

ADHD beredeneerd: Een kritisch vergelijkend onderzoek naar drogredeneringen in twee generaties psychiatrische studieboeken

S.E. (Sterre) Kelder – S5360781

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Eerste beoordelaar: prof. dr. L. (Laura) Batstra

Tweede beoordelaar: dr. R. (Rink) Hoekstra

Datum 1^e versie: 5 juni 2025

Aantal woorden: 7982

Abstract

This thesis investigates how three types of fallacies: circular reasoning, hasty generalizations and false dichotomies, appear in chapters about ADHD from two widely used psychiatry textbooks, one published in 2003, and one published in 2022. The analysis combines a qualitative content analysis with a quantitative count of the fallacies, conducted by two coders using a shared coding manual. The interrater reliability is 84,6%, and only the fragments on which full agreement was reached were included in the analysis. The results show a clear decrease in the number of fallacies in the textbook published in 2022 compared to the textbook published in 2003: from an average of 4,4 to 1,8 fallacies per page. Hasty generalizations were most common in the older textbook and were often related to brain-based explanations. The more recent textbook offers more nuance, discusses more treatments, and acknowledges the limitations of biological explanations more. However, the biomedical vision still dominates, and fallacies remain present even in the more recent book. This may be partly due to the lack of an efficient information infrastructure that connects those who produce and archive knowledge with those who apply it. Additionally, as long as ADHD is primarily viewed as a brain disorder, fallacies that reinforce this perspective may be less likely to be recognized. This thesis calls for a more critical evaluation of educational materials prior to their publication, for example by using the *Richtlijn Voorlichting ADHD*.

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Theoretisch kader.....	6
De classificatie van ADHD in de DSM-5	6
Reïficatie.....	7
Drogredeneringen	8
Cirkelredeneringen	8
Overhaaste generalisaties.....	8
Valse dichotomieën	9
Gevolgen drogredeneringen	9
Methode	10
Design	10
Selectie materiaal	10
Procedure	11
Analyse.....	12
Resultaten	12
Interbeoordelaarsovereenstemming	12
Niet overeenkomende coderingen	13
Kwantitatieve analyse van de drogredeneringen.....	14
Kwalitatieve analyse van de drogredeneringen	15
Verhulst et al. (2003) – Cirkelredeneringen.....	15
Verhulst et al. (2003) – Overhaaste generalisaties	15
Verhulst et al. (2003) – Valse dichotomieën	16
Lindauer en Staal (2022) – Cirkelredeneringen	16
Lindauer en Staal (2022) – Overhaaste generalisaties.....	17
Lindauer en Staal (2022) – Valse dichotomieën	18
Kwalitatieve en kwantitatieve vergelijking van beide boeken	18
Opvallende bevindingen	19
Discussie	20
Conclusie	20
Discussie	21
Sterke en zwakke punten van dit onderzoek	24
Implicaties.....	24
Referentielijst	26
Bijlagen	32
Bijlage 1: Codeboek.....	32
Bijlage 2: Coderingen eerste beoordelaar	33
Bijlage 3: Coderingen tweede beoordelaar	34

Inleiding

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is één van de stoornissen die staan gedefinieerd in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), het wereldwijd gebruikte psychiatrisch handboek waarvan in 2022 de laatste editie verscheen (American Psychiatric Association, 2022). De DSM-5-TR omschrijft ADHD als een neurologische ontwikkelingsstoornis, die zich uit in niet bij de leeftijd passende onoplettendheid, desorganisatie en/of hyperactiviteit-impulsiviteit. Deze definitie vertoont echter een cirkelredenering: de auteurs omschrijven ADHD als een stoornis die zich uit in bepaald gedrag, terwijl ze datzelfde gedrag gebruiken om ADHD te beschrijven (Koutsoklenis & Honkasilta, 2023). Zelfs dé beschrijving van ADHD in hét handboek voor de classificatie van psychische stoornissen is dus niet helemaal correct. Dit, terwijl 5,1 procent van de ouders van kinderen tussen de 4 en 12 jaar in 2023 aangeeft dat hun kind ADHD of ADD heeft (Nederlands Jeugdinstituut, 2024).

In psycho-educatie over ADHD presenteren professionals de stoornis vaak als een erfelijke, neurobiologische aandoening dat niet het gevolg is van een slechte opvoeding (CHADD, 2015). Daarmee ontstaat er een valse dichotomie: het lijkt alsof ADHD óf een hersenaandoening is, óf het gevolg van opvoeding, terwijl er in werkelijkheid nog veel meer factoren een rol kunnen spelen, zoals bijvoorbeeld psychische gezondheid van ouders en sociale steun (Wüstner et al., 2019). Tegelijkertijd benadrukken professionals dat ADHD complex en multifactorieel is – wat zorgt voor verwarrende tegenstrijdigheden. Deze verwarring kan volgens Van Langen et al. (2022, p. 7) bijdragen aan ‘decontextualisatie van problemen’, waarbij de omgeving volledig buiten beeld raakt en de oorzaak bij het kind komt te liggen.

Deze biomedische zienswijze domineert ook in educatieve kinderboeken (Batstra et al., 2020), studieboeken (Te Meerman, 2019), op websites (Erlandsson et al., 2016) en in televisieseries (Bourdau et al., 2013). Uit een analyse van Franse televisie-uitzendingen blijkt dat tussen 2007 en 2010 bijna alle onderzochte programma’s het idee verspreidden dat ADHD een genetische hersenaandoening is, die je het best zou kunnen behandelen met medicatie (Bourdau et al., 2013). Volgens Bourdau et al. (2013) heeft dit mede te maken met het feit dat de media steeds dezelfde kleine groep artsen raadplegen, waardoor er nauwelijks nuance is. In 2015 presenteerde het Amerikaanse National Institute of Mental Health ADHD op haar website als een hersenstoornis die vooral met medicatie behandeld zou moeten worden (Erlandsson et al., 2016). Andere verklaringen zoals de sociale omstandigheden, unieke

ontwikkeling en invloed van opvoeding, werden nauwelijks genoemd. Volgens Erlandsson et al. (2016) leidt dit tot een eenzijdige beeldvorming die ook nog eens vaak op cirkelredeneringen berust.

Uit eerder onderzoek blijkt dat ADHD ook in academische studieboeken meestal wordt neergezet als aangeboren hersenaandoening die medicamenteus behandeld moet worden (Te Meerman, 2019). Dit is zorgwekkend, aangezien voor een genuanceerd begrip van het gedrag dat we ADHD noemen, zowel kennis over biologische als sociale factoren van belang is.

Als psychiatrische literatuur onvolledige informatie en drogredeneringen bevat, beïnvloedt dat niet alleen het beeld over ADHD, maar ook de manier waarop professionals classificaties vaststellen en hoe de betreffende mensen worden ‘behandeld’.

Drogredeneringen, zoals cirkelredeneringen, overhaaste generalisaties en valse dichotomieën kunnen bijdragen aan een eenzijdig beeld van ADHD als hersendefect dat druk gedrag veroorzaakt. Hierdoor kunnen factoren in de context die van invloed zijn op ADHD-gedrag en de mate waarin dit als probleem ervaren wordt, onderbelicht en ongeadresseerd blijven (Batstra, 2023). Het is van groot belang om meer bewustzijn over deze kwestie te creëren in de maatschappij. Dit draagt hopelijk bij aan een meer kritische benadering van psychiatrische discoursen. Een kritische blik helpt om ADHD beter te begrijpen, waardoor classificaties en behandelingen hopelijk passender worden.

De afgelopen decennia verschenen er steeds meer kritische boeken en artikelen waarin het dominante biomedische model van ADHD ter discussie werd gesteld. Hartmann et al. (2017) laten zien dat de biomedische benadering niet alleen reductionistisch is, maar ook nog eens schadelijk. Het kan namelijk leiden tot lage verwachtingen en self-fulfilling prophecy. Volgens Geru et al. (2024, p. 1) is een self-fulfilling prophecy “any held belief or expectation that leads to behavior that ultimately proves that belief or expectation is true”. Met andere woorden: als professionals lage verwachtingen van een kind hebben (bijvoorbeeld dat een kind met ADHD per definitie beperkt zou functioneren door een hersenaandoening) kunnen die verwachtingen juist bijdragen aan het bevestigen ervan. Het kind kan zich namelijk (onbewust) naar de verwachting gaan gedragen, en uiteindelijk minder kansen hebben om zich te ontwikkelen. Door de toenemende kritiek komt er meer ruimte voor een contextuele en genuanceerde blik op ADHD.

Dit onderzoek zal antwoord geven op de volgende onderzoeksvragen:

Hoe komen drogredeneringen over ADHD voor in een veelgebruikt psychiatrisch studieboek uit 2003 en een veelgebruikt psychiatrisch studieboek uit 2022, en welke verschuivingen zijn hierin eventueel zichtbaar?

- (a) Hoe vaak en op welke manier komt de cirkelredenering voor in beide boeken?
- (b) Hoe vaak en op welke manier komt overhaaste generalisatie voor in beide boeken?
- (c) Hoe vaak en op welke manier komt de valse dichotomie voor in beide boeken?

Hoofdstuk 2, het theoretisch kader, beschrijft de belangrijkste begrippen zoals drogredeneringen in de psychiatrie. Het hoofdstuk gaat dieper in op de drie drogredeneringen met betrekking tot dit onderzoek: cirkelredeneringen, overhaaste generalisaties en valse dichotomieën. Hoofdstuk 3, de methode, beschrijft het onderzoeksdesign, de selectie van het materiaal en de analyse. Hoofdstuk 4, de resultaten, presenteert de bevindingen. Dit zijn de kwantitatieve tellingen van de drogredeneringen en de kwalitatieve voorbeelden en analyses van de drogredeneringen. Hoofdstuk 5, de discussie, beschrijft de conclusie, de discussie, sterke en zwakke punten van dit onderzoek en implicaties.

