

Aan: NVvP werkgroep adhd
Door: Addhoc.nl, V.F. Wiendels
Datum: 28 april 2015



ADVIESNOTA ADHD

Van: Addhoc.nl Mw. V.F.Wiendels
Steven Butendiekplateau 106
3581 GS UTRECHT
info@addhoc.nl
Tel: 06-24964235
KvK-nr. 56722443 Addhoc Media Master
Banknr: IBAN: NL20 TRIO 0390158704
Btw-nr: NL 162366978B02

ADVIESNOTA ADHD

Samenvatting

Tijd voor een multidisciplinaire visie op adhd.

Dit advies is een analyse van elf invalshoeken die bij kennisontwikkeling over adhd steeds meer een rol spelen.

Voorheen was er een medisch–klinische en statistische invalshoek van de adhd commissie NvvP, evenals bij andere maatschappelijke organisaties. Een meer intrinsieke en functionele toevoeging van kennis over ad(h)d en samenwerking met andere disciplines zou een nieuwe werkgroep versterken. Dit advies geeft concrete aanknopingspunten waarop de NVvP kan aansluiten bij bestaande ontwikkelingen in het adhd landschap.

Met name de overlap dyslexie en adhd is hierbij interessant vanwege de hiermee gepaard gaande verschuiving van invalshoek: van gedragsstoornis naar een functionele en intrinsieke benadering. Hoe wordt informatie door de hersens verwerkt?

Aanleiding

De NVvP (de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) heeft aangegeven zich te willen inzetten voor het verminderen van medicijngebruik bij adhd. De kennis over ad(h)d heeft de laatste tijd een grote vlucht genomen. Deze nieuwe kennis komt voort uit verschillende disciplines. Addhoc beveelt aan dat de werkgroep ad(h)d van de NVvP zich meer laat informeren door een breder spectrum van expertise over ad(h)d. Addhoc zoekt voor de NvvP uit welke andere disciplines aan dit kennisdomein kunnen worden toegevoegd.

Over de schrijver van dit advies:

V.F. Wiendels is sociaal wetenschapper (antropoloog Bsc), onderzoeksjournalist, uitgever van het blog voor en door adhd en add-ers ADDHOC.NL en van het engelstalige magazine ADDHOC op Google Play. Het blog bestaat drie jaar en heeft +- duizend lezers per maand. De elf punten in dit advies komen voort uit jaren bloggen over adhd. Wilt u meer weten over deze multidisciplinaire zienswijze van addhoc kunt u contact opnemen met info@addhoc.nl, tav V.F. Wiendels.

Deze advies nota doet waarschijnlijk te weinig recht aan ADD, hiervoor zou men wellicht een separaat advies kunnen inwinnen bij Stichting ADD (sadd.nl).

Inhoudsopgave

ADVIESNOTA ADHD.....	1
ADVIESNOTA ADHD.....	1
1. SAMENWERKING.....	3
2. FUNCTIONELE KENNISVERBREDING.....	3
Stoornissen versterkt door adhd.....	3
3. DIAGNOSTISCH PROCES VERBETEREN.....	3
De DIV lijst.....	3
Functionele testen.....	4
Dyslexie	4
Hoogbegaafdheid (HB)	4
Autisme	5
Burn-out.....	5
ADD	5
4. KENNIS VERBREDING INTAKER.....	6
Malversaties.....	6
Misverstanden.....	6
5. WETENSCHAP EN SAMENWERKING.....	7
Statistisch onderzoek.....	7
Sloppy Science.....	7
7. ONDERSCHIED KLINISCHE ADHD EN GEWONE ADHD.....	8
Samenvattend.....	8
8. CONSEQUENTIES VAN DE NVVP RICHTLIJNEN.....	8
9. ONAFHANKELIJKHEID.....	9
Medische Opinie Leiders.....	9
Dynamisch platform.....	10
Pillen opties.....	10
10. SAMENWERKING 1E LIJNS- EN 2E LIJNS ZORG.....	11
Praktijkvoorbeelden van misverstanden.....	11
11 EMANCIPATIE.....	11
Transparantie.....	11
Dyslexie en adhd: dezelfde strijd.....	12
Dopamine.....	13
Farmaceutische paradox.....	13
Healing versus Improvement.....	14
Communicatie in de behandelpraktijk.....	14
12 Samenvatting.....	15
LITERATUUR.....	16
Bijlage: Breindiversiteit Schema.....	18

1. SAMENWERKING

Een hernieuwde aansluiting zal kennisuitwisseling in een stroomversnelling kunnen brengen:

- Universiteiten Nederland
- Internationale aansluiting
- Meerdere verschillende zelforganisaties, congressen, ervaringsdeskundigheid
- Europese regelgeving
- Tweede lijn zorginstellingen
- Disciplines buiten het psychiatrische of zorg- domein zoals pedagogiek onderwijskunde dyslexie logopedie studiedecanen e.a.

2. FUNCTIONELE KENNISVERBREDING

De focus van de NVvP als vereniging voor Psychiaters ligt logischerwijze op het medische vlak. Maar adhd is een begrip dat zich ook uitstrekt over andere specialismen zoals pedagogiek, logopedie, dyslexie en bij een enkeling ook autisme. Het delen van kennis met andere disciplines kan kennis verdiepen. De volgende functionele domeinen zijn gericht op het vinden van praktische therapie. Het zijn stoornissen die door adhd versterkt kunnen worden. Experts op deze terreinen zien adhd vanuit hun praktijk-perspectief en hun ervaring en analyse kan bijdragen aan kennisverbreding inhoudelijk: hoe wordt informatie door het adhd brein verwerkt?

Stoornissen versterkt door adhd

- Dyslexie
- Slaapstoornissen
- Hoarding
- Stotteren, hakkelen
- Gilles de la Tourette
- Angststoornissen
- OCD
- Verslaving
- Dyscalculie
- Burn-out

3. DIAGNOSTISCH PROCES VERBETEREN

De DIV lijst

DE DIV lijst: (diagnostische vragenlijst om ad(h)d vast te stellen) is niet langer meer "best practise". De DIV lijst meet gedrag en niet adhd functioneel – intrinsiek. Er komt steeds meer kennis beschikbaar die direct bij de diagnose gemeten kan worden om een beter zicht te krijgen op informatieverwerking in het brein om zo een gepaste therapie samen te stellen.

