daarvan.

Al snel is hij van mij en ik van hem gaan houden. Wat nou zo fijn was aan Frits was dat hij zo goed kon luisteren. In die tijd was ik vrij actief aan het daten. Als ik dan thuis kwam van een date zat Frits al op me te wachten op de leuning van de bank. Ik vertelde hem dan hoe ook deze date weer een teleurstelling was. Te dik, te dun, te happig of te afstandelijk. Frits voelde mijn stemming aan en kroop dan op mijn schouder en sloeg een paar pootjes om me heen. Zo keken we dan naar Penosa of een dubbeltje op z'n kant. Uiteindelijk ontdeed ik me van zijn omhelzing en wenste hem welterusten. Frits zocht dan stevast een veilig plekje om te slapen.

Waarom was ik eigenlijk nog aan het daten? Wilde ik nog wel een zeurende prins op wat voor een paard dan ook? Eerlijk gezegd kreeg ik het meer en meer naar mijn zin met mezelf. Eigenlijk had ik het gezellig genoeg met mijn huisspin. Het was door hem dat ik me die avond nog uitschreef van de samen-gelukkiger site, omdat ik me realiseerde dat het leven in mijn up eigenlijk wel zo prettig is.

Toen ik de volgende ochtend de kraan van de douche open draaide en het gordijn wegschoof om in het bad te stappen zag ik tot mijn schrik Frits richting afvoer drijven. Ik riep zijn naam maar er was niets meer aan te houden. Ik zag nog hoe hij zijn pootjes rond het glibberige putje sloeg en daarna voorgoed uit mijn leven verdween.

Moraal van dit verhaal: koester wat in je leven komt, ook al is het eng, je kunt er van leren. Vertrouw op jezelf en zie jezelf als de aller belangrijkste in jouw leven. Niemand zal je nog klein kunnen krijgen en zelfs spinnen kunnen je leven verrijken als je je hart openstelt. Ik hou van mij.

Door: Niki Stoker



Psychiatrie in de klas

Door: Jeannet Appelo

“Alle kinderen moeten op een school zitten die past bij hun kwaliteiten en mogelijkheden. Ook als zij extra ondersteuning nodig hebben. Dat is het uitgangspunt van passend onderwijs. Lukt dat niet op de school waar u uw kind had aangemeld? Dan moet er een school worden gevonden die de begeleiding wel kan bieden. Dat kan een speciale school zijn. Passend onderwijs geldt voor kinderen in het basisonderwijs en jongeren in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.”



Tot zover de tekst op de [site van de Rijksoverheid](#). Een eenvoudig en respectabel statement, maar de werkelijkheid ligt ingewikkelder. Dezelfde site meldt namelijk, dat als een kind niet te handhaven is vanwege zijn problemen, een school dat kind van school mag sturen, mits er een andere school gevonden wordt die bereid is dat kind toe te laten. Daargelaten dat de meeste schoolbesturen kinderen om emotionele redenen niet graag van school zullen sturen - ze voelen zich immers betrokken - ontstaat er daarmee ook een praktisch probleem: het niet-te-handhaven-kind moet op een andere school worden toegelaten vóór het van school gestuurd kan worden. Kinderen met psychische problemen zullen dan ook vaak blijven op de school waar ze al zitten: het reguliere onderwijs.

In 2009 schreef de onderwijsraad in een literatuurstudie: “Er zijn indicaties dat één op de vier leerlingen door leraren als zorgleerling wordt ervaren.” Daaraan vooraf: “... dat leraren regelmatig handelingsverlegenheid ervaren in het omgaan met leerlingen met gedragsproblemen en dat dit in een aantal gevallen mede een oorzaak vormt voor burn-out bij leraren. Aan de basis van deze problematiek ligt de wens

van leraren om betekenisvol te willen zijn en zaken voor elkaar te willen krijgen. Leerlingen met gedragsproblemen verstoren deze behoefte en dat levert leraren stress, onzekerheid en gevoelens van incompetentie op. Ook speelt de rol opvatting van leraren mee: zij zien zichzelf primair als verantwoordelijk voor het vormgeven van leerprocessen. Het niet goed kunnen omgaan met gedragsproblemen raakt hen dan ook in de kern van wat zij als hun professionaliteit ervaren.” Samengevat: de leraar wil zijn of haar werk graag goed doen, leerlingen met problemen staan dat vaak in de weg. Dat is een probleem voor de leerling én de leraar.

Het ging in de literatuurstudie om externaliserende gedragsproblemen, maar ook om kinderen met een moeilijk temperament, lage leerprestaties, de afwezigheid van sociale vaardigheden en gedragsstoornissen. Stille, teruggetrokken kinderen komen blijkbaar minder in de picture.



In meer [recent onderzoek](#) zegt bijna driekwart (74 procent) van de leerkrachten één of meerdere leerlingen in de klas te hebben die, in hun ogen, beter af zouden zijn in het speciaal onderwijs. Negentig procent zegt te weinig tijd te hebben voor de extra ondersteuning die bijvoorbeeld leerlingen met gedragsproblemen, een handicap of autisme nodig hebben. Is dat een gevolg van het passend onderwijs, dat per 1 augustus 2014 is ingevoerd en waardoor meer zorgleerlingen in het regulier onderwijs blijven?