Theoretisch kader

Dit theoretisch kader bespreekt hoe de DSM-5 ADHD classificeert en hoe deze classificering heeft bijgedragen aan het biomedische perspectief. Daarna volgt een toelichting op reïficatie: waarbij een omschrijving zoals ADHD wordt behandeld alsof het een concrete entiteit is, waardoor bepaalde drogredeneringen kunnen ontstaan. Vervolgens wordt het begrip ‘drogredeneringen’ verduidelijkt, waarna de focus ligt op drie specifieke drogredeneringen die bijdragen aan bijvoorbeeld het beeld van ADHD als hersenaandoening, het kind als probleemeigenaar en het negeren van de context.

De classificatie van ADHD in de DSM-5

De DSM is een handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. In de psychiatrie wordt de DSM volgens Van Os (2017, p. 17) gezien als een soort “bijbel” waarin staat hoe classificaties gesteld zouden moeten worden. Eens in de zoveel jaar verschijnt er een nieuwe versie van het handboek. Met de DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) maakte het boek een grote verandering door: vanaf dat moment werden psychische stoornissen vastgesteld op basis van zichtbare gedragskenmerken, en stonden er duidelijke omschrijvingen over welke klachten iemand moest hebben om een classificatie te krijgen. Hierdoor hoopten de auteurs dat psychiaters overal in dezelfde situaties dezelfde classificaties zouden stellen (Horwitz, 2021). Dit vaststellen van psychische stoornissen op basis van

zichtbare kenmerken was anders dan in de DSM-I (American Psychiatric Association, 1952) en DSM-II (American Psychiatric Association, 1968), omdat de auteurs van deze eerdere “kleine, spiraalgebonden boekjes van minder dan 150 pagina’s” (Horwitz, 2021, p. 77) geen classificatie wilden stellen op basis van zichtbare klachten, omdat die volgens hen echte problemen konden verhullen (Horwitz, 2021).

In het boek *Hyperactive: The Controversial History of ADHD* van Smith (2012) is te lezen hoe de definitie van ADHD in de DSM steeds verder is uitgebreid naar nieuwe doelgroepen: In 1957 werd de term “Hyperkinetic Impulse Disorder” gebruikt als benaming voor kinderen met hyperactief gedrag (Smith, 2012), een groep die later onder de noemer ADHD zou vallen. In 1968 (DSM-II) kwam “Hyperkinetic Reaction of Childhood” in de DSM, waarbij Smith (2012) beschrijft dat het werd gezien als een tijdelijke ontwikkelingsstoornis die vooral jonge kinderen treft en meestal afneemt in de puberteit. Er was aandacht voor de context, wat in de volgende versie vervolgens weer verdween. De DSM-III veranderde de naam in 1980 naar “ADD”, met of zonder hyperactiviteit (Smith, 2012), waardoor ook rustige kinderen die wel snel afgeleid werden, onder de classificatie konden vallen. In 1987 (DSM-III-R) werd “ADD” vervangen door “ADHD” (American Psychiatric Association, 1987), waarbij Smith (2012) beschrijft dat de hyperactiviteit nu opnieuw de kern van de stoornis vormt. In 1994 (DSM-IV) werden er drie vormen van ADHD geïntroduceerd (gecombineerd, onoplettend, hyperactief-impulsief) (American Psychiatric Association, 1994), met als gevolg dat steeds meer kinderen binnen de classificatie vielen. Sinds de DSM-5 door aanpassing van het leeftijds criterium van 7 naar 12 jaar, en door aanpassing van de symptoomcriteria (American Psychiatric Association, 2013), kunnen ook pubers en volwassenen vaker de classificatie krijgen.

Reïficatie

Lindstrøm (2012) beschrijft in zijn artikel dat critici twijfelen aan ADHD als een echte hersenaandoening. Hoewel er voorstanders zijn die ADHD verdedigen als een psychische hersenstoornis, stelt Lindstrøm (2012) dat dit tekortschiet. Volgens Lindstrøm (2012) is de classificatie ADHD vooral gebaseerd op normaal (mannelijk) kinderlijk gedrag, en ontbreekt bewijs voor een onderliggende pathologie. Kinderen met een ADHD-classificatie, zijn er echter vaak van overtuigd dat ze een ziekte in hun lichaam hebben, terwijl ADHD helemaal geen concrete aandoening is – het is een beschrijving van bepaald gedrag (Te Meerman et al., 2022). Hier is sprake van reïficatie: Te Meerman et al. (2022) beschrijven dat dit de Latijnse vertaling is van ‘iets maken’ tot een ‘ding’. Ditzelfde artikel beschrijft vier manieren waarop

dat gebeurt: taalgebruik (woorden zoals “stoornis” of “symptoom” maken gedrag medisch”), genetisch reductionisme (studies over erfelijkheid worden overdreven aangezien er enkel zwak bewijs is dat ADHD in genen zit), tekstuele stilte (belangrijke contextuele informatie wordt vaak weggelaten, zoals dat jongere kinderen in de klas vaker een classificatie krijgen) en drogredeneringen, die in dit onderzoek centraal staan (Te Meerman et al., 2022).

Drogredeneringen

‘Een drogreden is, simpel gezegd, “een fout in redenering” (Tait, 2008, p. 242). Dit soort redeneringen zie je niet alleen maar in alledaagse gesprekken, maar komen in de wetenschap ook voor (Te Meerman et al., 2022). Volgens Krabbe (1997) is een drogredenering niet gewoon een fout in de logica, maar een manier van redeneren die de discussie oneerlijk maakt: soms lijkt een argument te kloppen, maar is dit toch niet zo, als je beter kijkt. Uit onderzoek is gebleken dat “drogredenen niet alleen bedrieglijk zijn voor de argeloze gespreksdeelnemer die zich door een schoonschijnende redenering dreigt te laten inpakken, maar dat zij ook valstrikken vormen voor de argeloze onderzoeker” (Woods, 1992, p. 31). Door drogredeneringen over ADHD kunnen biomedische verklaringen gaan overheersen terwijl andere verklaringen voor het gedrag worden onderdrukt.

Cirkelredeneringen

‘Mijn broertje heeft ADHD, daarom is hij zo druk!’ – voor velen waarschijnlijk een doodnormaal statement, waar men niet zo snel gek van opkijkt. Maar bij verdere inspectie, is er toch iets gek aan de hand: Er wordt gezegd dat het broertje druk is omdat hij ADHD heeft, maar tegelijk wordt gezegd dat hij ADHD heeft omdat hij druk is. Dit is een cirkelredenering, een voorbeeld van een drogredenering. Cirkelredeneringen definiëren ADHD aan de hand van gedragingen die tegelijkertijd als bewijs voor de stoornis worden gebruikt. Hierdoor lijkt ADHD een vaststaand medisch feit, terwijl het eigenlijk een classificatie is die afhankelijk is van de context en de interpretatie.

Voorbeelden van cirkelredeneringen zijn: ‘Hij/zij heeft ADHD, dus hij/zij is druk.’, ‘ADHD-patiënten zijn hyperactief, en dat is een kenmerk van ADHD. Dat bewijst dat ADHD bestaat.’ of ‘ADHD leidt tot slechte schoolprestaties.’.

Overhaaste generalisaties

Een overhaaste generalisatie is ook een voorbeeld van een drogredenering. Bij overhaaste generalisaties worden onderzoeksresultaten onterecht gegeneraliseerd naar een bredere populatie, zonder dat er voldoende bewijs is dat het representatief is (Peters et al.,

2024). In het geval van ADHD betekent dit dat uitkomsten van onderzoek, die vaak zijn gebaseerd op groepsgegevens, worden gepresenteerd alsof ze voor iedereen met een ADHD-classificatie gelden. Zo kan er een idee ontstaan dat ADHD bij iedereen om dezelfde behandeling vraagt, terwijl er in werkelijkheid juist veel verschillen zijn tussen mensen met de classificatie (Franke, 2023). Als er bijvoorbeeld geen rekening wordt gehouden met de verschillen in gedrag, achtergrond en wat iemand nodig heeft, sluit de behandeling vaak niet goed aan bij de persoon zelf.

Voorbeelden van overhaaste generalisaties zijn: ‘Uit een studie blijkt dat ADHD-patiënten baat hebben bij medicatie, dus dat is de beste behandeling voor iedereen met ADHD.’, ‘Jongens krijgen vaker de classificatie ADHD, dus meisjes hebben zelden ADHD.’ of ‘Kinderen met ADHD hebben kleinere hersenen dan kinderen zonder ADHD.’.

Valse dichotomieën

Een valse dichotomie is de laatste drogredenering die in deze thesis aan de orde komt. Bij een valse dichotomie wordt een keuze tussen slechts twee opties gegeven. Hierin zijn ten minste twee varianten: een schijnkeuze, waarbij een optie duidelijk onacceptabel is, of verborgen opties, waarbij andere mogelijkheden simpelweg worden weggelaten (Tait, 2008). Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in het presenteren van ADHD als óf nature, óf nurture. Dit is zwart-wit denken en laat geen ruimte over voor de wisselwerking tussen biologische, psychologische en sociale factoren, wat juist zo belangrijk is.

Voorbeelden van een valse dichotomie zijn: ‘ADHD is óf een genetische aandoening óf is sociaal bepaald.’ of ‘ADHD is aangeboren, dus opvoeding heeft geen invloed op dit gedrag van het kind.’.