Functionele testen

- Gezinssituatie thuis (stoornissen ouders, opvoedstrategie, planning huishouden: huisbezoek is essentieel met name bij kinderen)
- Dyslexie
- Dyscalculie
- Executieve functies
- Kennis over asymmetrische ontwikkeling/ verbaal-perfomaal IQ
- Kort werkgeheugen
- Doe-opdrachten: Schrijf of teken al je gedachten op een half uur lang. Som op wat je hoort ziet ruikt: welke zintuiglijke indrukken zijn er, zijn ze gefilterd of niet? Hoe is dit in de Media Markt of supermarkt, in de schoolklas of kantoortuin?
Het opschrijven van indrukken en gedachtes een uur lang, een dag of op verschillende plekken is een praktische manier inzicht te krijgen in wat er in iemands hoofd omgaat. Een ad(h)d-er heeft meer gedachtes dan gemiddeld, is beeldend, hyperassociatief, uit de box. Schrijf- of tekenopdrachten worden soms in andere landen toegepast als onderdeel intake adhd (V.S.)
- Filtering: wat hoort ziet ruikt etc. de persoon: onder welke omstandigheden wordt men overvoert, bewustzijn van variabele waarneming: fragmentarisch of als een blur.

Een standaard huisbezoek, een IQ test en een dyslexie test zijn minimale vereisten van een goede intake. Een goede intake voorkomt veel problemen later.

Dyslexie

Dyslexie is een sleutelbegrip bij adhd. De dyslexie overlap van 40% (bron: Woortblind) en 100% bij "secundaire dyslexie kenmerken" (Verhoeven, Nuland 2008)) is noodzakelijk adhd-ers standaard op dyslexie te testen. Ook universiteiten en hoge scholen adviseren dit (Expertise Centrum Handicap en Studie (2009)) Te vaak komt men er op latere leeftijd achter dan men al die tijd dyslectisch was. Dyslexie kenmerken zoals van de hak op de tak praten worden standaard toegeschreven aan adhd ("impulsief"). Dat die persoon inderdaad ook adhd heeft mag zo zijn, maar kennis over dyslexie is zo noodzakelijk dat elke intaker en hulpverlener bij adhd hier kennis van moet hebben. Kenmerken van "secundaire dyslexie oftewel dyslexie buiten het lezen en schrijven zijn onvoldoende bekend. Dyslexie kan met zich meebrengen: kort werkgeheugen/ problemen bij executieve functies /volgordes / verfijnde motoriek / etc. Dit zijn precies de eigenschappen die bij adhd als "impulsief" worden gezien maar feitelijk voortkomen uit een andere informatieverwerking in het brein. Deze kennis is onvoldoende bekend bij docenten en hulpverleners waardoor teveel adhd-ers niet kunnen profiteren van beschikbare kennis en studie aanpassingen voor dyslexie.

Hoogbegaafdheid (HB)

Hoogbegaafden scoren hoog op DIV lijst door verveling, ze worden soms eerder als adhd-er ontdekt terwijl hun hoogbegaafdheid niet wordt gezien. Dyslexie adhd add autisme komen significant vaker voor onder mensen met een IQ boven de 130. Breindiversiteit en met name adhd / add zou oververtegenwoordigd zijn in Mensa ledenbestanden. Bij dyslexie zijn er inhoudelijke argumenten vindbaar voor deze grote overlap: Als een kind zichzelf al leert lezen en schrijven op de kleuterschool (hyperlexie) dan heeft men meer kans dyslectisch te worden omdat het jonge kind dan nog niet helemaal lineair denkt maar nog beelddenkt. Als men te vroeg met taal begint worden netwerken in de hersenen via een andere route aangelegd. Waarom adhd oververtegenwoordigd is

bij HB is onduidelijk. Adhd-ers zijn hyperassociatief en kunnen meer verbanden zien. En het werkgeheugen krijgt veel meer ongefilterde indrukken te verwerken waardoor het sneller vastloopt.

Hoogbegaafdheid is een roos met doornen, het brengt specifieke problemen met zich mee. Hierover meer: Mooi Begaafd, Frank de Mink. In tegenstelling tot wat men denkt zijn hoogbegaafden juist vaker schoolverlater. Ze zijn gevoeliger en raken bore-out.

Autisme

Sensorische overbelasting / overschreeuwing of ontwijking zoals vermijding oogcontact of dissociatie zijn autistische kenmerken die ook bij adhd en add kunnen voorkomen: ad(h)d heeft ongefilterde zintuigen en daardoor ligt sensorische overbelasting op de loer. Daarentegen komt de kern van autisme -"mindblindness"- juist zelden voor bij adhd en is dan des te opvallender omdat ad(h)d archetypisch juist op anderen reageert, invoelt en juist makkelijk van perspectief kan wisselen. Kennis over "theory of mind" (ToM) kan standaard in opleidingen opgenomen worden voor wie met divers thinkers wil werken. De diagnose autisme is weliswaar uit de DSM gehaald maar ontwikkelt zich sterk: steeds lichtere vormen van autisme tekenen zich af waardoor ook goed functionerende auto's in beeld komen en vragen voor erkenning voor hun speciale brein. Nu bedrijven als Google en Microsoft zelfs expliciet vragen om autistische sollicitanten is de emancipatie beweging van licht autisme compleet. Trajecten waarmee men beter leert te communiceren en interpreteren slaan ook bij goed functionerende autisten aan.

Mensen met zowel autisme als adhd hebben specifieke kenmerken. Hierover is meer kennis bij enkele specialisten zoals bv. Frans van Dam GGZ Ermelo.

Burn-out

Veel volwassen adhd en add-ers hebben een burn-out als ze met hulpverlening in contact komen. De adhd was altijd hanteerbaar, maar door burnout zakt men er doorheen. Hulpverleners kunnen soms een ander beeld krijgen van het fenomeen adhd indien zij louter deze heftiger vorm van adhd zien, versterkt door burn-out. Klinische onderzoeken zijn niet representatief voor de gehele populatie. Extra kennis over de combinatie adhd met burn-out en diens specifieke kenmerken zou het diagnostisch proces en de therapie kunnen verbeteren. Een voorbeeld van misverstand is dat hulpverleners denken dat er bij burn-out vaak een depressie bij komt. Adhd vrouwen zijn minder vaak depressief dan gewone vrouwen, ondanks het feit dat ze vaker burn-out zijn. De adhd burn-out heeft speciale kenmerken en meer kennis hierover kan voor sneller herstel zorgen. Bijzonder aandachtspunt bij burn-out bij adhd is bv. de financiële administratie. Een ander punt is uren per dag bezig zijn naar dingen te zoeken. Een ander punt belangrijk in de behandelkamer is: nog erger onsamenvattend praten. Iemands zwakste schakel knapt bij een burn-out.

ADD

Er is soms een andere medicatie en dosering. Men is vaker chronisch vermoeid; bij overweldiging van ongefilterde indrukken of bij stress kunnen dissociatie en angststoornissen voorkomen. Stichting ADD Nederland verzamelt onderzoeken en kennis over ADD. Indien gewenst kan men wellicht een separate adviesnota aanvragen bij deze stichting.