Aan de verschuiving van speciaal onderwijs naar regulier onderwijs kan het niet liggen, zegt de Inspectie van het Onderwijs in het rapport '[De Staat van het Onderwijs](#)'. Volgens het rapport heeft 81,7% van de reguliere basisscholen er in 2016 geen enkele leerling vanuit het speciaal onderwijs bij gekregen. Dat geldt ook voor de jaren daarvoor: in 2011 ging 95,2% van alle leerlingen in de basisschoolleeftijd naar een reguliere basisschool. De overige 4,8% ging naar een school voor speciaal basisonderwijs, of een school voor speciaal onderwijs. In 2016 was dit aantal toegenomen tot 95,8% van de leerlingen. Een verschuiving van slechts 0,6%.

In het voortgezet onderwijs zijn de cijfers vergelijkbaar. In 2011 ging 93,7% van de leerlingen naar een reguliere school. In 2017 ging dat om 93,5% van de leerlingen.

Terug naar die zorgleerlingen. Eén op de vier. Dat is veel, erg veel. Om wat voor zorg het dan gaat is lastig te achterhalen, maar een paar cijfers zijn via de site van het [Nederlands Jeugd Instituut \(NJI\)](#) wel voorhanden.

Het instituut schat het aantal jongeren met ADHD op 2% tot 7%, terwijl autisme voorkomt bij drie procent van de 4 tot 12-jarigen.

Ruim 13 procent van de jongeren van 11 tot 17 jaar geeft aan gedragsproblemen te hebben (wat iets anders is dan lastig gedrag dat bij de leeftijd hoort).

Vier procent van de 12 tot 18-jarigen zegt langer dan een half jaar depressief te zijn geweest.

Eetstoornissen komen (met een brede marge) voor bij een half tot anderhalf procent van alle leeftijdsgroepen.

Ongeveer een op de tien middelbare scholieren heeft zich in het afgelopen jaar wel eens verwond. Bij zo'n 4 procent van de meisjes en bijna 3 procent van de jongens was dit meer dan één keer het geval.

Al deze getallen moeten overigens gezien worden als een indicatie. Ze zijn erg afhankelijk van de onderzoeksmethode: werden de ouders, de kinderen of de docent ondervraagd; gebeurde dat via een vragenlijst of in een gesprek; welke criteria hanteerde de onderzoeker en over welke leeftijdsgroep ging het.

Leg deze globale cijfers naast dat van het aantal leerlingen dat naar het speciaal onderwijs gaat (ongeveer 5%, inclusief leerlingen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen) en het mag duidelijk zijn dat óók veel leerlingen met psychische problemen regulier onderwijs volgen. In het artikel "Het doel van je contact is lesgeven. Niet hulpverleners" vertellen drie docenten over hun ervaringen daarmee. ●

VANUIT EEN ACHTERSTAND VECHTEN OM ERGENS TE KOMEN DE DOCUMENTAIRE 'SPIEGELDROMEN' OVER LEERLINGEN VAN DE PRAKTIJKSCHOOL

Door: Willem Gotink

In Nederland nemen bijna dertigduizend jongeren deel aan het praktijkonderwijs, verdeeld over 175 scholen. Het zijn stuk voor stuk jongeren voor wie het VMBO, om wat voor reden dan ook, te hoog gegrepen is. De documentaire 'Spiegeldromen' geeft een ontroerend beeld van een tiental van deze leerlingen en de moeilijke start die ze hadden. Het gaat om jongeren met een leerachterstand, die niet alleen moeite hebben met leren, maar regelmatig daarnaast worstelen met psychische of sociale problemen.

"Ik houd er niet van om in het sentiment te roeren", zegt regisseuse Marjoleine Boonstra, en misschien is dat precies wat de documentaire zo indringend maakt.

'SPIEGELDROMEN'

Zonder een spoor van zelfmedelijden vertellen de leerlingen over hun achtergronden, hun beperkingen en hun toekomstdromen. Daarin komen veel gescheiden ouders voor, ouders die de opvoeding niet aan kunnen, ouders die overleden zijn, armoede en verslaving. De documentaire zoekt er niet op in, maar behalve die moeizame achtergrond lijkt een aantal kinderen óók ernstige of minder ernstige psychiatrische aandoeningen te hebben: de verhalen wijzen op ADHD, autisme en depressie.

Marjoleine Boonstra en regieassistente Lieke van den Ouwelant kwamen in contact met het praktijkonderwijs via Maas Theater en Dans in Rotterdam, die voor deze scholen een workshop organiseerde. "De praktijkschool was nieuw voor mij", zegt Marjoleine Boonstra. "Ik zag die leerlingen knokken als beesten om ergens te komen, terwijl ze kwetsbaar en beschadigd zijn. Dat is bewonderingswaardig. En dan de docenten, die met ongelofelijke inzet de leerlingen meer zelfvertrouwen proberen te geven."