Gevolgen drogredeneringen

De besproken drogredeneringen dragen bij aan een dominante medische benadering van ADHD waarin de classificatie vaak wordt gepresenteerd als een hersenprobleem in het kind, terwijl de onderliggende wetenschappelijke basis hiervoor beperkt is. Bijvoorbeeld het onderzoek van Hoogman et al. (2017) laat zien dat er gemiddeld zeer kleine hersenverschillen zijn tussen groepen mensen met versus zonder ADHD-classificatie die ook nog eens verdwijnen in de volwassenheid. Toch leiden deze bevindingen wel tot grootse uitspraken over dat ADHD een aandoening in de hersenen zou zijn. Een voorbeeld hiervan is een persbericht waarin wordt gesteld dat bij mensen met ADHD, vijf hersengebieden kleiner zijn dan bij mensen zonder ADHD (Radboudumc, 2017). Studieboeken nemen dit soort conclusies

regelmatig over, wat leidt tot reïficatie (Te Meerman et al., 2019). De fundamenteën zijn hier eigenlijk al rot, aangezien de classificatie een door mensen gemaakte classificatie is, waarbij de individuele classificatie ook nog eens beïnvloed is door hoe klinici, ouders, leerkrachten en zelfs de maatschappij naar kindgedrag kijken (Batstra et al., 2014). Miller en Leger (2003, p. 16) schrijven hierover: “Identifying the brain as the etiological site of educational, social, personal, and even political problems, psychiatrists have comprehensively medicalized misery, to the point where ideas of early-childhood trauma are deemed outmoded and there are moves to erase psychotherapy from psychiatric education.” – wat er op neer komt dat volgens hen steeds vaker het brein als oorzaak van problemen wordt gezien, en dat er geen oog meer is voor traumatische opgroeiomstandigheden. De context blijft dus onderbelicht, terwijl deze juist zo belangrijk is om het individuele kind te begrijpen. Daarnaast kan de classificatie negatieve verwachtingen oproepen, stigmatiserend werken, het zelfbeeld van het kind schaden, leiden tot onderpresteren en ertoe bijdragen dat het kind als probleemeigenaar wordt gezien (Batstra et al., 2014). Wanneer het kind de rol van probleemeigenaar krijgt, verdwijnt de verantwoordelijkheid bij volwassenen. Het kind krijgt het label – maar het probleem blijft bestaan.

Methode

Design

Het onderzoeksdesign betreft een comparatieve studie waarbij een veelgebruikt psychiatrisch studieboek uit 2003 en één uit 2022 met elkaar vergeleken worden. In eerste instantie is het onderzoek kwalitatief van aard, aangezien er tekstuele analyses worden uitgevoerd aan de hand van boeken. Toch zal er ook sprake zijn van een kwantitatieve blik, omdat de drogredeneringen in de boeken ook zullen worden opgeteld, en de tellingen met elkaar zullen worden vergeleken.

Selectie materiaal

Er zal gebruik gemaakt worden van bestaande data; hoofdstukken over ADHD uit 2 psychiatrische studieboeken. Het boek uit 2003 betreft het “Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychopathologie” van F.C. Verhulst, F. Verheij en R.F. Ferdinand. Het boek uit 2022 betreft het “Handboek Kinder- en jeugdpsychiatrie” van R. Lindauer en W. Staal. Deze zijn gekozen door middel van purposive sampling (selectie voorafgaand aan dataverzameling) van typical cases (veelgebruikte studieboeken) (Flick, 2019).

Procedure

De data-analyse omvat een kwalitatieve inhoudsanalyse en een kwantitatieve telling van het aantal drogredeneringen. Om de betrouwbaarheid van de analyse te waarborgen, vindt er samenwerking met een andere onafhankelijke onderzoeker plaats. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in meerdere fasen:

1. Als eerste stelt de auteur van deze scriptie een codeboek (bijlage 1) met duidelijke definities van de te onderzoeken drogredeneringen op, om scherp te formuleren wat er onder de verschillende drogredeneringen valt. De afgebakende omschrijvingen van de drogredeneringen zijn gebaseerd op artikelen van Merkus (2023), Peters et al. (2024), Tait (2008) en op de richtlijn Voorlichting ADHD van Te Meerman et al. (2021). Dit codeboek wordt gedeeld met de tweede beoordelaar. Daarna volgt er een oefenfase aan de hand van het codeboek, waarbij beide beoordelaars een hoofdstuk uit een niet in dit onderzoek geïncorporeerd psychiatrisch studieboek coderen (Kinder- en Jeugdpsychiatrie (Verhulst, 2020)). Door een dergelijk extern boek te gebruiken om het codeboek op uit te proberen, worden leereffecten voorkomen en interne validiteit vergroot (Scheepers et al., 2016).
2. De verschillen in interpretatie tussen beide onderzoekers zullen worden besproken om consensus over de codering te bereiken. Het codeboek wordt op basis hiervan aangescherpt.
3. Beide onderzoekers coderen afzonderlijk alle relevante drogredeneringen uit het voor het huidige onderzoek geselecteerde boek uit 2003, en uit het boek uit 2022. De hoofdstukken zullen in ATLAS.ti worden gecodeerd om het proces transparant te maken. Tijdens een voorafgaande cursus hebben beide onderzoekers leren werken met ATLAS.ti. Het combineren van methodologische instructie met softwaretraining draagt bij aan een doelgerichte en doordachte inzet van het programma (Paulus et al., 2018). Door het gebruik van ATLAS.ti blijven coderingen systematisch inzichtelijk en zijn verschillen gemakkelijk te vergelijken met elkaar.
4. Na deze onafhankelijke coderingsronde, wordt er een ronde toegevoegd die niet in het originele onderzoeksplan staat. Deze ronde wordt toegevoegd om verschillen in interpretaties tussen de twee beoordelaars te verduidelijken en te bespreken. In deze ronde worden de coderingen van beide beoordelaars met elkaar vergeleken: de eerste beoordelaar geeft aan bij welke coderingen er sprake is van een volledige overeenkomst tussen beide beoordelaars, gedeeltelijke overlap of als er coderingen

zijn die de tweede beoordelaar niet heeft gecodeerd. Dit wordt gedeeld met de tweede beoordelaar en zullen de twee beoordelaars met elkaar bespreken. Vervolgens kijkt de tweede beoordelaar opnieuw naar de coderingen, en past ze waar nodig is, aan.

5. Na deze ronde wordt de interbeoordelaarsovereenstemming berekend. Er wordt hierbij bewust niet gekozen voor Cohen's Kappa. Volgens Warrens (2015) wordt Cohen's Kappa vaak gebruikt wanneer twee beoordelaars dezelfde groep eenheden onafhankelijk van elkaar beoordelen. In dit onderzoek selecteren de beoordelaars echter zelf de fragmenten, waardoor er geen vooraf gedefinieerde coderingsfragmenten zijn. Hierdoor is de afwezig-afwezig categorie niet betrouwbaar te bepalen, wat Kappa in deze context minder geschikt maakt.

Analyse

6. Voor de kwalitatieve analyse wordt geanalyseerd hoe de drogredenering is geformuleerd, wat hieraan opvalt, in welke context de drogredenering plaatsvindt en welke invloed de drogredenering kan hebben op de perceptie van ADHD. Kwalitatieve inhoudsanalyse (QCA) is gekozen als analysemethode omdat deze geschikt is voor materiaal dat interpretatie vereist – zoals het identificeren van drogredeningen (Schreier, 2012). Schreier (2012) beschrijft dat kwalitatieve inhoudsanalyse plaatsvindt via een coderingssysteem waarbij tekst wordt toegewezen binnen een codeboek. Zoals eerder al benoemd, wordt binnen dit onderzoek ook gebruik gemaakt van een codeboek.
7. Voor de kwantitatieve analyse wordt het aantal keren dat elk type drogredenering voorkomt, per boek opgeteld. Deze aantallen worden met elkaar vergeleken om eventuele verschuivingen van drogredeningen in de studieboeken vast te stellen.
8. Door de kwalitatieve én de kwantitatieve analyse te combineren, kan er antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag.

Resultaten

Interbeoordelaarsovereenstemming

De eerste beoordelaar heeft 69 coderingen gecodeerd en de tweede beoordelaar heeft 75 coderingen gecodeerd. In totaal zijn er door beide beoordelaars 66 coderingen gecodeerd op dezelfde manier. De interbeoordelaarsovereenstemming kwam uit op 84,6%.

Tabel 1: *Coderingsovereenstemming tussen de twee beoordelaars*

		Tweede beoordelaar		
		Aanwezig	Afwezig	Totaal
Eerste beoordelaar	Aanwezig	66	3	69
	Afwezig	9	X	9
	Totaal	75	3	78

Niet overeenkomende coderingen

In totaal kwamen twaalf van de 78 coderingen niet overeen met de andere beoordelaar. Dit betreft drie coderingen die de eerste beoordelaar wel had, en de tweede beoordelaar niet, en negen coderingen die de tweede beoordelaar wel had, en de eerste beoordelaar niet. Dit betreft twee cirkelredeneringen, vier overhaaste generalisaties en zes valse dichotomieën.

Tabel 2: *Overzicht van coderingsverschillen tussen beoordelaars per drogredenering*

Coderingen zonder overeenstemming	Gecodeerd door de eerste beoordelaar, niet door de tweede beoordelaar	Gecodeerd door de tweede beoordelaar, niet door de eerste beoordelaar	Totaal
Cirkelredeneringen	1	1	2
Overhaaste generalisaties	2	2	4
Valse dichotomieën	0	6	6
Totaal	3	9	12

Bij de categorie valse dichotomieën zijn de meeste interpretatieverschillen. De tweede beoordelaar codeerde meerdere valse dichotomieën die de eerste beoordelaar niet heeft gecodeerd. Een voorbeeld hiervan is: “Soms wordt gedragstherapie als adjunct van een medicamenteuze behandeling ingezet indien deze onvoldoende effectief blijkt.” uit Lindauer en Staal (2022, p. 167). De tweede beoordelaar omschrijft dat hier de focus ligt op medicatie, en gedragstherapie als bijzaak wordt gepresenteerd, terwijl de eerste beoordelaar dit geen valse dichotomie vindt omdat de formulering als een feitelijke beschrijving over hoe de behandelpraktijk eruit ziet wordt gezien. Daarnaast geeft de tweede beoordelaar aan dat een groot deel van de coderingsverschillen waarschijnlijk zijn ontstaan doordat zij onderzoeksresultaten van één bepaald onderzoek, omschrijvingen van dingen die zouden

kunnen gebeuren en feitelijke beschrijvingen die gegeven worden, ook als valse dichotomie heeft benoemd. Dit kan ertoe geleid hebben dat zij fragmenten sneller als een valse dichotomie interpreteerde, terwijl deze wellicht minder goed pasten binnen de gezamenlijke definitie.