ADD wordt statistisch alsmaar meegenomen bij onderzoeken over adhd, omdat de DSM de add groep als subcategorie neemt van de adhd groep. Ze zouden ongeveer een tiende (sadd.nl) tot een

derde (addonline.nl) van de adhd groep uitmaken. Men zal dus als er over de algemene adhd groep iets gezegd wordt over "impulsiviteit" en "kinetische hyperactiviteit" feitelijk de gebruikte cijfers met een deel moeten reduceren. Maar dit gebeurt vaak niet bij het Radboud IMPAkt onderzoek of bij cijfers over adhd van NVvP, Trimbos of GGZ of veel geciteerd commercieel onderzoek van bv PsyQ of Barkley. Dit is een storende structurele fout.

Eind 2014 heeft Balans/ Impuls -de belangenvereniging voor adhd- ADD en dyslexie erkend (na lange lobby van beide verenigingen). Samen met dyscalculie zijn de stoornissen onderdeel van hetzelfde spectrum (beeldende niet lineaire informatie verwerking). Vereniging Woordtblind is hierop gefuseerd met Balans, maar ook de stichting add stelt op haar Facebook nu het nieuwe bestuur te steunen. Dit is een belangrijke erkenning: ADD is een stoornis met zo zijn eigen kenmerken en geen afgeleide van. Het is een teken van het paradigma wisseling: Volgens het oude adagium was adhd "probleemgedrag". En dan vertoont add geen probleemgedrag en behoeft aldus geen aandacht.

4. KENNIS VERBREIDING INTAKER

Malversaties

Addhoc hoorde verhalen van een stagiaire de drie kantjes een multiple choice vragenlijst afnam (de DIV lijst) en daarmee de diagnose gaf. Een adhd intake wordt standaard bij verzekeraars gedeclareerd voor 1800 euro en commerciële instellingen met te lage opleiding of verouderde kennis maken veel slachtoffers. Er is geen inhoudelijke controle en niets waar patiënten terecht kunnen: welke instelling is wel deskundig? Vaak gaat er een jarenlange zoektocht aan vooraf en is het via patiëntenblogs dat de juiste hulpverlening gevonden wordt. De NVvP zou hierbij de patiëntenorganisaties kunnen helpen door hun ervaringen toe te laten bij congressen en workshops. Het kost de maatschappij veel geld als een burn-out persoon eerst twee jaar lang moet zoeken naar hulp en die pas na drie intakes vindt: Ook kost het de verzekeraars veel geld om 3x die standaard 1800 euro te vergoeden als er in werkelijkheid slechts een half uurtje intake is geweest door een niet afgestudeerde psycholoog. Er is dringend behoefte aan regulatie van het woud van zelfbenoemde coaches en intakes, hun kennisniveau is bij sommige instellingen ver beneden elke norm. Er is dringend behoefte aan een meldpunt voor wanprestatie. Een klacht bij de instelling zelf heeft direct invloed op de behandeling. Bij klachten bij algemene organisaties wordt het welhaast een juridische zaak waarbij men ernstige malversaties moet bewijzen. Een algemeen meldpunt bedoeld om knelpunten bij instellingen in kaart te brengen ontbreekt.

Adhd zelforganisaties blogs fora en adhdcafe's horen echt ontoelaatbare zaken die een officiële instelling als NVvP nooit bereiken omdat onduidelijk is bij wie men zulke zaken kan melden. Voorbeeld: In een officieel mbo studieboek vond men de tekst: adhd wordt veroorzaakt door verkeerde voeding. Er is niemand die de lesstof over adhd controleert, dit leidt tot bizarre situaties.

Misverstanden

Ook onderwijzers hebben behoefte aan betere kennis over adhd. Deze kennis is er wel maar bereikt hen niet doordat officiële overheidsinstanties vasthouden aan verouderde informatie en folders waarbij adhd nog steeds een gedragsstoornis is zonder functioneel begrip.

Voorbeeld misinterpretatie: Als iemand door iemand anders heen praat, kan het zijn doordat:

1. die persoon niet naar de ander luistert omdat hij zich niet in die ander inleeft,

2. omdat hij verveelt is en al tien stappen verder is,
3. omdat hij bang is de draad in zijn eigen verhaal kwijt te raken (praatdenken)
4. iets anders
(1. autisme, 2. hoogbegaafdheid, 3. syntactische dyslexie, 4. bv thuissituatie opvoeding) Op dit moment wordt alles bij de adhd-er op een gebrek aan inhibitie gegooid, iets wat maar zelden de ware reden is)

5. WETENSCHAP EN SAMENWERKING

Op dit moment worden veel onderzoeken naar adhd gedaan door mensen met een medische achtergrond. Sociaal wetenschappers met veel kennis over statistische methoden en technieken kunnen worden toegevoegd aan een werkgroep adhd. Hierdoor kan worden voorkomen dat kleinschalig explorierend onderzoek gebruikt wordt om een mening te illustreren.

Peergroup reviews zijn waardevoller als deze uit verschillende disciplines afkomstig zijn. Vreemde ogen zien meer.

Statistisch onderzoek

Een statistisch verband is geen causaal verband. Een gebrek aan inhoudelijk begrip van adhd leidt tot statistische dwalingen. Zo is er te lezen dat adhd-ers vaker crimineel zijn en worden ouders zelfs gewaarschuwd dat als ze hun kinderen geen pillen geven, het kind crimineel zal gaan worden (PsyQ heeft dergelijke tekst op hun website na protest verwijderd). Heden, mei 2015 staan er nog steeds bizarre teksten over adhd op Trimbos.nl zie link in literatuurlijst). De NVvP moet sterker stelling nemen tegen een dergelijke discriminerende benadering van adhd. Zo zijn 80% van de gevangenen van het mannelijk geslacht. Maar worden de ouders van een jongetje toch ook niet gewaarschuwd voor toekomstige criminaliteit van hun kind? Dergelijke statistische benadering wordt aan eerstejaars studenten statistiek altijd genoemd als valstrik: maar in diezelfde valstrik valt de NVvP en haar eigen adhd commissie regelmatig! De NVvP kan de eigen teksten op sites en richtlijnen vernieuwen en haar eigen professionaliteit verder ontwikkelen door van van meerdere verschillende kennis disciplines gebruik te maken.

Bij subsidieaanvragen wordt een probleem vaak voorgesteld als maatschappelijk probleem. Hiervoor leent kleinschalig statistisch onderzoek zich goed. Adhd werd vertaald naar een maatschappelijk probleem (schoolverlating verslaving criminaliteit) om zo de noodzaak van het onderzoek te onderstrepen. De adhd-er zelf daarentegen heeft meer aan kwalitatief onderzoek gericht op de individuele praktijk. Ook onderwijzers en werkgevers hebben meer aan een functionele praktische benadering gericht op de ontwikkeling van het individu.