"Er is weinig uit de gesprekken met de leerlingen geknipt", vertelt Boonstra. "Ze zitten voor een spiegel, waarachter een camera staat opgesteld. Na een enkele vraag brandden ze los, en vertelden open en oprecht waar ze in het leven stonden en wat hun carrière mogelijkheden waren. Ze vonden het bijzonder om het te vertellen. Kevin die aanvankelijk niet mee deed, vroeg of hij ook mocht. Hij ging zitten en ik vroeg hem: 'Hoe is het met je?' Hij: 'Mijn moeder is twee maanden geleden overleden. Ze konden niets meer voor haar doen.' Dan moet ik achter die spiegel wel even slikken. Zo'n onverwacht antwoord, zo recht uit het hart."

Ook een paar stageplekken komen in beeld. We zien een leerling achter de kassa zitten, terwijl we net gezien hebben hoe lastig het voor een aantal van hen is om te rekenen. Een ander is aan het werk op de boerderij. Een derde krijgt begeleiding bij het lassen. Ook aan het woord komen werkgevers die vertellen hoe goed sommige leerlingen het doen en soms heel erg opbloeien tijdens de stageperiode. Andere werkgevers willen de leerlingen gewoon een kans geven.

"We hopen dat de documentaire ook een stimulans is voor werkgevers om deze mensen in dienst te nemen", zegt Boonstra. "Een enkeling kan doorstromen naar het MBO, maar de meesten zijn afhankelijk van de goede wil van iemand die ze een kans wil geven. Dankzij een subsidieregeling kost het bedrijven soms nog geen anderhalve euro per uur, maar als dat na twee jaar afgelopen is, staan veel kinderen alsnog op straat. En dat is jammer." ●



Klik op de foto voor de link naar de trailer

'Spiegeldromen' is opgenomen op drie Praktijkscholen: in Goes, Den Bosch en Groningen. De documentaire werd geregisseerd door Marjoleine Boonstra en geproduceerd door [De Familie Film & TV](#). De research werd gedaan door Lieke van den Ouwelant.

De documentaire wordt voorjaar 2018 uitgezonden door de HUMAN op NPO2. Heeft u interesse in voorvertoning van deze documentaire als opmaat voor een gesprek of debat? De documentaire is kosteloos beschikbaar voor scholen en GGZ-instellingen. Neem daarvoor contact op met Lieke van den Ouwelant: lieke@defamilie.net.

Reïficatie: hoe het ADHD concept het onderwijs dreigt te verarmen

Door: *Sanne te Meerman*

Als deze titel al enigszins tot de verbeelding spreekt - volgens goed gebruik - zal dit waarschijnlijk niet komen door het woord reïficatie. Toch is reïficatie voor mij zonder enige twijfel het interessantste woord dat ik de afgelopen vijf, misschien wel tien jaar ben tegengekomen en daarom wil ik het graag onder de aandacht brengen. De koppensnellers onder u hebben nu in ieder geval al vier keer het woord reïficatie gezien - die winst is binnen - en als u doorleest onthult ik waarom reïficatie zo'n belangwekkend woord is. Op het grensvlak van onderwijs en zorg kan reïficatie ervoor zorgen dat de taakstelling van het onderwijs verarmt en dat de beschikbare middelen niet altijd bij de meest geschikte professionals terechtkomen. Hoe dit werkt bespreek ik aan de hand van het zeer 'gereïficeerde' begrip ADHD. Als onderdeel van deze bijlage 'psychische problemen in de klas' stelt dit stuk daarmee de vraag: zijn het wel psychische problemen?

Reïficatie

Maar allereerst reïficatie. Het concept wordt toegeschreven aan Marx, die probeerde uit te leggen hoe oneerlijke verhoudingen op de arbeidsmarkt (bewust) in stand worden gehouden doordat ze worden opgevat (en voorgesteld) als door de natuur gegeven, als zeker en vast. Dit diende vooral de belangen van

de, zeg maar 'sigaren-rokende grootindustriëlen'. Latere theoretici hebben de term 'reïficatie' hieraan gegeven, wat letterlijk 'verdinglijking' betekent. Het begrip werd langzaamaan ook toegepast op veel meer dan alleen de arbeidsmarkt en heeft onder andere door Steven Hyman, oud-directeur van Amerika's National Institute of Mental Health (NiMH) zijn intrede in de zorg gedaan¹. In Nederland hebben vooral Psychiater Edo Nieweg en wetenschapsfilosoof Trudy Dehue het begrip onder de aandacht gebracht. Zij richten zich o.a. op de manier waarop 'naming' en 'explaining' verward worden, of zoals filosoof John Stuart Mill het zei: 'the tendency has always been strong to believe that whatever has received a name, must be an entity or being'. Echter, als we een naam, zoals ADHD, geven aan gedrag dat in onze ogen onwenselijk is verklaart dat nog niet waarom iemand dat gedrag vertoont. Iemand druk noemen door z'n ADHD is dus een cirkelredenering, die suggereert dat ADHD 'iets' is dat het gedrag veroorzaakt. Ook de achterliggende belangen bij reïficatie worden door Nieweg en met name Dehue besproken. Vooral het neo-liberalisme lijkt de boosdoener. Steekt hier opnieuw de sigaren-rokende grootindustrieel z'n kop op?