De in totaal twaalf resterende verschillen zijn besproken, en bleken vooral het gevolg van minder consistente toepassing van de codes en het niet meenemen van de bredere context waar de zin in staat. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te waarborgen, is er in deze thesis door de twee beoordelaars samen besloten om voor de resultaten alleen de codes mee te nemen waar volledige overeenstemming over was.

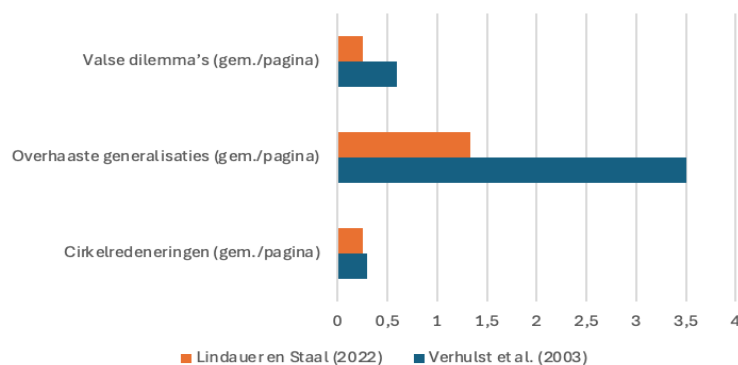
Kwantitatieve analyse van de drogredeneringen

Tabel 3 toont het aantal overeenkomende drogredeneringen per boekversie, uitgesplitst naar type. Hierin is te zien dat de meest voorkomende drogredenering de overhaaste generalisatie (51) is, gevolgd door de valse dichotomie (9) en de cirkelredenering (6). Grafiek 1 laat het gemiddelde aantal drogredeneringen per pagina zien, per categorie en per boekversie, waaruit blijkt dat overhaaste generalisaties ook gemiddeld per pagina het meest aanwezig zijn.

Tabel 3: *Aantal overeenkomende drogredeneringen per boekversie*

Boekversie	Aantal pagina's	Totaal overeenkomend	Cirkelredenering en	Overhaaste generalisaties	Valse dichotomieën
Verhulst et al. (2003)	10	44	3	35	6
Lindauer en Staal (2022)	12	22	3	16	3
Totaal	22	66	6	51	9

Grafiek 1: *Gemiddeld aantal drogredeneringen per pagina, per categorie, per boekversie*



Kwalitatieve analyse van de drogredeneringen

In beide boeken komen de verschillende drogredeneringen voor. De tekst hieronder beschrijft een aantal voorbeelden van de verschillende drogredeneringen per boek. Belangrijk om te vermelden is dus dat dit niet alle coderingen van het onderzoek zijn. Zie voor een volledig overzicht bijlage 2 voor de coderingen van de eerste beoordelaar en bijlage 3 voor coderingen van de tweede beoordelaar.

Verhulst et al. (2003) – Cirkelredeneringen

Een voorbeeld van een cirkelredenering is dat Verhulst et al. (2003) suggereren dat ADHD de oorzaak is van leerproblemen en sociale problemen, terwijl deze in werkelijkheid onderdeel zijn van de classificatie: “De afgelopen tien jaar is het gebruik van het middel methylfenidaat ter behandeling van kinderen en jeugdigen met een aandachtstekort-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) sterk toegenomen en is er – gelet op de leerproblemen en sociale problemen die kunnen ontstaan – veel aandacht voor een betere signalering en behandeling van ADHD.” (Verhulst et al., 2003, p. 139). Dit is een klassieke cirkelredenering: ADHD, dat mede uit leer- en sociale problemen bestaat, word opgevoerd als verklaring voor diezelfde leer- en sociale problemen.

Verhulst et al. (2003) – Overhaaste generalisaties

In Verhulst et al. (2003) doen de auteurs meerdere uitspraken waarbij ze groepsbevindingen presenteren alsof ze gelden voor ieder individu met ADHD. Opvallend is dat in dit hoofdstuk, van de 35 overhaaste generalisaties, er dertien verwijzen naar hersen-gerelateerde kenmerken zoals afwijkingen in hersenstructuren of cognitieve functies als gevolg van hersenactiviteit.

Een voorbeeld van een overhaaste generalisatie is: “Kinderen met ADHD hebben moeite om de toestand van hun motorische voorbereidingsprocessen te reguleren en reageren daarom traag en maken veel fouten. Als een taak activerend (motiverend) is, is dit probleem gering. Wanneer de taak echter saai is en het kind bovendien de taak in zijn eentje moet uitvoeren, dan wordt de taakprestatie al na enkele minuten slechter.” (Verhulst et al., 2003, p. 143), waarin het klinkt alsof dit voor alle kinderen met ADHD geldt.

In de zinnen “Uit psychofysiologisch onderzoek (EEG, galvanische huidweerstand en hartritme-variabiliteit) is in de jaren zeventig van de vorige eeuw gebleken dat bij kinderen met ADHD sprake is van een verminderd activatieniveau (synoniem arousal).” (Verhulst et al., 2003, p. 144), en “Met kwantitatief EEG-onderzoek is aangetoond dat kinderen met

ADHD in de frontale gebieden meer langzame (theta)activiteit en een overmaat aan beta-activiteit laten zien.” (Verhulst et al., 2003, p. 144), is er ook weer sprake van overhaaste generalisaties. De eerste codering is in het boek niet onderbouwd met een specifieke bron. De tweede codering wordt in het boek onderbouwd met een verwijzing naar Baving et al. (1999). In dat artikel worden verschillen in gemiddelde frontale hersenactiviteit tussen groepen kinderen met ADHD en controlekinderen beschreven. Deze gemiddelde groepsverschillen zijn echter klein en gelden voor de meeste kinderen in de groepen niet.

Ook in deze zin gaat het boek voorbij aan individuele variatie en doet alsof alle kinderen met ADHD en een comorbide angststoornis hetzelfde nodig hebben: “Kinderen met een comorbide angststoornis hebben evenveel baat bij gedragstherapie als bij medicatie.” (Verhulst et al., 2003, p. 148).

Verhulst et al. (2003) – Valse dichotomieën

In Verhulst et al. (2003) staan meerdere uitspraken die doen alsof er maar twee keuzes zijn. Zo staat er in het boek: “Er zijn twee werkzame behandelingen: medicatie en gedragstherapie in de vorm van mediatietherapie ('parent management training').” (Verhulst et al., 2003, p. 148). Hierdoor lijkt het alsof medicatie en gedragstherapie in de vorm van mediatietherapie de enige twee werkzame behandelingen zijn, terwijl er ook andere vormen van hulp, zoals bijvoorbeeld psycho-educatie of gezinstherapie, zouden kunnen werken. De bewering uit het boek laat weinig ruimte over voor individueel maatwerk. Ook de zin “Kinderen zonder comorbide psychiatrische stoornissen kunnen toe met een behandeling die alleen bestaat uit medicatie.” (Verhulst et al., 2003, p. 148), sluit alternatieven uit. Door te stellen dat deze kinderen ‘toe kunnen’ met alleen medicatie, wordt impliciet gesuggereerd dat andere vormen van behandeling niet nodig of relevant zijn. Daardoor wordt er een keuze gepresenteerd als vanzelfsprekend waarbij alternatieven buiten beeld blijven. Andere opties worden dus weggelaten, wat het een valse dichotomie maakt.

De zin “ADHD is geen 'attention-deficit' maar een 'intention-deficit disorder'.” (Verhulst et al., 2003, p. 144) doet alsof ADHD om óf moeite met aandacht, óf moeite met intentie gaat. Dit vormt een valse dichotomie, omdat andere mogelijkheden volledig worden uitgesloten. Door ADHD voor te stellen als een keuze tussen twee opties, wordt de complexiteit van ADHD onterecht versimpeld.

Lindauer en Staal (2022) – Cirkelredeneringen

Ook in Lindauer en Staal (2022) is er sprake van cirkelredeneringen. Bijvoorbeeld de zin: “ADHD is een veelvoorkomende ontwikkelingsstoornis die doorgaans klinisch zichtbaar

wordt in de kinderleeftijd en een grote weerslag kan hebben op het functioneren van het kind, het gezin en de maatschappij.” (Lindauer & Staal, 2022, p. 260) zegt eigenlijk dat ADHD een grote weerslag kan hebben op het functioneren van iemand met ADHD, terwijl het een criterium van ADHD is dat er belemmering op meerdere levensgebieden moet zijn om de classificatie überhaupt te stellen.

In de zin “ADHD in de kinderleeftijd is een krachtige voorspeller van allerlei andere problemen gedurende de adolescentie en volwassenheid (ook wanneer gecorrigeerd wordt voor comorbide psychiatrische stoornissen), zoals leerproblemen, vroegtijdig de school verlaten, slechte contacten met leeftijdsgenoten en sociale isolatie.” (Lindauer & Staal, 2022, p. 261) wordt beschreven dat ADHD problemen in het leren en op het sociale vlak kan voorspellen, terwijl ook dit weer onder de criteria valt, dat er belemmering moet zijn op meerdere levensgebieden. Er wordt dus eigenlijk gezegd: leerproblemen voorspellen leerproblemen.

Lindauer en Staal (2022) – Overhaaste generalisaties

Ook in Lindauer en Staal (2022) staan verschillende overhaaste generalisaties. Van de zestien overhaaste generalisatie coderingen in dit hoofdstuk, verwijzen er vier naar hersen-gerelateerde verklaringen.