Voorbeeld: Dat adhd-ers vaker schoolverlater zijn, heeft meer te maken met niet erkende dyslexie, dan met impulsiviteit. De inhoudelijke kennis over adhd blijft achter, waardoor statistische gegevens niet geankerd zijn in een intrinsiek begrip. Dit heeft geleid tot een onjuiste problematisering en stigmatisering van adhd.

Sloppy Science

Sloppy Science, oftewel Slodderwetenschap, speelt vaak een rol bij ad(h)d onderzoek.

Ondeugdelijke onderzoeksmethoden te kleine respondentengroep niet random getrokken:

VB: toen addhoc.nu de bronnen en wetenschappelijke legitimatie checkte bij het NVvP advies aan

de minister inzake de rijbewijskeuring bij adhd: bleken deze bronnen niet te bestaan (Dr. Rusell A. Barkley).

Referenties: (Bron: Swanborn 1987). Indien men refereert aan onderzoek "uit onderzoek blijkt dat..." dan is men verplicht het onderzoek waarnaar men refereert ook te vermelden. Per citaat apart moet dit gebeuren. Het is niet toegestaan citaten van citaten te citeren, de oorspronkelijke bron moet volledig vermeld worden. Toen addhoc.nu alle voetnoten uit de Rijbewijs richtlijn opzocht (en onderzoeken in die voetnoten en citaten van citaten naspoorde), bleken sommige beweringen waarvan gezegd werd "uit onderzoek blijkt dat" onjuist te zijn: uit de onderzoeken vermeldt in de voetnoten bleek dat niet. Soms kwam een citaat van een citaat van een citaat uiteindelijk uit op de tekst van een lezing: een informele uitwisseling van meningen: Het citaat kwam niet uit op wetenschappelijk onderzoek, maar omdat men de oorspronkelijke bron niet verifieert baseert men feitelijk landelijk beleid (de rijbewijskeuring) op de mening van een persoon (Barkley) die feitelijk nooit wetenschappelijk onderzoek heeft gedaan naar rijvaardigheid.

7. ONDERSCHIED KLINISCHE ADHD EN GEWONE ADHD

Wettelijk gezien mogen medische dossiers en patiëntenbestanden niet gebruikt worden voor onderzoek (Bron: NIP 2007 en telefonische bevestiging Joop Hox docent statistiek Universiteit Utrecht). Dit gebeurt in de praktijk toch. Onderzoeken door verzekeraars en farmaceuten gebaseerd op patiëntenbestanden zijn feitelijk illegaal en niet bruikbaar door officiële instanties.

Maar is nog een ander probleem met patiëntenbestanden als bron van onderzoek. Indien men een statistisch programma los laat op een patiëntenbestand, dan zullen de conclusies alleen van toepassing zijn op deze klinische ad(h)d groep. De conclusies mogen dan niet doorgetrokken worden naar alle ad(h)d-ers. Een kliniek gespecialiseerd in angst en paniekstoornissen, of persoonlijkheidsstoornissen, kan niet dienen als random steekproef voor ad(h)d. De voorzitter van de vorige commissie (S. Kooij) maakte zich hier veelvuldig schuldig aan: een statistisch onderzoek op haar eigen patiëntenpopulatie (PsyQ) waarin 70% borderline voorkwam werd doorgetrokken naar de gehele ad(h)d populatie. Al eerder hebben anderen daar tegen geprotesteerd (Stammen): klinische ad(h)d zegt iets over die patiëntenpopulatie en het specialisme van die kliniek. Ad(h)d-ers meldden zich pas bij hulpverlening op het moment dat ze psychische problemen zoals een burn-out hebben. De gehele ad(h)d populatie wordt niet gezien door de ad(h)d hulpverleners.

Samenvattend

- Meer samenwerking met sociaal wetenschappers en een multidisciplinaire samenstelling van de nieuwe commissie kan tot een ruimere context en interpretatie leiden.
- Meer contact met patiëntenorganisaties die wel de gehele populatie zien, kan de blinde vlek ook in een ander perspectief zetten.
- Bewustwording van de eigen hulpverleners bias is essentieel voor een organisatie als de NVvP, wiens richtlijnen niet alleen door hulpverleners gebruikt worden. De richtlijn wordt ook gebruikt door overheidsinstanties en onderwijspersoneel. De klinische bias moet uit de richtlijn, omdat de richtlijn niet alleen voor klinische ad(h)d zal worden gebruikt.

8. CONSEQUENTIES VAN DE NVVP RICHTLIJNEN

De NVvP houdt zich bezig met het schrijven van richtlijnen, aanbevelingen aan de minister van Volksgezondheid en accrediteert workshops en bijscholing van psychiaters en hulpverleners. Wat de

NVvP schrijft over adhd heeft grote maatschappelijke gevolgen omdat hun beleid door andere organisaties wordt overgenomen

De NvvP zou zich op de hoogte moeten stellen welke invloed hun eigen richtlijnen hebben op de doelgroep. Wat betekent het voor de ad(h)d-er zelf, als "adhd" in de rechtszaak gebruikt wordt, om te betogen dat een ouder geen hoofdvoogdij kan krijgen over haar eigen kind, omdat ze "adhd-er" zou zijn. Of als "adhd" wordt gebruikt tijdens werk evaluatie en functionerings- gesprekken. Wat betekent het voor de adhd-er om een extra rijbewijskeuring te krijgen in Nederland: en in geen enkel ander land ter wereld. De NVvP zou zich meer open kunnen stellen voor de ervaringen en feedback van de adhd-ers op de inhoud van richtlijnen, aanbevelingen en workshops. En zich bewust moeten zijn van de invloed die een richtlijn heeft in de maatschappij:

Wie verwijzen er door naar de NVvP richtlijn en met welke maatschappelijke gevolgen?

De richtlijnen rapporten en workshops die de NVvP geeft, gaan niet alleen over klinische of psychiatrische adhd. Deze richtlijnen worden gebruikt door onderwijzers, werkgevers en rechtszaken voor alle mensen die zichzelf adhd hebben genoemd. Dat adhd-ers een extra rijbewijskeuring moeten ondergaan, is het resultaat van onderzoek gedaan onder klinische psychiatrische adhd (en dan nog ondeugdelijk: Barkley werd geciteerd maar hij heeft nooit rijvaardigheid bij adhd onderzocht). Nu moeten alle adhd-ers in heel Nederland die keuring ondergaan.