ADHD

Om te weten hoe reïficatie 'werkt', kijken we naar Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, vaak afgekort als ADHD. Dit is een van de definities uit de DSM, het psychiatrisch handboek waarvan inmiddels de vijfde editie in gebruik is. Deze laatste editie definieert zo'n 400 stoornissen. Je kunt het gedrag van een kind als ADHD classificeren als dit gedrag voldoet aan een 6 van de 9 criteria voor aandachtstekort, zoals 'lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij wordt aangesproken' of 'is vaak makkelijk afgeleid' en/of aan 6 van de 9 criteria voor hyperactiviteit zoals 'valt vaak anderen in de rede' of 'heeft vaak moeite om op zijn/haar beurt te wachten'. Het is duidelijk dat het afhankelijk van de context is of iemand moeite heeft op zijn of haar beurt te wachten en of dit storend is. In grote klassen zal dit bijvoorbeeld eerder zo zijn. In alle 18 criteria komt bovendien het woord 'vaak' voor, wat erg rekbaar en subjectief is. Toch kunnen dergelijke gedragsbeschrijvingen helpen om trekjes die (sommige) mensen storend vinden te differentiëren en erover te communiceren. Naast dit oorspronkelijke doel, het verbeteren van de communicatie tussen hulpverleners, vergemakkelijken de verschillende categorieën uit de DSM ook onderzoek.

Verschillende manieren om ADHD te 'reïficeren'

En bij het schrijven over dat onderzoek gaat het vaak verkeerd. Reïficatie lijkt wat abstract maar het is goed uit te leggen aan de hand van hoe onderzoeksuitkomsten worden weergegeven. Grofweg onderscheid ik twee manieren om te reïficeren: overdrijven en vermijden. Meestal gebeurt dat in combinatie. Een paar voorbeelden:

1. Overdrijven.

Er wordt veel 'case-control' onderzoek gedaan naar ADHD. Bij mensen wiens gedrag als ADHD geïdentificeerd is, wordt dan gekeken of ze bijvoorbeeld andere hersenen hebben dan wanneer dit niet het geval is. Het meest recente voorbeeld is een studie van begin 2017 (Hoogman et al., 2017). Bij vergelijking van 1713 kinderen met en 1529 zonder ADHD classificatie bleek dat bepaalde hersengebieden in die eerste groep gemiddeld iets kleiner waren. Bij veel kinderen met de classificatie waren de gebieden dus juist groter. En bij veel 'gewone' kinderen waren deze gebieden dan ook juist kleiner. Hersenomvang is daarmee een slechte voorspeller. Bovendien wordt de achterlopende groei meestal later ingehaald. Het [persbericht](#) dat de Radboud Universiteit donderdag 16 februari wereldkundig maakte, generaliseerde de uitkomsten echter:

'de resultaten uit onze studie bevestigen dat mensen met ADHD verschillen hebben in hun brein-structuur en suggereren daarom dat ADHD een hersenstoornis is'. En die dag opende het [NOS journaal](#) met: 'ADHD kun je zien op de hersenscan' met ondertussen in beeld iemand die naar de hersenfoto van een individu wees. Wereldwijd verschenen soortgelijke berichten.

Dat is sterk overdreven: ADHD is dus niet terug te zien in hersenen van een individu. De boodschap is reïficierend want het suggereert dat iedereen met een ADHD classificatie een zichtbaar kleiner brein heeft. Vergelijk het met een enorme estafette waarbij twee atletiek teams van elk 1500 mensen tegen elkaar rennen. Suggesteren dat de leden van het team dat met een neuslengte verliest een stoornis aan hun benen hebben omdat blijkt dat gemiddeld hun benen iets korter zijn is generaliserend en ook discriminerend. Er kunnen nog steeds veel toprenners bij zitten met lange benen. Bovendien is het hebben van kleine benen natuurlijk geen stoornis al hangt het samen met minder snel kunnen rennen. De NOS had zich blijkbaar om de tuin laten leiden, maar - ondanks kritische mails van verschillende kanten - bleken ze niet van plan hun fout te onderkennen.

2. Vermijden

Door belangrijke informatie over ADHD te vermijden, kunnen waanbeelden over ADHD als 'ding' blijven voortbestaan. Vermijden is dan ook de tweede belangrijke pijler van reïficatie. De onderzoekers deden dit in de eerste plaats zelf door in het persbericht niet te vermelden dat de uitkomsten slechts gemiddelden waren, en dat lang niet ieder kind met een ADHD classificatie kleinere hersenen heeft. Maar ook editors van wetenschappelijke bladen en journalisten kunnen in tweede of derde instantie alsnog cruciale informatie onder de aandacht brengen, alleen dient dat vaak niet het eigenbelang. Journalisten houden van spectaculaire koppen en niet van fouten erkennen - wat wel had gemoeten in dit geval-. Al lijkt het er wel op in het NOS-item op dat de journalisten hoopvol hebben gevraagd wanneer de eerste test er zou zijn. De geïnterviewde onderzoekster had zich waarschijnlijk goed voorbereid: 'daarvoor moeten we eerst nog meer onderzoek doen'. Dat dient wel het eigenbelang, want onderzoeksgeld moet blijven stromen. Het dient alleen niet het belang van het kind dat moet opgroeien met het idee van kleinere, disfunctionele hersenen. Tegelijkertijd heeft de onderzoekster de olifant in de kamer vermeden: kleinere hersenen zijn geen 'voldoende of noodzakelijke voorwaarde' voor

ADHD en kunnen het gedrag zeer slecht voorspellen. Op basis van hersenomvang wordt de kans om te bepalen wie wel of geen ADHD classificatie zal krijgen nauwelijks hoger dan de gokkans, merkte de Amerikaanse blogsite en waakhond 'Mad In America' op, die zelfs pleitte voor het [terugtrekken van het artikel](#).