Een overhaaste generalisatie is bijvoorbeeld terug te zien in deze zin: “Terwijl ADHD op jonge leeftijd ontstaat en een vrij stabiel beloop kent, beginnen affectieve stoornissen doorgaans later, na het 7e jaar, en is het beloop fluctuerend.” (Lindauer & Staal, 2022, p. 262). Het eerste deel van deze zin (“Terwijl ADHD op jonge leeftijd ontstaat en een vrij stabiel beloop kent”) is generaliserend, omdat het suggereert dat in alle gevallen van ADHD er sprake is van een vroeg begin en een vrij stabiel beloop, terwijl het verloop van ADHD juist per individu enorm kan verschillen. In het tweede deel van de zin (“beginnen affectieve stoornissen doorgaans later, na het 7e jaar, en is het beloop fluctuerend”) wordt meer nuance aangebracht door gebruik van het woord “doorgaans”.

In de zin “Bij ADHD zijn op verschillende plaatsen ook afwijkingen in de witte stofbanen aanwezig.” (Lindauer & Staal, 2022, p. 265) wordt een sterke veralgemening gemaakt. De auteurs baseren zich op een studie die alleen groepsverschillen aantoonde (Faraone et al., 2015), maar presenteren deze alsof ze voor ieder individu met ADHD gelden. De zin “Bij ADHD is er ook een zwakkere reactie van het ventrale striatum, het beloningsgebied van de hersenen, in de verwerking van beloningsprikkels.” (Lindauer & Staal, 2022, p. 265) maakt een vergelijkbare veralgemening.

Lindauer en Staal (2022) – Valse dichotomieën

Een voorbeeld van een valse dichotomie uit Lindauer en Staal (2022) is: “Het is niet duidelijk of deze cognitieve factoren een causale invloed hebben op de ernst van de symptomen dan wel de reactie op behandeling of het beloop voorspellen, of slechts een weerspiegeling zijn van pleiotrope effecten van genetische risicofactoren.” (Lindauer & Staal, 2022, p. 266). Hier wordt gesuggereerd dat cognitieve factoren twee mogelijke verklaringen hebben: óf ze beïnvloeden de ernst van de symptomen en behandeling, óf ze zijn een weerspiegeling van genetische risicofactoren. Maar, het zou bijvoorbeeld ook een mogelijkheid kunnen zijn dat cognitieve factoren het resultaat zijn van omgevingsinvloeden.

Kwalitatieve en kwantitatieve vergelijking van beide boeken

Beide boeken benaderen ADHD vanuit het DSM-classificatiesysteem en omschrijven ADHD als een stoornis waarbij neurobiologische factoren een belangrijke rol spelen. Termen zoals ‘stoornis’, ‘symptomen’ en ‘disfunctie’ komen in beide boeken voor. Toch verschilt de toon van beide boeken. Lindauer en Staal (2022, p. 260) nemen iets meer afstand door te benoemen dat ADHD “de kop van jut in de media” is. Zij benoemen dat ADHD ter discussie staat omdat er geen objectieve diagnostische kenmerken zijn, de grens tussen normaal en afwijkend gedrag onduidelijk is, en dat er sprake is van onnodige medicalisering (Lindauer & Staal, 2022, p. 260). Verhulst et al. (2003) blijven dicht bij het biologische model. Toch geven Verhulst et al. (2003, p. 139) aan dat gedragsscores ook afhangen van de beoordelaar en situatie: “Wat het pervasieve karakter van de symptomen betreft, is het van belang zich te realiseren dat het gedrag, zoals dat met ouder- en leerkrachtvragenlijsten in beeld wordt gebracht, niet alleen varieert door verschillen in eisen en setting, maar ook door verschillen in houding en oordeel die tussen de beoordelaars bestaan (Achenbach, McConaughy, Howell, 1987).”. Ook het oudere boek erkent dus dat wat ‘ADHD-gedrag’ is, niet losstaat van de interpretatie van mensen.

Hoewel beide boeken overhaaste generalisaties bevatten, valt op dat overhaaste generalisaties het meest vaak voor komen in Verhulst et al. (2003) (35 keer). In Lindauer en Staal (2022) komen ze minder vaak voor (zestien keer). Beide boeken koppelen ADHD vaak direct aan hersenafwijkingen en neurobiologische verklaringen. Beide boeken koppelen ADHD bijvoorbeeld aan afwijkingen in het frontostriatale systeem. Waar Verhulst et al. (2003, p. 145) verwijzen naar structurele afwijkingen zoals volumeverschillen in de prefrontale cortex en disfunctie aan de rechterzijde van het frontostriatale systeem, beschrijven Lindauer en Staal (2022, p. 265) verminderde activatie van frontostriatale,

frontopariëtale en ventrale netwerken tijdens taken met inhibitie, werkgeheugen en aandacht. De aard van de ontorechte generalisaties is dus vergelijkbaar, maar de hoeveelheid ontorechte generalisaties is wel afgenomen.

In de behandeling is een verbreding zichtbaar. Beide boeken noemen medicatie en gedragstherapie als centrale interventies. Verhulst et al. (2003, p. 148) beperken zich tot deze twee. Hierbij wordt er nadruk gelegd op een nauwkeurige afstelling van medicatie en het toepassen van mediatietherapie. Lindauer en Staal (2022, pp. 267–269) voegen psycho-educatie toe als derde centrale interventie en bespreken ook andere behandelingen zoals mindfulness, voedingsinterventies en neurofeedback. Er is aandacht voor deze interventies, maar de auteurs benadrukken wel dat wetenschappelijk bewijs voorlopig beperkt is. Deze verbreding laat zien dat er meer behandelopties worden overwogen en dus dat men wellicht meer open staat voor alternatieve benaderingen. Dit bredere perspectief zou kunnen bijdragen aan de afname van de valse dichotomieën: in Verhulst et al. (2003) komen ze zes keer voor, en in Lindauer en Staal (2022) komen ze drie keer voor. Niet alle drogredeneringen zijn echter zo afgenomen: cirkelredeneringen komen in Verhulst et al. (2003) en Lindauer en Staal (2022) even vaak voor (drie keer elk).

Over het algemeen laat de vergelijking zien dat de benadering in Lindauer en Staal (2022) iets breder is omdat er aandacht wordt besteed aan zowel neurobiologische als maatschappelijke en psychosociale aspecten. Verhulst et al. (2003) richten zich voornamelijk op hersenstructuren, neuropsychologische functies en genetische factoren. Daarnaast laat de kwantitatieve analyse van de drogredeneringen zien dat het aantal drogredeneringen is afgenomen: in totaal zijn er in Verhulst et al. (2003) 44 overeenkomende coderingen gecodeerd, en in Lindauer en Staal (2022) zijn er 22 overeenkomende coderingen gecodeerd. Het hoofdstuk van Verhulst et al. (2003) telt 10 pagina's, en het hoofdstuk van Lindauer en Staal (2022) telt 12 pagina's. Daarom is het belangrijk om ook te kijken naar het aantal drogredeneringen per pagina: Verhulst et al. (2003) bevatten gemiddeld 4,4 drogredeneringen per pagina, en Lindauer en Staal (2022) bevatten gemiddeld 1,8 drogredeneringen per pagina. De afname is dus relatief nog groter dan de absolute cijfers laten zien.

Opvallende bevindingen

Het valt op dat in Verhulst et al. (2003) ADHD grotendeels biologisch wordt verklaard, bijvoorbeeld dat er op basis van tweelingonderzoek wordt geschat dat erfelijke factoren 60 tot 80% van de variatie in ADHD-scores verklaren (Verhulst et al., 2003, p. 145). In deze studies zijn echter invloeden vanuit genetica en omgeving lastig van elkaar te onderscheiden, wat

deze interpretatie minder stevig maakt. Verhulst et al. (2003) noemen bovendien alleen de hoge erfelijkheidsschattingen uit tweelingstudies, terwijl de veel lagere effectgroottes uit moleculaire genstudies (zoals gerapporteerd door Franke et al. (2009)) ontbreken. Er wordt wel nuance geboden in het boek, zoals de erkenning dat ADHD “geen goed afgrensbaar syndroom of een ziekte is” (Verhulst et al., 2003, p. 143). Toch is in Lindauer en Staal (2022) deze nuancering uitgebreider. Onder het kopje “Etiopathogenese” staat een heel stuk beschreven over biologische factoren. Opvallend is dat hier eerst sterke uitspraken over hersenafwijkingen worden gedaan, die op het eind worden afgezwakt: “De bescheiden groepsverschillen tussen degenen met ADHD en controlepersonen zeggen iets over de 'gemiddelde' ADHD-patiënt. Op individueel niveau vallen de maten voor de hersenstructuur, hersenfunctie en cognitie voor de meeste ADHD-patiënten binnen de normale range.” (Lindauer & Staal, 2022, p. 265). Het is goed dat deze nuance wordt gegeven, maar die komt pas aan het eind. Het zou zorgvuldiger zijn om die nuancering direct in alle uitspraken mee te nemen. Toch wijst deze nuance op een bredere trend naar meer terughoudendheid in biologische verklaringen.

Een andere opvallende bevinding gaat over de bijwerkingen van ADHD-medicatie. In Lindauer en Staal (2022, p. 268) worden ze omschreven als “niet-ernstig en reversibel” wat ze nogal bagatelliseert. Er worden namelijk klachten als slaapproblemen, hoofdpijn en gewichtsverlies genoemd, maar er wordt niet ingegaan op de impact die dit op kinderen (en hun omgeving) kan hebben. In Verhulst et al. (2003) wordt helemaal niet ingegaan op mogelijke bijwerkingen van ADHD-medicatie. In de loop van de tijd is er dus meer aandacht gekomen voor bijwerkingen van de medicatie, maar de impact blijft onderbelicht.