Studenten mogen een jaar langer over een studie doen met de diagnose adhd add of dyslexie. Er zijn speciale pasjes voor middelbare schoolleerlingen om daarmee extra pauzes te krijgen of meer tijd, gelijk aan dyslexie studenten. Men kan toegang krijgen tot rustiger ruimtes zonder zoemde ventilators. Een verandering in de lading van de naam adhd in uitingen van de NVvP zal maatschappelijk gevolgen kunnen hebben. De leerling moet zichzelf tot ernstige psychiatrische patiënt omdopen om zo toch in een rustiger ruimte te mogen zitten. Hij zal tijdens het maken van een proefwerk een pasje op tafel moeten leggen waarop staat dat hij ernstig disfunctioneert. Waar pedagogen en zelforganisaties hard voor strijden: emancipatie respect en diversiteit: zou van de baan zijn als Freek Vonk en Humberto Tan geen adhd hebben omdat ze zo goed functioneren. Hetzelfde is dyslexie: ook hier kampt het hoger onderwijs anno 2015 nog steeds met het stigma: je kunt geen dyslexie hebben want je zit op de universiteit: Dit is nu uitgerekend de noodkreet van studiedecanen (Expertise Centrum Handicap en Studie 2009): Er is meer kennis over breinfuncties, er zijn speciale programma's maar we kunnen ze niet gebruiken vanwege het stigma:

- dyslexie is nog steeds dom
- adhd is nog steeds een gedragsstoornis (immers: maatschappelijk disfunctioneren zegt alleen iets over gedrag en niet over informatieverwerking in het brein).

De bestaande kennis over filtering en structuur zal niet openlijk gedeeld kunnen worden. Werknemers zullen niet meer met hun werkgever over hun adhd kunnen praten, als adhd gelijk staat aan een "totaal disfunctioneren".

9. ONAFHANKELIJKHEID

Medische Opinie Leiders

De NVvP kan zich in de toekomst meer behoeden voor een te eenzijdige informering via de zogenaamde "mollen" M.O.L. staat voor Medische Opinie Leider, een vooraanstaande deskundige

in zijn vakgebied maar op de loonlijst van een farmaceutisch bedrijf (Linde 2013). Vaak wordt gezegd: ja maar de beste mensen met de grootste deskundigheid zijn nu eenmaal ook soms ingehuurd door de farmaceutische bedrijven. Maar op die manier bereiken andere inzichten het debat niet. Indien iemand de mol weerwoord geeft binnen een instantie, zal die persoon geen subsidie of sponsoring voor haar onderzoek kunnen krijgen bij een andere instantie. Een persoon die bepalend is bij financiering kan niet tegelijkertijd bepalend zijn bij de inhoud van het debat.

Dynamisch platform

Adhd is bij uitstek een onderwerp dat feitelijk en objectief niet eenduidig is te vangen. Niemand is objectief iedereen is overtuigd van een zienswijze vanuit een totaal ander perspectief: statistische wetenschappers, medici, genetica, zelforganisaties, pedagogen, logopedisten, dyslexie verenigingen, Mensa, voedingsallergie deskundigen, neurofeedback: Adhd staat op een kruispunt van allerhande elkaar overschreeuwende belangengroepen. Is Ritalin kinder-cocaine? Is een moeder die haar kind geen pillen wil geven, zo fout als een moeder die haar kind niet inent? Op internet en twitter staat men lijnrecht tegen over elkaar. Het wordt vaak op de persoon gevoerd, maar.... in andere landen speelt er precies dezelfde discussie met andere spelers.

De NVvP staat voor een keuze: vertel ik van bovenaf hoe het zit? Of bied ik een dynamisch platform waar iedereen samenkomt uit verschillende disciplines? Addhoc adviseert dit laatste.

Pillen opties

De voordelen van pillen bij ad(h)d zijn evident: veel mensen hebben er veel baat bij. Maar of die pillen wel of niet gecombineerd kunnen worden met melatonine, slaapmiddelen, angstremmers etc. En of die middelen bij sommigen juist beter werken na een vakantiestop, een weekend stop, of dat een lagere dosering juist op de lange termijn beter werkt dan een hogere? Kan een pilstop een immuniteit voor de werkzame stof voorkomen?

Het bedrijf Jansen Cilag is voorstander van het doorslikken tijdens vakanties en het combineren van Concerta met melatonine. In het verleden zijn Cilags teksten overgenomen door veel instanties die zich er niet van bewust waren dat zij hiermee Europese wetgeving overtraden: een jaarlijkse pilstop is een voorwaarde om methylfenidaat te mogen voorschrijven. Ook apothekers zijn benaderd door Jansen Cilag en folders zijn er verspreid die bij afhalen van het recept de patiënt aanspoort niet te stoppen met de pillen in de vakantie.

Paradoxaal genoeg kan zonder invloed van de farmaceuten juist beter over het gebruik van pillen gesproken worden.

- Situationeel gebruik van pillen (tijdens autorijden, tijdens boekhouding, in speciale situaties) kan juist de werking ervan versterken. Constant doorslikken leidt bij velen tot gewenning. De dosis wordt dan verhoogd met als gevolg bijwerkingen zoals hartkloppingen en slapeelousheid.
- Het optimum bij adhd medicijnen is bij iedereen anders. Gaat de dosering over dat optimum heen, dan wordt de persoon juist weer chaotischer. Deze medische kennis is vaak onbekend bij artsen die het middel voorschrijven.
- Kennis over rebound kan ertoe leiden dat iemand toch medicijnen kan verdragen: op andere tijden/ andere doseringen/ met onderbrekingen/ of bijvoorbeeld maar enkele dagen per week. Een constante focus is voor sommigen te vermoeiend of moet langzamer worden opgebouwd.

10. SAMENWERKING 1E LIJNS- EN 2E LIJNS ZORG

Sommige adhd-ers komen in contact met eerste lijns adhd instellingen zoals Busy People, PsyQ en anderen. Maar als een adhd-er een extra stoornis heeft komt men terecht bij de tweede lijn. Dit zijn bijvoorbeeld klinieken voor: burn-out / chronische vermoeidheid / verslaving / angststoornissen / ocd / insomnia etc. Het blijkt dat deze 2e lijnszorg soms extra kennis heeft over adhd. Soms is de therapie zelfs helemaal tegengesteld met de eerste lijn. Een werkgroep met diverse expertise kan deze verschillende ervaringen in kaart brengen.

Praktijkvoorbeelden van misverstanden

Voorbeeld 1: Als iemand eerst in de eerste lijn heeft gehoord lijstjes te maken en later blijkt dat ze ocd heeft: dit was voor haar geen goed advies (Bron: interview student met ocd op addhoc.nl). Of als iemand emoties moet reguleren maar nadat de situatie verergert en de persoon zichzelf snijdt blijkt in de 2e lijn juist de tegengestelde therapie te werken: namelijk je gevoelens niet weg te stoppen maar te uiten.