Nog zo'n ongemakkelijke waarheid die slechts mondjesmaat het grote publiek weet te vinden komt van onderzoeken naar ADHD en geboortemaand. In geen van de 43 studieboeken over o.a. ADHD die ik heb onderzocht voor mijn promotieonderzoek kwam het ter sprake, maar het feit is dat vroege leerlingen tweemaal zo vaak de diagnose ADHD, en stimulerende middelen kregen als late leerlingen. Dit veelvuldig internationaal gerepliceerde onderzoek, [recentelijk nog in Australië](#), laat duidelijk zien dat de 'diagnose' ADHD, los van de 'betrokken genen' en hersenen, niet erg vast en zeker is. Natuurlijk jong gedrag wordt dus vaak als ADHD aangemerkt. Kinderen in een klas kunnen immers wel bijna een jaar in leeftijd van elkaar verschillen en jonge kinderen zijn vaak minder taakgericht en onrustiger.



Een laatste voorbeeld komt van onderzoek naar erfelijkheid en ADHD. Vaak worden, bijvoorbeeld in studieboeken, tweelingstudies genoemd die een indicatie geven dat ADHD tamelijk erfelijk is. Deze studies kunnen echter slecht onderscheid maken tussen genen en omgeving, kijken alleen naar gedrag en overschatten zo de invloed van genen. Uit molecu-laair genetisch onderzoek blijkt dan ook dat de directe invloed van genen volgens de meest gunstige schatting minder dan 10% is². Vaak komt er in studieboeken, na de melding dat ADHD zeer erfelijk is, dan een opsomming van genen met illustere namen als 'DRD4', en 'TPH-2' en wordt vermeld dat ze 'betrokken zijn' bij ADHD. Het feit dat die betrokkenheid zeer laag is, wordt vermeden. Velen met ADHD classificatie hebben die genen dus niet, velen zonder ADHD classificatie hebben ze toch ook. In ongeveer de helft van de 43 studieboeken die ik onderzocht wordt deze informatie over de lage directe invloed van genen bij ADHD vermeden, terwijl men wel hoog opgeeft over de resultaten uit tweelingstudies.

Macht

Naast een erfelijke basis –die er zeker ook is bij gedrag- zijn ook (v)rechtscheidingen, armoede, opleidingsniveau en opvoedingsstijl geassocieerd met concentratieproblemen en druk gedrag. Deze spelen

vaak op een ingewikkelde manier op elkaar in. De macht van de biomedische professional wordt echter vergroot als gedragsproblemen van, of communicatieproblemen met kinderen gereïficeerd worden tot 'iets' biologisch. Ook de belangen van de farmaceutische industrie worden vaak genoemd in dit verband, en veel van de auteurs van de Hoogman studie hebben op enig moment op de loonlijst van de farmaceutische industrie gestaan. Maar de rol van de 'sigaren- rokende grootindustriële' is natuurlijk een karikatuur³. Veel betrokkenen zijn waarschijnlijk oprecht overtuigd dat er op biologisch niveau iets 'mis' is met deze kinderen, al lijkt dit nauwelijks een rol te spelen volgens de zich opstapelende bewijzen.

De macht der gewoonte

Macht werkt dan ook vaak veel subtieler en de macht der gewoonte speelt ook een grote rol bij de reïficatie van ADHD. Auteurs van studieboeken kijken veel naar elkaar om te zien wat de mores is en men neemt ook makkelijk elkaars taalgebruik over. Zo worden de criteria voor de gedragsbeschrijvende classificatie ADHD in de DSM, en in veel studieboeken, steevast 'symptomen' genoemd. Zo'n woord geeft gedrag, zoals vaak opstaan in de klas, meteen al een medisch sausje, evenals het woord 'diagnose'. Dat went snel, en het viel niet mee om deze woorden in dit artikel te vermijden.

In m'n [eerste wetenschappelijke artikel](#) gebruik ik ze zelf ook. Ook Allen Frances en Keith Conners, respectievelijk voorzitter van de DSM-IV en grondlegger van het ADHD concept gebruik(t)en⁴ deze woorden veelvuldig. Dit terwijl ze zeer kritisch zijn tegenover de huidige ADHD rage die Conners 'absurd' noemt. Beiden hebben meegeschreven aan één van de kritische reacties die The Lancet Psychiatry kreeg op de publicatie van Hoogman en collega's.