Daarnaast klinkt de zin “ADHD wordt wel beter onderkend (met name bij meisjes), waardoor de diagnose vaker wordt gesteld.” (Verhulst et al., 2003, p. 142) alsof de toename van de classificatie alleen maar komt doordat ADHD beter wordt onderkend. In Lindauer en Staal (2022, pp. 263–264) worden daarentegen meerdere mogelijke verklaringen genoemd zoals bijvoorbeeld overdiagnostiek, toenemende maatschappelijke eisen aan concentratie, en veranderingen in levensstijl.

Discussie

Conclusie

In deze thesis is onderzocht hoe en hoe vaak drogredeneringen voorkomen in een veelgebruikt psychiatrisch studieboek uit 2003 en een veelgebruikt psychiatrisch studieboek uit 2022, en welke verschuivingen hierin eventueel zichtbaar zijn.

Cirkelredeneringen komen in beide boeken drie keer voor en verwijzen bijvoorbeeld naar symptomen die tegelijk als oorzaak en gevolg van ADHD gepresenteerd worden. Overhaaste generalisaties komen in Verhulst et al. (2003) 35 keer voor, en in Lindauer en Staal (2022) komen ze zestien keer voor, waarbij groepsbevindingen uit onderzoeken in de studieboeken worden gepresenteerd als geldend voor alle individuen. Hierbij is er regelmatig een focus op hersenafwijkingen. Valse dichotomieën komen in Verhulst et al. (2003) zes keer voor, en in Lindauer en Staal (2022) komen ze drie keer voor: hierbij lijkt het vaak alsof er maar één of twee mogelijke opties zijn.

Er is een verschuiving te zien in het voorkomen van drogredeneringen tussen de twee boeken: Verhulst et al. (2003) bevat gemiddeld 4,4 drogredeneringen per pagina, en Lindauer en Staal (2022) bevat gemiddeld 1,8 drogredeneringen per pagina. Op basis van deze thesis kan dus geconcludeerd worden dat het aantal drogredeneringen over ADHD in het nieuwere psychiatrische studieboek is afgenomen ten opzichte van het oudere.

Discussie

In deze thesis is er een afname aangetoond in hoe vaak drogredeneringen voorkomen in veelgebruikte psychiatrisch studieboeken uit 2003, en uit 2022. In de zin van de afname van drogredeneringen is er dus een verbetering te zien, maar tegelijkertijd staan er in het boek van Lindauer en Staal (2022) nog steeds gemiddeld 1,8 van de onderzochte drogredeneringen per pagina. Dit, terwijl er nog veel meer drogredeneringen bestaan die deze thesis niet heeft behandeld zoals de post hoc-drogreden (waarbij ten onrechte een oorzakelijk verband wordt gelegd tussen twee opeenvolgende gebeurtenissen) en de non sequitur-drogreden (waarbij de conclusie niet logisch volgt uit de premissen) (Tait, 2008).

Waarom gaat deze verbetering zo langzaam? Balas en Boren (2000) beschrijven dat behandeladviezen voor nieuwe therapieën pas na tien jaar in studieboeken verschijnen. Daarnaast blijkt uit hun onderzoek dat het gemiddeld minimaal 6,3 jaar duurt om nieuw wetenschappelijk bewijs in reviews en studieboeken te krijgen. Balas en Boren (2000) signaleren meerdere knelpunten in de verspreiding van medische kennis: passieve kennisverspreiding werkt niet in een wereld met miljoenen medische publicaties per jaar, door het enorme aantal publicaties zijn de publicaties nauwelijks bij te houden en er zou geen efficiënte informatie-infrastructuur bestaan om degenen die kennis produceren en archiveren, te verbinden met degenen die kennis toepassen. Deze problemen kunnen bijdragen aan de trage afname van drogredeneringen die in deze thesis terug te zien is, doordat nieuwe

inzichten wellicht onvoldoende worden opgepikt, en bestaande denkpatronen daardoor grotendeels intact blijven.

Een andere mogelijke verklaring voor deze trage verbetering is te vinden in een observatie van Metoyer en Rust (2011, pp. 180–181) die schrijven: “As bearers of the discipline's status quo, textbooks are often slow to present students with information published in research articles that contradicts dominant assumptions.”. Zolang het dominante idee blijft bestaan dat ADHD vooral een hersenaandoening is, worden drogredeneringen die dit beeld versterken wellicht minder snel herkend, en wellicht ook minder snel als problematisch erkend.

De bevinding in deze thesis over dat groepsbevindingen regelmatig worden gegeneraliseerd naar individuen in studieboeken, sluit aan bij eerder onderzoek van Te Meerman et al. (2019). In het onderzoek van Te Meerman et al. (2019) is onderzocht hoe ADHD gepresenteerd is in academische studieboeken die in Nederland worden gebruikt. Het onderzoek beschrijft dat in 43 Nederlandse studieboeken, 51% van de uitspraken over hersenanatomie bij ADHD als generaliserend, en vaak zonder nuance, is gecodeerd. In lijn met deze thesis, tonen Gonon et al. (2011) aan dat groepsbevindingen over ADHD ook in wetenschappelijke literatuur vaak ongenueanceerd worden gepresenteerd, waarna de media dit vaak overneemt zonder een kritische check uit te voeren. Uit een ander onderzoek kwam dat zelfs als een persbericht niet overdreven was, 6% van de nieuwsberichten dit alsnog overdreven (Schat et al., 2018). Uit het onderzoek van Gonon et al. (2011) blijkt dat er regelmatig drie vormen van misrepresentatie voorkomen in wetenschappelijke artikelen over ADHD: tegenstrijdigheden tussen resultaten en conclusies, verzwijgen van relativerende data in de samenvatting en het onterecht extrapoleren van preklinisch onderzoek naar behandelingen.

Wat betreft de overhaaste generalisaties waren er binnen deze thesis veel overhaaste generalisaties die betrekking hebben op hersenafwijkingen. Dit komt overeen met het onderzoek van Van Langen et al. (2022) waar duidelijk werd dat psycho-educatief materiaal vaak neurobiologische verklaringen presenteert als vaststaande feiten. Ook in het onderzoek van Te Meerman et al. (2017) is te lezen dat studieboeken genetische invloeden op ADHD overschatten door hoge erfelijkheidspercentages te noemen, terwijl ze de lage effectgroottes uit moleculaire genetica vaak niet benoemen. 47% van de onderzochte studieboeken benoemt alleen hoge erfelijkheidspercentages uit tweelingstudies, en slechts 23% benoemt ook de veel lagere effectgroottes uit moleculaire genetica (Te Meerman et al., 2017). Vanuit deze thesis past het boek van Verhulst et al. (2003) bij de 47% (wel benoeming van kandidaat-genen,

maar geen expliciete aandacht voor beperkte effectgroottes of een vergelijking met hoge erfelijkheidspercentages), en het boek van Lindauer en Staal (2022) juist bij de 23% (wel aandacht voor de lage effectgroottes uit moleculair-genetisch onderzoek, met oddsratio's van 1-1,5 en aandacht voor beperkte genetische invloed). Verhulst et al. (2003, p. 145) beschrijven op basis van tweelingonderzoek dat er wordt geschat dat erfelijke factoren 60 tot 80% van de variatie in ADHD-scores verklaren. Deze hoge erfelijkheidspercentages uit tweelingstudies geven een vertekend beeld, omdat genen en omgeving hierin niet goed kunnen worden onderscheiden (Batstra, 2023). Joseph (2014) benadrukt dit kritiekpunt en wijst erop dat tweelingonderzoek er van uit gaat dat eeneiige en twee-eiige tweelingen in vergelijkbare omgevingen opgroeien: *de equal environment assumption*. Critici twijfelen hier volgens Joseph (2014) echter aan, omdat eeneiige tweelingen mogelijk meer op elkaar lijken doordat zij gelijkere behandeling door hun omgeving en een sterkere emotionele band ervaren, en niet vanwege genetica. Moleculaire genetische studies kunnen wel genen onderscheiden van omgevingsinvloeden doordat ze direct naar DNA kijken, en deze studies tonen aan dat genen maar een paar procent van ADHD verklaren. Toch worden deze lagere, nauwkeurigere cijfers vaak weggelaten waardoor het erfelijkheidsbeeld overschat wordt (Batstra, 2023). Hierdoor zouden de erfelijkheidsclaims uit Verhulst et al. (2003) minder overtuigend kunnen zijn.

Daarnaast is de zin “ADHD wordt wel beter onderkend (met name bij meisjes), waardoor de diagnose vaker wordt gesteld.” (Verhulst et al., 2003, p. 142) als opvallende bevinding besproken in deze scriptie omdat het constateert dat ADHD vaker wordt gesteld doordat ADHD beter wordt onderkend. In een onderzoek van Davidovitch et al. (2017) is de sterke toename van ADHD-diagnoses en medicatiegebruik tussen 2005 en 2014 onderzocht. In hun discussie speculeren de auteurs over andere oorzaken dan betere herkenning, zoals een veranderde houding van ouders en artsen (ADHD wordt steeds vaker als middel gezien om schoolprestaties te verbeteren), veranderingen in de leefomgeving (zoals meer schermgebruik dat kan bijdragen aan aandachtstekort) en dat kinderen soms zelf om medicatie vragen, “like their friends” (Davidovitch et al., 2017, p. 6).

Zoals ook besproken is in de opvallende bevindingen, is er over het algemeen in de onderzochte studieboeken veel aandacht voor biologische factoren, en minder voor sociale factoren. Dit sluit aan bij de kritiek van Glas (2006) over dat de psychiatrie zich richt op neurobiologische verklaringen. Volgens hem kan dit leiden “tot een nodeloze versmalling van de normatieve verantwoording van de psychiatrie als professie en een te beperkte kijk op psychotherapie” (Glas, 2006, p. 849).