Voorbeeld 2: (Bron: Wildervanck 2009). NLP voor adhd zie addhoc.nl. constateert dat sommige bestaande adhd therapieën juist de adhd verergeren. (Voorbeelden: Lineaire planning en nog meer lijstjes maken veroorzaken nog meer chaos bij iemand die visueel denkt. Negatieve feedback en iemand niet in zijn waarde laten veroorzaken schade aan zelfvertrouwen en identiteitsontwikkeling. De interne dialoog die de adhd-er al teveel heeft wordt juist versterkt met extra regels.)

Bestaande programma's zijn nog steeds impliciet gebaseerd op een gedragsstoornis: ongeremdheid en impulsiviteit. Methodes als "orde rust en reinheid", "stop denk doe" missen de kern van adhd: een bijzondere zintuiglijke beleving, tijdsbeleving, beelddenken, associatief. Een adhd-er heeft meer aandacht nodig voor de onderliggende structuur der dingen: de syntaxis en context. Zonder dat kunnen executieve functies niet verbeterd worden.

Voorbeeld 3: Een slaapstoornissenkliniek heeft kritiek op het gebruik van melatonine en heeft men jarenlang een eigen expertise opgebouwd over slaapstoornissen bij ad(h)d. (Volkskrant artikel op addhoc.nl neuroloog Marcel Smits). Bij een eenzijdige commissie is het onmogelijk van deze expertise gebruik te maken. Men werkt niet samen, en deelt niet samen elkaars expertise, maar men werkt elkaar tegen. De ene hulpverlener schrijft melatonine voor, de andere hulpverlener moet de patiënt er weer van af kicken.

Voorbeeld 4: Dissociatie. Een hulpverlener dacht dat een meisje dat dissocieerde vroeger wel moest zijn mishandelt ook al zei ze van niet en schreef dit ook in haar rapport. Volgens haar informatie was dit de enige mogelijke verklaring van dissociatie. Maar add en zintuiglijke desintegratie is een bekend verschijnsel, een soort van dissociatie die kan voorkomen bij add (bij ernstige overbelasting) en heeft niet altijd met een akelige jeugd te maken. Onvoldoende kennisoverleg tussen disciplines kan leiden tot jarenlange zoektochten van de patiënt.

11 EMANCIPATIE

Hieronder enkele aanbevelingen waardoor de doelgroep zelf meer betrokken kan worden bij beleid.

Transparantie

- Transparantie website: wie zitten er in welke werkgroep, hoe komen richtlijnen of adviezen

tot stand? Wie geven workshops en congressen over adhd: welke onderwerpen komen hier aan bod? Wat zijn de criteria voor accreditatie? Wat is de achterliggende theorie of methode?

- meer contact met de doelgroep: Feedback op concept beleid.
- diversiteit van adhd en add belangengroepen.
- (niet elke adhd-er ziet zichzelf als "patiënt" en men noemt zichzelf dan ook geen "patiëntengroep" maar belangengroep.)
- te woord staan van journalisten
- financiële transparantie. Bewustwording inhoudelijke beïnvloeding van financierders.
- Beleidstransparantie: wie werden er gevraagd voor feedback op concept stukken?

Dyslexie en adhd: dezelfde strijd

De erkenning van dyslexie kent ook drie stadia in voortschrijdend inzicht door de laatste jaren heen:

1. De dyslect is "lui of dom".
2. De dyslect heeft een fout in de hersens. Bepaalde bedrading is niet goed aangelegd, het is een handicap.
3. De dyslect heeft een breindiversiteit. Er is niet maar 1 juiste manier waarop de hersens moeten werken. Het is normaal in de natuur dat er diversiteit is, dit is juist goed voor de ontwikkeling van de soort. De evolutie heeft dyslexie voortgebracht omdat het ook voordelen kan hebben in bepaalde situaties.

Dezelfde weg legt adhd nu ook af. Punt drie is de weg die adhd en add nu inslaan. Zowel internationaal als in Nederland, bij onderzoekers als bij belangenverenigingen ziet men breindiversiteit voor wat het is: een intern andere werking van het brein. Het is geen gedragsstoornis.

Dyslexie en adhd / add in het hoger onderwijs

Zowel het dyslexie- als het adhd-percentage bij ledenbestanden van Mensa (verenigingen voor hoogbegaafden) ligt hoger. Bron: F. de Mink stichting Mooi Begaafd. Het goed in beelden kunnen denken is noodzakelijk om een hoog IQ te bereiken. Ook autisme is oververtegenwoordigd bij HB. HB-ers zijn gepassioneerd en gevoelig en moeten steeds een vertaalslag maken om hun gedachten kenbaar te maken aan anderen: dat is vermoeiend en eenzaam.

Dyslexie en adhd vecht voor herkenning, (ook al leest men sneller dan een ander).

Studiedecanen streven naar een grotere bewustwording van dyslexie in het hoger onderwijs. Nog steeds wordt dyslexie pas op de universiteit ontdekt. Ongeïnformeerde hulpverleners stellen anno 2015 nog steeds dat men niet dyslectisch kan zijn omdat men anders nooit het hoger onderwijs zou kunnen hebben bereikt. Er is nu juist bij deze groep veel progressie te behalen: juist begaafden worden bij het primaire onderwijs als dyslect niet gezien omdat hun brein zo snel de omwegen maakt dat het niet opvalt. Bestaande trajecten en programma's worden alleen ingezet bij kinderen of jongeren die slecht scoren. De succesvolle persoon wordt niet gezien. Dyslecten moeten dus steeds hetzelfde wiel zelf opnieuw uitvinden. Als men pas op de universiteit tegen de lamp loopt, en de hoogbegaafde dit niveau niet met een omweg en trucjes kan behappen: dan is er steeds dezelfde roep: had ik het maar eerder geweten.

Hetzelfde gebeurt ook bij adhd. Indien iemand goed functioneert en pas tegen de lamp loopt bij ingewikkelde scripties plannings en burn-out gaat, pas dan hoort men voor het eerst dat dit geen uitzondering is, en dat er al die tijd zelfhulpgroepen blogs boeken en trajecten bestaan voor mensen zoals hij. Al die tijd is er gezegd: jij kunt het niet hebben want je presteert goed.

Ondanks de gelijkenissen in de emancipatoire weg die dyslexie aflegde en de weg die adhd nog te gaan heeft, is er toch een verschil:

Dopamine

Het is evident dat adhd bepaalde andere stoornissen versterkt. Ook dyslecten hadden een verhoogd misdaadcijfer, en weinig zelfvertrouwen, en meer depressie door teleurstelling en schaamte: het zag er niet goed uit in de statistieken. Zoals dat gaat bij minderheden. Adhd zal profijt hebben van emancipatie. Maar er speelt daarnaast iets anders: adhd kan een psychiatrische stoornis verergeren.