Onderwijs en zorg

Samenvattend is reïficatie te beschouwen als een vorm van schijnzekerheid. Weinig is zo ingewikkeld en context-afhankelijk als menselijk gedrag, kinderen kunnen om zeer veel uiteenlopende en op elkaar in werkende redenen druk, dwars of ongeconcentreerd zijn. Vaak spelen maatschappelijke factoren, zoals prestatiedruk, te grote schoolklassen en armoede een rol. De gereïficeerde classificatie ADHD plaatst deze problemen in het brein van het kind en suggereert dat medische professionals de meeste expertise en zeggenschap moeten hebben. De Wikipedia pagina over ADHD begint zelfs met 'raadpleeg bij gezondheidsklachten een arts'. Dit maakt een eerlijke discussie tussen verschillende partijen –waarin het kind zelf vaak al helemaal geen stem krijgt- moeilijk zo niet onmogelijk. Leraren voelen zich begrijpelijkerwijs

minder handelingsbekwaam als ze vermoeden dat er 'iets medisch' met het kind aan de hand is. Terwijl juist in het onderwijs de professionals rondlopen die onze kinderen vaardigheden als 'naar elkaar luisteren' en 'elkaar niet in de rede vallen' kunnen bijbrengen. Ook al zal niet elk kind evenveel talent voor zulke vaardigheden hebben, het zijn vaak geen 'symptomen' van een onderliggende stoornis of ziekte.

Tot slot

We moeten de doelstelling van het onderwijs niet verarmen - in figuurlijke zin - tot het aanleren van taal- en rekenvaardigheden en vaardigheden als communiceren en luisteren hieraan dienstbaar maken; het aanleren van sociale vaardigheden behoort tot de geprofessionaliseerde socialisatie waar het onderwijs zorg voor moet dragen. Zo hoeven we het onderwijs - in letterlijke zin - niet te verarmen en kunnen we veel geld dat nu wegvloeit naar de zorg binnen de muren van de school besteden.

Sanne te Meerman is promovendus aan de RUG en Coördinator 'Differentiëren zonder Discrimineren' (werktitel) in opdracht van ZonMW. Dit project houdt zich bezig met voorlichting over [Druk en Dwars](#) gedrag. Voor meer info: sanneman@gmail.com

1. Ook het DSM-IV Guidebook noemt het in actieve vorm, maar het is helaas niet opgenomen in de woordenlijst als zelfstandig naamwoord.
2. Dit probleem is bekend als 'the missing heritability problem'
3. Voor een zeer genuanceerd betoog hierover raad ik 'betere mensen' van Trudy Dehue van harte aan.
4. Keith Conners is onlangs overleden. Zijn bijdrage aan het stuk in the Lancet Psychiatry is op zijn sterfbed tot stand gekomen en dit is voor zover ik weet z'n laatste wetenschappelijke output.

“Het doel van je contact is lesgeven. Niet hulpverlening.”

Door: Willem Gotink

Wie het uiteindelijk voor de klas moeten doen, zijn natuurlijk de docenten. Hoe ervaren zij het om leerlingen in de klas te hebben die drukker zijn dan normaal, meer aandacht nodig hebben dan andere kinderen, leerlingen over wie je je soms zorgen maakt zonder iets te kunnen doen? Dat blijkt behoorlijk verschillend en vooral afhankelijk van de instelling van de docent, de plek van de school, de leeftijd van de leerlingen en het schooltype. En, je zou het bijna vergeten, van de leerling. We vroegen drie docenten naar hun ervaringen en hun visie op ‘zorgleerlingen’ (in de wetenschap dat er evenveel opvattingen als docenten zullen zijn).

De onderbouw van het basisonderwijs: “Meer mogelijkheden om kinderen de ruimte te geven”

“Voor de ouders is hun kind altijd het perfecte kind en het is vaak confronterend als dat anders blijkt. Ik investeer dan ook veel in het contact met de ouders. Als dat goed is kun je ook alles zeggen.” Lucas Rood is sinds 23 jaar leerkracht in het basisonderwijs, waarvan de meeste tijd in de onderbouw. “Als er problemen zijn, benoem ik dat ook nooit met een etiketje. Een precieze beschrijving van het gedrag maakt evenveel duidelijk. Ouders willen zien dat je hun kind ‘ziet.’”

Of hij veel kinderen met psychische problemen in de klas ziet? “Wat is een psychisch probleem? Ik heb in elke klas wel één of twee kinderen met problemen. Meestal kinderen van ouders die in een vechtscheiding zijn verwikkeld. Die zijn de weg kwijt, opvliegender, huileriger, vragen meer aandacht, hangen meer aan je. Als dat te erg wordt ga ik met die ouders in gesprek. Het aantal echte gedragsproblemen valt uiteindelijk wel mee. Ik kan dan zo nodig overleggen met het zorgteam: een intern begeleider, het schoolmaatschappelijk werk en een jeugdverpleegkundige van de GGD.”



Op zijn school van 400 leerlingen worden per jaar gemiddeld twaalf leerlingen doorgestuurd voor een psychologisch onderzoek en drie voor een psychiatrisch onderzoek. Dat leerlingen van school gestuurd worden, is een zeldzaamheid. Lucas: “Ik heb in die 23 jaar eigenlijk maar twee keer meegemaakt dat een kind zodanig niet te hanteren was, dat het van school af moest. Er is natuurlijk een selectie vooraf, de moeilijkste kinderen komen hier ook niet. Deze school heeft bovendien het uitgangspunt, dat elk kind er mag zijn. Wegsturen komt pas ter sprake als de veiligheid van andere kinderen in het geding is en dan nog als laatste optie. Een kind wat zomaar andere kinderen slaat, zonder dat wij de oorzaak of reden kunnen vinden en dat ook niet bij te sturen is ondanks de inzet van ouders, docenten en Video Home Training, dat is zo’n voorbeeld.”