Sterke en zwakke punten van dit onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat kwalitatieve inhoudsanalyse met een kwantitatieve telling is gecombineerd. Dit zorgt voor zowel diepgang als meetbaarheid. Daarnaast is een sterk punt dat er gewerkt is met een gedetailleerde en transparante procedure. Ook het werken met een tweede beoordelaar is sterk. Hierdoor is er niet enkel gebruik gemaakt van de inzichten van de auteur van deze thesis, maar ook de inzichten van een tweede beoordelaar. Dankzij deze samenwerking is er sprake geweest van vele discussies wat helpt voor de verrijking van deze thesis. Ook het testen van het codeboek op een ander boek dan de twee onderzochte is sterk: hierdoor kon het codeboek aangepast worden voor meer overeenstemming. Doordat er gebruik is gemaakt van een ander boek om het codeboek te testen, zijn leereffecten voorkomen.

Een minder sterk punt is dat het selectiemateriaal beperkt is: het betreft slechts twee boeken waardoor er niets te zeggen is over andere literatuur. Tegelijkertijd zijn dit wel veelgebruikte studieboeken met een groot bereik, wel honderden studenten per jaar, wat de keuze voor deze twee boeken weer een sterk punt maakt. Een minder sterk punt is dat ondanks het gebruik van een codeboek en een tweede beoordelaar, het beoordelen van drogredeneringen gevoelig blijft voor interpretatie. Wat door de eerste en tweede beoordelaar als drogredenering is gecodeerd, hoeft niet per se door iedereen als zodanig herkend of geïnterpreteerd te worden. Ook de manier waarop de auteurs van de boeken dingen verwoorden, kunnen meerdere betekenissen oproepen. Hierdoor is het onzeker of de interpretatie van de eerste en tweede beoordelaar, overeenkomen met wat de auteurs van de boeken bedoelden. Daarnaast richt deze thesis zich op een beperkt aantal drogredeneringen, terwijl er nog veel meer type drogredeneringen bestaan. Zo bespreekt Tait (2008) in zijn artikel alleen al twaalf drogredeneringen in relatie tot het ADHD-discours.

Implicaties

Deze studie laat dus zien dat drogredeneringen nog steeds voorkomen in studieboeken binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze boeken worden veel gebruikt en zouden onder andere “uitermate geschikt zijn voor het onderwijs aan studenten geneeskunde in opleiding tot psychiater” (Koninklijke Boom uitgevers, z.d.). Dit roept vragen op over de kwaliteit van ander lesmateriaal binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op alle studieboeken binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie om te onderzoeken of dit verschijnsel vaker voorkomt. Ook kan er breder worden gekeken naar andere disciplines

om te onderzoeken of andere disciplines soortgelijke patronen laten zien. Op deze manier kan er bijgedragen worden aan het verstrekken van juiste informatie aan studenten.

Wat deze studenten geneeskunde in opleiding tot psychiater leren, vormt hun professionele referentiekader. Als de studieboeken die zij gebruiken drogredeneringen bevatten, heeft dat directe gevolgen voor de manier waarop deze toekomstige hulpverleners te werk gaan. Wat zij geleerd hebben, nemen zij mee in de manier hoe zij cliënten gaan classificeren en behandelen. Daarom is bewustwording van het verschijnsel dat dergelijke drogredeneringen in studieboeken kunnen voorkomen en worden overgenomen tijdens de opleiding, zo belangrijk. Om fouten zoals drogredeneringen te vermijden, stelt Paris (2023) tien algemene principes voor om te volgen. Dit omvat bijvoorbeeld “Keep in mind that all diagnoses are provisional, and do not consider DSM or ICD to be a “bible”,” en “If you hear an expert give a talk, remain skeptical, no matter how charismatic and convincing the presentation.” Paris (2023, p. 113), Daarnaast kan de *Richtlijn Voorlichting ADHD* van Te Meerman et al. (2021) (zorg)professionals en onderwijsmedewerkers helpen om hun communicatie over ADHD zorgvuldig, genuanceerd en minder stigmatiserend te maken. Niet alleen onder docenten en studenten is bewustwording zo belangrijk, maar ook onder uitgevers. De uitgevers van studieboeken zouden actief deskundigen kunnen inzetten zodat zij kritisch kunnen meelesen. Hierdoor ontstaat er een bredere toetsing van de inhoud.

Ook beleidsmakers zouden hierin een grotere rol kunnen aannemen. De overheid zou bijvoorbeeld kunnen investeren in voorlichtingen aan het grote publiek over bijvoorbeeld de complexiteit van psychiatrische classificaties en het belang van kritisch denken hierbij. Wellicht als de overheid hierin zal investeren, zal er daadwerkelijk een de-medicalisering kunnen plaatsvinden, zoals dat in de Jeugdwet van 2015 al was bedoeld. Onderzoek van Sluiter (2021) toonde aan dat een korte online lezing, de biomedische visie wat betreft ADHD, bij aankomende professionals kan verschuiven naar een meer psychosociale. De effecten namen deels af na enkele maanden, maar de gemiddelde visie bleef toch meer psychosociaal dan vóór de lezing (Sluiter, 2021).

De afname van drogredeneringen wijst op een positieve ontwikkeling, maar om echt tot een zorgvuldigere en genuanceerdere beeldvorming van ADHD te komen, is blijvende kritische aandacht nodig van iedereen die kennis maakt, verspreidt of toepast.

Referentielijst

- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-I* (1ste editie).
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-II* (2de editie).
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III* (3de editie).
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R* (3de editie).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV* (4de editie).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5de editie). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR* (5de editie). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Balas, E. A., & Boren, S. A. (2000). Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. *Yearbook Of Medical Informatics*, 1, 65–70. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1637943.pdf>
- Batstra, L. (2023). *ADHD: macht en misverstanden* (6de editie). Uitgeverij Lucht.
- Batstra, L., Foget, L., Van Haeringen, C., Meerman, S. T., & Thoutenhoofd, E. D. (2020). What children and young people learn about ADHD from youth information books: A text analysis of nine books on ADHD available in Dutch. *Scandinavian Journal Of Child And Adolescent Psychiatry And Psychology*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2020-001>
- Batstra, L., Nieweg, E. H., & Hadders-Algra, M. (2014). Exploring five common assumptions on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Acta Paediatrica*, 103(7), 696–700. <https://doi.org/10.1111/apa.12642>

- Baving, L., Laucht, M., & Schmidt, M. H. (1999). Atypical Frontal Brain Activation in ADHD: Preschool and Elementary School Boys and Girls. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(11), 1363–1371. <https://doi.org/10.1097/00004583-199911000-00010>
- Bourdaa, M., Konsman, J. P., Sécail, C., Venturini, T., Veyrat-Masson, I., & Gonon, F. (2013). Does television reflect the evolution of scientific knowledge? The case of attention deficit hyperactivity disorder coverage on French television. *Public Understanding Of Science*, 24(2), 200–209. <https://doi.org/10.1177/0963662513484842>
- CHADD. (2015). *Parenting a Child with ADHD*. Geraadpleegd op 4 juni 2025, van <https://chadd.org/for-parents/overview/>
- Davidovitch, M., Koren, G., Fund, N., Shrem, M., & Porath, A. (2017). Challenges in defining the rates of ADHD diagnosis and treatment: trends over the last decade. *BMC Pediatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0971-0>
- Erlandsson, S., Lundin, L., & Punzi, E. (2016). A discursive analysis concerning information on “ADHD” presented to parents by the National Institute of Mental Health (USA). *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 11(1), 30938. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30938>
- Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., Rohde, L. A., Sonuga-Barke, E. J. S., Tannock, R., & Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20>
- Flick, U. (2019). *An Introduction to Qualitative Research* (6de editie). SAGE.
- Franke, B. (2023). Editorial: It is time to modernize the concept of ADHD! *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 64(6), 845–847. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13812>
- Franke, B., Neale, B. M., & Faraone, S. V. (2009). Genome-wide association studies in ADHD. *Human Genetics*, 126(1), 13–50. <https://doi.org/10.1007/s00439-009-0663-4>

- Geru, S., Kuntoro, K., Soedirham, O., & Surjaningrun, E. R. (2024). *The self-fulfilling prophecy in health and education: a literature review*. Geru | Journal Of Public Health in Africa. <https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/307/313>
- Glas, G. (2006). Ambigüiteit in Eric Kandels neurowetenschappelijke fundering van de psychiatrie. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 48(11). https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-1566_Ambiguiteit-in-Eric-Kandels-neurowetenschappelijke-fundering-van-de-psychiatrie
- Gonon, F., Bezard, E., & Boraud, T. (2011). Misrepresentation of Neuroscience Data Might Give Rise to Misleading Conclusions in the Media: The Case of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *PLoS ONE*, 6(1), e14618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014618>
- Hartmann, T., Timimi, S., & Leo, J. (2017). ‘Good’ Science, Expectations, Villains, and Hope. In *Rethinking ADHD: From Brain to Culture* (pp. 398–412). Bloomsbury Academic. https://doi.org/10.1007/978-1-137-02058-1_17
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L. S. J., Van Hulzen, K. J. E., Medland, S. E., Shumskaya, E., Jahanshad, N., De Zeeuw, P., Szekely, E., Sudre, G., Wolfers, T., Onnink, A. M. H., Dammers, J. T., Mostert, J. C., Vives-Gilabert, Y., Kohls, G., . . . Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 310–319. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30049-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30049-4)
- Horwitz, A. V. (2021). *DSM: A History of Psychiatry’s Bible*. JHU Press. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/rug/detail.action?docID=6627981>
- Joseph, J. (2014). *The Trouble with Twin Studies*. <https://doi.org/10.4324/9781315748382>
- Koninklijke Boom uitgevers. (z.d.). *Handboek kinder- en jeugdpsychiatrie*. Boom. Geraadpleegd op 18 mei 2025, van https://www.boom.nl/psychiatrie/100-10299_Handboek-kinder-en-jeugdpsychiatrie