Er is een verschil in werking van de neurotransmitter dopamine: die wordt teveel, te weinig opgenomen, heropgenomen of verspreid. Dit is een medisch verschil met dyslexie. De vergelijking stopt hier. Stoornissen die te maken hebben met onevenwichtige neurotransmitters kunnen een heftigere vorm krijgen door adhd. Zelfs iets tijdelijks als PMS (pre menstrueel syndroom) zou heftiger zijn bij adhd (bron site PsyQ). Adhd heeft te maken met neurotransmitters en valt daarom terecht onder medische controle.

Adhd kan een "multiplier" zijn bij de stoornissen in hoofdstuk 2 genoemd.

NB: Andersom slagen sommigen er juist in om hun talent te vermenigvuldigen met de adhd multiplier (topsporters, musici, cabaretiërs, Gordon Ramsey). Ze presteren het om met storm te gaan zeilen om zo lekker hard te gaan.

Farmaceutische paradox

Doordat er tegen dyslexie geen pillen bestonden, werd onderzoek hiernaar niet farmaceutisch gefinancierd en aangestuurd, ook hulpverlening werd niet medisch gesponsord. De onafhankelijke koers die de dyslecten noodgedwongen voeren leidde ertoe dat zij vaak zelf hun aangepaste lesmethodes schreven, die praktisch en functioneel gericht waren. En eigen instituten oprichtten. Hierdoor lag er geen druk om de stoornis nog sterker te problematiseren maar was men juist oplossingsgericht.

a) Adhd hulpverleners, instanties en onderzoekers staan soms onder druk om het maatschappelijke probleem van de stoornis te benadrukken om zo subsidie en financiering rond te krijgen. Hierdoor is er veel aandacht geweest voor statistische problematisering en geringe aandacht voor een functionele en intrinsieke benadering van adhd. Deze benadering staat haaks op het belang van de adhd-er zelf.

b) De paradox in adhd zelf: Het is niet toegestaan breinmedicijnen voor te schrijven voor verbetering, maar wel voor genezing (improvement versus healing). Adhd bevindt zich op dit hellende vlak.

In de wens tot de-medicalisering worden personen zonder ernstige klachten soms niet gediagnosticeerd. Het hebben van adhd wordt aldus impliciet nog steeds gelijkgesteld met een gedragsstoornis. Uitgerekend de begaafden profiteren het meest van zowel de dyslexie programma's als de adhd therapieën en medicatie.

Healing versus Improvement

Het dilemma genezen versus verbeteren is actueel. Als het criterium zou zijn: pillen geven aan die mensen die er het meest uithalen: Is dat dan geen doping? Toch is dit punt opgenomen ter overweging in deze adviesnota. Voor de volledigheid.

Evengoed is de diagnose adhd ook zinvol zonder medicatie. Het is dan een bijzondere vorm van dyslexie geworden. Immers: ook de adhd-er kan profiteren van visuele planningsborden, werkgeheugentraining, emancipatie en erkenning. Indien het woord adhd wordt voorbehouden voor een medische diagnose voor disfunctioneren, dan zal deze adhd-er die meer wil leren over deze executieve functies zichzelf anders kunnen noemen: hij heeft "syntactische dyslexie". Dit is de lichtste vorm van dyslexie waar alle adhd-ers die niet dyslectisch zijn toch onder vallen (bron J. van Nuland) Maar er zijn twee verschillen:

- Filter: typisch voor adhd is de zintuiglijke overvoering en de ongefilterdheid van zowel inkomende informatie (via de vijf zintuigen) als ook uitgaande informatie.
- Praatdenken: De dyslect zonder adhd heeft een hekel aan die enorme woordenbrij die de adhd-er produceert. Het is voor een dyslect niet te volgen. Een dyslect zonder adhd zal alles met woorden zoveel mogelijk ontwijken. Een email van twee regels vindt hij genoeg. Dit in schril contrast met de adhd-er.

Feitelijk gaat het om de executieve functies. Maar studiedecanen geven wel een jaar lang extra studietijd aan mensen met de diagnose adhd of dyslexie. Maar niet met de diagnose "moeite met filtering, chaos, executieve functies en soms te emotioneel". Het is zaak een officiële diagnose te bemachtigen in een van de twee erkende stoornissen voordat de diagnose "burn-out" is geworden.

Indien men blijft vasthouden aan: Humberto Tan of Freek Vonk kunnen geen adhd hebben omdat zij goed functioneren is men terug bij af: Adhd is geen gedragsstoornis. Het gedrag definieert niet of men adhd heeft, of recht heeft op een diagnose. De diagnose zou functioneel gemeten moeten worden. Men doet de dingen anders, in een andere volgorde, meer holistisch, meer vanuit conceptueel denken, in een flow, divergent denken etc. dit heeft voor- en nadelen. Maar het bewustzijn van de eigen manier van informatieverwerking kan waardevol zijn voor mensen die goed maatschappelijk functioneren. Het constant op de tenen lopen en een constante vertaalslag maken naar anderen toe is iets dat dyslectici, hoogbegaafden, hooggevoeligen en adhd en add-ers gemeen hebben. Bewustwording kan burn-out verhelpen of voorkomen. Het kan op het werk of tijdens studie belangrijk zijn te weten hoe de hersens en zintuigen anders werken dan bij anderen. Ook al functioneert men goed, men functioneert anders. Dat anders zijn heeft recht te bestaan, en heeft recht op een naam: adhd!

Communicatie in de behandelpraktijk

Dyslexie valt niet in het domein van de psychiatrie en goed functionerende adhd ook niet. Toch is kennis hierover noodzakelijk in de behandelpraktijk omdat het ook invloed heeft op gesproken communicatie. Een therapie bestaat voornamelijk uit gesprekken. Spreken met iemand die een taalverwerkingsstoornis heeft kan voor de behandelaar een uitdaging zijn. Hoe kan men iemand meer to the point brengen, het gesprek naar minder associaties en meer structuur sturen? Door meer kennis over beelddenkers en taalsyntaxis te vergaren bij andere disciplines, kan men de patiënt beter inschatten, beter aansturen en kan een therapie beter aanslaan. Instanties die werken met een doelgroep met een hoog dyslexie percentage, zouden daarnaast ook hun geschreven communicatie zoals webteksten, folders en enquêtes beter op de doelgroep aan kunnen passen. (Enkele voorbeelden hiervan staan op addhoc.nl)

12 Samenvatting

Adhd en add is een breindiversiteit die ook buiten de psychiatrie bestaat. Voor algemene richtlijnen en adviezen aan de overheid zullen naast de medische en psychiatrische disciplines ook andere disciplines betrokken kunnen worden. Ook zelforganisaties kunnen meer betrokken worden.