Hij ziet wel dat hij het relatief makkelijk heeft: “Onze school staat in een ‘witte wijk’. Ik hoor van scholen in achterstandswijken dat er vaker problemen zijn. Zo’n klas is meer de weerspiegeling van de straat: ouders die verhaal komen halen, kinderen die minder meekrijgen van thuis, die meer discussiëren en minder gevoelig zijn voor gezag. Dat zijn dingen die het in een klas wel lastiger maken, waardoor je kinderen minder de aandacht kan geven die ze nodig hebben. Dat vertaalt zich misschien ook sneller in psychische problemen.”

Ook de onderbouw geeft meer ruimte: “Ik heb natuurlijk meer mogelijkheden om kinderen de ruimte te geven die ze nodig hebben, ik zit minder aan methodes en programma’s vast. Als kinderen onrustig zijn, ga ik liever een renselletje met ze doen. En ik let er heel erg op dat kinderen niet steeds hetzelfde doen. Als dat is omdat ze het leuk vinden, is dat natuurlijk prima, maar als het komt omdat ze geen andere dingen durven, of omdat het een patroon is, stuur ik daar wel in bij.

Vanaf groep drie, als ze dus niet meer bij mij zitten, wordt het ingewikkelder: daar moeten ze langer op een stoel zitten, zich meer richten op rekenen en taal, daar worden ze meer genormaliseerd, of eigenlijk gedrild. Bij kinderen die daar problemen mee hebben zie je dan ook dat tegen kerst het lichtje uitgaat.”

De bovenbouw: “Soms is het goed om tips aangereikt te krijgen van professionals”

Dat het vanaf groep drie ingewikkelder wordt, wordt grif toegegeven door Monique (niet haar echte naam). Ze geeft les in de bovenbouw van een basisschool in Utrecht. Ze wil haar eigen naam niet genoemd hebben, omdat ze niet wil dat ouders denken dat hun kinderen tekort komen. “Ik doe mijn uiterste best om elk kind te geven wat hem toekomt, maar soms is dat behoorlijk lastig.”

“Sommige kinderen hebben een prikkelarme omgeving nodig, anderen extra aandacht, weer anderen veel structuur. Dat is haalbaar als je een kleine groep hebt, van maximaal twintig kinderen, waarvan de rest weinig aandacht nodig heeft. Maar de realiteit is natuurlijk dat het, óók in de bovenbouw, nog steeds om kinderen gaat. En die zijn wel eens onrustig omdat het bijna Sinterklaas is, of verdrietig omdat de poes dood is. Absoluut geen problematische kinderen, maar ik kan niet tegen ze zeggen, ‘ik heb vandaag geen tijd, want Jantje heeft structuur nodig.’”

“Aan de andere kant moeten we het ook niet overdrijven. Het gaat om één of twee ingewikkelde kinderen per jaar. Als er iets meer ondersteuning zou zijn, bijvoorbeeld dat zo'n kind één of twee uurtjes per dag extra begeleiding buiten de klas krijgt door een speciale leerkracht, is het allemaal goed te doen. Maar nu ben ik soms op dinsdag al naar het weekend aan het toewerken, gewoon omdat mijn eigen spanningsboog dan al op is.”

Monique is pas drie jaar leerkracht en met enige regelmaat merkt ze dat gebrek aan ervaring. “Soms wéét je het ook niet en dan is het goed om tips aangereikt te krijgen van professionals. Laatst was ik op een voorlichtingsbijeenkomst van iemand van de jeugdzorg. Die vertelde heel helder hoe drukke kinderen vaak én straf krijgen voor wat ze doen en ook nog een veeg uit de pan als ‘jij bent ook altijd vervelend’. Ik vond dat echt een eye-opener, omdat ik altijd zit te worstelen met de vraag of je moet straffen terwijl het eigenlijk onmacht is. Aan de andere kant krijgen andere leerlingen die straf wel en dat is ook niet eerlijk. Het verschil tussen straf (‘je bent stout’) en sanctie (‘Als je van het schoolplein afloopt, blijf je de volgende pauze binnen’) is verhelderend. Je kan de sanctie opleggen zonder kinderen de boodschap mee te geven dat ze niet deugen.”



“Ook zo'n dingetje: leerlingen corrigeren die niet stil kunnen zitten en blijven rondlopen en dan storend zijn voor anderen. Je kan ze constant terugwijzen naar hun plek. Maar je kunt ze ook een andere taak geven, of ze meer bij hun taak betrekken, bijvoorbeeld door de materialen voor hun werkplek zelf te laten verzamelen en te laten klaarleggen. Dan kunnen ze hun onrust kwijt en ze zijn nog trots op wat ze doen ook.”

”Aan de andere kant moeten we het ook niet overdrijven.”

“Waar ik ook voor moest waken, is op een gegeven moment tegen kinderen te zeggen dat ze ‘even normaal moesten doen’. Zorgleerlingen hebben juist vaak veel moeite om ‘gewoon normaal’ te doen. Dat moet je wel willen zien en dat lukt niet altijd als je moe bent.

Wat ik ook steeds beter leer, is de ouders inschakelen. Als kinderen huiswerk hebben, wat in groep acht toch echt wel begint, kan je best van de ouders vragen daar op te letten. Zeker bij kinderen die zelf die discipline niet hebben. Hetzelfde geldt voor kinderen die vaak te laat komen. Vroeger zei ik daar wat van tegen de kinderen, tegenwoordig tegen de ouders.”

Het voortgezet onderwijs: “Met muziek kunnen kinderen veel leren ...”

Ook Ernest Dobber stelt de vraag wat psychische problemen zijn. “Je moet kinderen vooral niet te snel een stempeltje geven: sommigen zijn bij mij niet te handhaven, terwijl ze het bij wiskunde prima doen, of andersom. We zien het natuurlijk vaak als een probleem, maar bij een aandoening horen vaak ook hele sterke eigenschappen. Die moet je zien te versterken.”

Echt probleemgedrag ziet hij vrij snel. “Eigenlijk maak ik me meer zorgen om kinderen die niet opvallen, heel stil zijn. Die zijn vaak veel kwetsbaarder, het is veel moeilijker om daar een vinger achter te krijgen. Echt ernstige psychiatrische problemen heb ik niet gezien. Geen zelfbeschadiging, suïcidepogingen of psychoses. Wel denk ik natuurlijk soms: “Wat doet die raar”, maar dat is iets anders dan een psychiatrische aandoening.”

Dobber is muziekdocent. Dat geeft iets speciaals: “Je ziet heel duidelijke verschillen in motorische vaardigheden en in aandacht bij muzikale activiteit. Ik ga me altijd zorgen maken als kinderen daar helemaal niets mee kunnen. Met muziek kunnen kinderen heel veel leren in die tekortkomingen. Naast de

vaststaande protocollen en methoden, natuurlijk. Je moet dan denken aan 'structuur bieden', overzichtelijke opdrachten, houvast geven, taken afbakenen. In het algemeen je werkvormen aanpassen. Kinderen die gevoelig zijn voor prikkels, geef je de mogelijkheid zich af te zonderen, rust te zoeken."

Dat hij muziekdocent is, maakt dat hij niet alles ziet. "Het is een één-uurs-vak, op één school twaalf klassen, met in totaal zo'n 400 kinderen. Ik kan wel in Magister zien wat er over kinderen bekend is, maar daar ga ik pas in kijken als het kind bij mij niet functioneert. Je hebt je handen al vol met lesgeven. Ik weet wel van de bijzondere gevallen, zoals extreme familieomstandigheden.

Als ik me zorgen maak meld ik dat in eerste instantie bij de mentor van zo'n kind, die kan weer kijken of hij dat zelf kan oplossen of dat de zorgcoördinator iets moet doen. En eventueel kan er extern hulp gezocht worden."

"Je moet je rol goed weten", zegt hij, "het doel van je contact is natuurlijk lesgeven. Niet hulpverlening. Dat zijn echt twee heel verschillende disciplines. Je moet elkaar wel aanvullen, maar niet op elkaars stoel willen zitten."

Dobber werkt op meerdere scholen: in de eerste klassen van het voortgezet onderwijs én in de bovenbouw van het Gymnasium en voorheen in het basisonderwijs. Daardoor kan hij enigszins vergelijken. "Als ik het VMBO en het HAVO/VWO vergelijk, dan zie ik in percentages wel vergelijkbare problemen, maar de problemen liggen wel anders. Op VMBO--scholen zie je veel meer ADHD-achtig gedrag, soms zitten er wel vier kinderen in een klas die Ritalin gebruiken. Op HAVO-VWO zie je veel vaker kinderen met Asperger en dergelijke. Op lagere scholen in achterstandswijken in Amsterdam-West zie je heel veel jongens met een fors overgewicht. Aandachtsproblemen natuurlijk ook, maar dat is eigenlijk maar een klein groepje. Soms heb je een jongetje dat alleen maar óf aan, óf uit kan. Een tussenstand lijkt er niet te zijn. Dat vraagt wel een uitgebreide methodiek, je moet de leefwereld van zo'n kind zien te snappen."

Of kinderen naar speciale scholen moeten? "Ik weet het niet. Je creëert voor die kinderen natuurlijk een hele bizarre wereld. Alsof dat de gewone wereld is. Aan de andere kant voelen ze zich daar niet steeds de mindere.

Naar een andere school sturen gebeurt pas bij ernstige gedragsproblemen, bijvoorbeeld kinderen die vuurwerk op school afsteken, of diefstal. Dobber: "Het is ook een ingewikkeld traject. Het gymnasium heeft het wat dat betreft makkelijker. Als kinderen geen goede cijfers halen, moeten ze van school af. En probleemgedrag maakt goede cijfers vaak onmogelijk. De kans dat iemand met probleemgedrag dan uiteindelijk op het VMBO terecht komt, is groter." ●