Feitelijk is de groep adhd-ers te divers om hiervoor een algemeen geldende richtlijn te schrijven. Vooral moet opgepast worden voor algemeen juridisch bindende richtlijnen, zoals het advies rijbewijskeuring van de NVvP .

Indien louter niet-functionerende adhd-ers medicijnen krijgen voorgeschreven door psychiaters, om zo het medicijngebruik terug te dringen, wil dat niet zeggen dat "adhd" en de diagnose "adhd" niet gesteld hoeft te worden, bij mensen zonder medicijnen. In het onderwijs en op de werkvloer hebben juist goed functionerende adhd-ers baat bij kennis over hun bijzondere brein.

Er is behoefte aan "best practises" en aan regulatie, ordening en inventarisering van kennis over adhd. Welke rol wil de werkgroep hierin vervullen?

Het zou kunnen blijken dat er meerdere verschillende methodes naast elkaar kunnen bestaan. Daarnaast zijn er zijn ook evident verouderde methodes die vervangen kunnen worden.

Het is de vraag welke rol de NVvP voor zichzelf ziet in deze ontwikkelingen. Doordat brein-medicijn voorschrijving toch het monopolie is van psychiaters, zal de NvvP zich hoe dan ook moeten verhouden tot disciplines buiten de psychiatrie die zich bezighouden met adhd.

Deze adviesnota is een eerste aanzet om dit in kaart te brengen.

LITERATUUR

Over Dyslexie:

Parigger, Esther (21 november 2007). Promovendus aan de Universiteit van Amsterdam, Artikel op Kennislink.nl "*Taalproblemen bij kinderen met ADHD*".
<http://www.kennislink.nl/publicaties/taalproblemen-bij-kinderen-met-adhd>

Expertise Centrum Handicap en Studie (2009). "*Dyslexie in het hoger onderwijs*" Reader voor studentendecanen via Handicap-studie.nl
<http://www.handicap-studie.nl/downloads/Reader%20dyslexie%202009.pdf>

Verhoeven, S; Nuland, Jan van (2008). "*Slimmer dan je baas. Dyslexie op het werk*". Uitg. Cyclus.

Over HB:

Webb, James T. & Edward R. Amend,. Co-auteurs: J. Goerss, N. Webb, N. E. Webb. (2013) "*Misdiagnose van Hoogbegaafden*". Vertaling van 2004 "*Misdiagnosis and Dual Diagnoses of Gifted Children and Adults*"

Over ADD:

Windt, Karin. "*ADD - Onzichtbare obstakels: Zoeken naar omwegen*" (2009) Uitg. Stichting ADD Nederland. Sadd.nl.

Windt, Karin. (2015) "*ADD Gids*" <http://www.levente.nl/ADDgids.htm>

Over NLP en nadelen oude adhd therapie methoden

Wildervanck, Cathelijne (2009). "*Adhd, hoe haal je het uit je hoofd*" Uitg. Scriptum.

Over Medische Opinie Leiders

Linde, Hans van der. Trouw, 18 mei 2013 'Het Pillenbedrog'

<http://www.trouw.nl/tr/nl/4328/Opinie/article/detail/3443659/2013/05/18/Het-pillenbedrog.dhtm>

Over verwaarlozing

Harmelen Anne-Laura van, Marie-José van Tol, Nic J.A. van der Wee, Dick J. Veltman, André Aleman, Philip Spinhoven, Mark A. van Buchem, Frans G. Zitman, Brenda W.J.H. Penninx, and Bernet M. Elzinga.(2010) "*Reduced Medial Prefrontal Cortex Volume in Adults Reporting Childhood Emotional Maltreatment*". Gepubliceerd in Biological Psychiatry 2010; 68:832– 838 . Samenvatting in het Nederlands op de site van de Universiteit Leiden
<http://nieuws.leidenuniv.nl/nieuws-agenda/emotionele-kindermishandeling-lijkt-hersenontwikkeling-te-beinvloeden.html>

Over statistiek en methoden van onderzoek:

Swanborn, P.G. (1987). *Methoden van Sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Uitg. Boom. (=basisboek propedeuse sociale wetenschappen met daarin richtlijnen wetenschappelijke uitspraken)

Peet, Arie van, Kirsten Namesnik En Joop Hox. (2012) “*Toegepaste Statistiek Inductieve Technieken*”. Noordhoff Uitgevers.

Handleiding Academische Vaardigheden 2.0. (2015) Media- en Cultuurwetenschappen
http://www.newmediastudies.nl/pdf/Handleiding_Academische_Vaardigheden_2.0.pdf

Over verbod onderzoek met patientengegevens:

NIP (2007) *Beroepscode voor psychologen*. beroepscode van het Nederlands Instituut van Psychologen. Onder leiding van: Dr. A.J.W. Boelhouwer, voorzitter NIP. Drs. C.J. Koene, voorzitter Raad van Advies in Beroepsethische Zaken.

<http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-nip-algemeen/beroepscode-voor-psychologen.pdf>

Slodderwetenschap gebruikt door officiële instanties

voorbeeld onjuiste informatie

<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/adhd/oorzaken-en-risicofactoren>.

Masterthese waarin gangbare adhd-mythes bij instanties en slodderwetenschap worden ontrafeld:

<http://www.kwartiermaken.nl/publicaties/adhd-een-kinderziekte-gustaaf-bos>

Bijlage: Breindiversiteit Schema

Hieronder het schema 'Neurodiversity' (breindiversiteit, bron Wikipedia) waarbij adhd onderdeel is van een spectrum van verschillende vormen van informatie verwerking, die in elkaar overlopen (hij klopt niet precies: dyscalculie overlapt in werkelijkheid met add en sensory overload overlapt ook meer met ad(h)d dan hier getoond). Dat alleen ad(h)d pillen krijgt maakt dat huidige adhd deskundigen een medische achtergrond hebben. De andere breindiversiteiten hebben hun eigen instituties en kennisontwikkeling buiten het medische domein. Dyslexie organisaties bezitten veel kennis over linker- en rechterbrein en conceptueel denken, en hebben hun eigen methodes ontwikkeld. Autisten weten veel over zintuiglijke overvoering. Planning en organisatie is door pedagogen verder ontwikkeld. Hoewel kennis vergaard wordt via aparte disciplines, lopen in werkelijkheid deze breindiversiteiten door elkaar heen. Om de volgende stap te kunnen zetten bij adhd is een multidisciplinaire aanpak (naast de medische discipline) noodzakelijk.

Specific learning difficulties are complex and interrelated. They also vary in intensity from mild to severe.