- Koutsoklenis, A., & Honkasilta, J. (2023). ADHD in the DSM-5-TR: What has changed and what has not. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1064141>
- Krabbe, E. C. W. (1997). *Wat is eigenlijk een drogreden?* Rede Uitgesproken Bij de Aanvaarding van het Ambt van Bijzonder Hoogleraar in de Wijsgerige Argumentatietheorie Vanwege de Stichting Groninger Universiteitsfonds Bij de Faculteit Der Wijsbegeerte van de Rijksuniversiteit Groningen op 1 Oktober 1996, Groningen, Nederland. <https://research.rug.nl/nl/publications/iwat-is-eigenlijk-een-drogredeni-irede-uitgesproken-bij-de-aanvaa>
- Lindauer, R., & Staal, W. (2022). *Handboek kinder- en jeugdpsychiatrie*. Boom uitgevers Amsterdam.
- Lindstrøm, J. A. (2012). Why Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Is Not a True Medical Syndrome. *Ethical Human Psychology And Psychiatry*, 14(1), 61–73. <https://doi.org/10.1891/1559-4343.14.1.61>
- Merkus, J. (2023, 15 juni). *Soorten drogredenen | Betekenis, Voorbeelden & Oefenen*. Scribbr. Geraadpleegd op 27 februari 2025, van <https://www.scribbr.nl/retorica/drogredenen/>
- Metoyer, A. B., & Rust, R. (2011). The Egg, Sperm, and Beyond: Gendered Assumptions in Gynecology Textbooks. *Women S Studies*, 40(2), 177–205. <https://doi.org/10.1080/00497878.2011.537986>
- Miller, T., & Leger, M. C. (2003). A Very Childish Moral Panic: Ritalin. *Journal Of Medical Humanities*, 24(1/2), 9–33. <https://doi.org/10.1023/a:1021301614509>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2024, 30 augustus). *Cijfers over ADHD*. Geraadpleegd op 20 februari 2025, van <https://www.nji.nl/cijfers/adhd>
- Paris, J. (2023). Overview. In *Fads and Fallacies in Psychiatry* (pp. 109–114). <https://doi.org/10.1017/9781009245746.011>
- Paulus, T. M., Pope, E. M., Woolf, N., & Silver, C. (2018). It will be very helpful once I understand ATLAS.ti”: Teaching ATLAS.ti using the Five-Level QDA method. *International Journal Of Social Research Methodology*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1510662>

- Peters, U., Sherling, H. R., & Chin-Yee, B. (2024). Hasty generalizations and generics in medical research: A systematic review. *PLoS ONE*, 19(7), e0306749. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306749>
- Radboudumc. (2017, 16 februari). *ADHD op vijf plekken in de hersenen zichtbaar: Groot internationaal onderzoek bevestigt hersenverschillen bij ADHD*. Geraadpleegd op 4 juni 2025, van <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2017/adhd-op-vijf-plekken-in-de-hersenen-zichtbaar>
- Schat, J., Bossema, F. G., Numans, M. E., Smeets, I., & Burger, P. (2018, 2 januari). *Overdreven gezondheidsnieuws*. NTVG. Geraadpleegd op 17 mei 2025, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/overdreven-gezondheidsnieuws>
- Scheepers, P., Scheepers, P. L. H., Tobi, H., & Boeije, H. R. (2016). *Onderzoeksmethoden*.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. <https://doi.org/10.4135/9781529682571>
- Sluiter, M. (2021). *Wild and willful: Shifting perspective and approach towards ADHD*. <https://doi.org/10.33612/diss.156482785>
- Smith, M. (2012). *Hyperactive: The Controversial History of ADHD*. Reaktion Books. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/rug/detail.action?docID=1127631>
- Tait, G. (2008). The Logic of ADHD: A Brief Review of Fallacious Reasoning. *Studies in Philosophy And Education*, 28(3), 239–254. <https://doi.org/10.1007/s11217-008-9114-2>
- Te Meerman, S. (2019). *ADHD and the power of generalization: exploring the faces of reification*. <https://doi.org/10.33612/diss.84379221>
- Te Meerman, S., Batstra, L., Dekkers, T., Groenman, A., Hoekstra, P., Hofhuis, M., Jonkers, R., Polderman, T., Rommelse, N., Verburg, M., Veenman, B., & Wienen, B. (2021). *Richtlijn Voorlichting ADHD*. <https://drukendwars.nl/wp-content/uploads/2021/06/Richtlijn-voorlichting-versie-1.11.pdf>
- Te Meerman, S., Batstra, L., Freedman, J. E., Hoekstra, R., & Grietens, H. (2019). ADHD and Brain Anatomy: What Do Academic Textbooks Used in the Netherlands Tell Students? *Children & Society*, 34(2), 136–150. <https://doi.org/10.1111/chso.12362>

- Te Meerman, S., Batstra, L., Hoekstra, R., & Grietens, H. (2017). Academic textbooks on ADHD genetics: balanced or biased? *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 12(sup1), 1305590. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1305590>
- Te Meerman, S., Freedman, J. E., & Batstra, L. (2022). ADHD and reification: Four ways a psychiatric construct is portrayed as a disease. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1055328>
- Van Langen, M. J. M., Szőke, R., Rijkkelijkhuizen, D. N. J., Durston, S., & Van Hulst, B. M. (2022). Lost in explanation: internal conflicts in the discourse of ADHD psychoeducation. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04327-x>
- Van Os, J. (2017). *De DSM-5 voorbij!: Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz*. Springer.
- Verhulst, F. C. (2020). *Leerboek kinder- en jeugdpsychiatrie*. Koninklijke van Gorcum.
- Verhulst, F. C., Verheij, F., & Ferdinand, R. F. (2003). *Kinder- en jeugdpsychiatrie, Psychopathologie*. Van Gorcum.
- Warrens, M. J. (2015). Five Ways to Look at Cohen's Kappa. *Journal Of Psychology & Psychotherapy*, 05(04). <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000197>
- Woods, J. (1992). Who Cares about the Fallacies? In *Argumentation Illuminated* (pp. 23–48). Stichting Internationaal Centrum voor de Studie van Argumentatie en Taalbeheersing (SICSAT).
- Wüstner, A., Otto, C., Schlack, R., Hölling, H., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Risk and protective factors for the development of ADHD symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *PLoS ONE*, 14(3), e0214412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214412>

Bijlagen

Bijlage 1: Codeboek

<i>Drogredenering</i>	<i>Definitie</i>	<i>Criteria</i>	<i>Voorbeelden</i>	<i>Wat het NIET is</i>
<i>Cirkelredenering</i>	Cirkelredeneringen definiëren ADHD aan de hand van gedragingen die tegelijkertijd als bewijs voor de stoornis worden gebruikt.	ADHD wordt omschreven als een stoornis die zich uit in bepaald gedrag, terwijl hetzelfde gedrag bewijs voor de stoornis is. Er wordt geen externe oorzaak of verklaring voor het gedrag genoemd, behalve ADHD.	‘Hij/zij heeft ADHD, dus hij/zij is druk.’ ‘ADHD-patiënten zijn hyperactief, en dat is een kenmerk van ADHD. Dat bewijst dat ADHD bestaat.’ ‘ADHD leidt tot slechte schoolprestaties’	‘Onderzoek toont aan dat kinderen met ADHD een andere hersenactiviteit hebben dan kinderen zonder ADHD.’ > Een onafhankelijke meting en niet een herhaling van de classificatie. ‘Kinderen met ADHD vertonen vaker impulsiviteit en concentratieproblemen dan kinderen zonder ADHD.’ > Een vergelijking en niet een zelfversterkend argument.
<i>Overhaaste generalisatie</i>	Onderzoeksresultaten worden onterecht gegeneraliseerd naar een bredere populatie, zonder dat er voldoende bewijs is dat het representatief is.	Een bevinding over een groep wordt toegepast op alle mensen met een ADHD-classificatie zonder voldoende bewijs. Er wordt geen rekening gehouden met individuele verschillen.	‘Uit een studie blijkt dat ADHD-patiënten baat hebben bij medicatie, dus dat is de beste behandeling voor iedereen met ADHD.’ ‘Jongens krijgen vaker de classificatie ADHD, dus meisjes hebben zelden ADHD.’ ‘Kinderen met ADHD hebben kleinere hersenen dan kinderen zonder ADHD’	‘Uit een studie blijkt dat ADHD-patiënten baat kunnen hebben bij medicatie, maar de effectiviteit verschilt per persoon.’ > Houdt rekening met individuele verschillen. ‘Kinderen met ADHD vertonen vaak hyper gedrag, maar niet iedereen met hyper gedrag heeft ADHD.’ > Bewering zonder overgeneralisatie.
<i>Valse dichotomie</i>	Er wordt een keuze tussen slechts twee opties gegeven.	ADHD wordt gepresenteerd als óf volledig biologisch, óf als volledig sociaal bepaald. Er wordt gesteld dat er slechts twee behandelopties zijn. Andere verklaringen of opties worden weggelaten.	‘ADHD is óf een genetische aandoening óf is sociaal bepaald.’ ‘ADHD is aangeboren, dus opvoeding heeft geen invloed op dit gedrag van het kind.’	‘Onderzoek toont aan dat zowel genetische als omgevingsfactoren bijdragen aan ADHD-symptomen.’ > Meerdere oorzaken. ‘Naast medicatie zijn er nog andere behandelingen die ADHD kunnen verminderen.’ > Meerdere behandelingsopties.

Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	ADHD is een veelvoorkomende ontwikkelingsstoornis die doorgaans klinisch zichtbaar wordt in de kinderleeftijd en een grote verslag kan hebben op het functioneren van het kind, het gezin en de maatschappij.	Cirkelredenering
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Een wettelijk frequent voorkomende van ADHD bij jongens rond leeftijd maar, waar wordt ook deze verklaard door het feit dat jongens van nature al het meest dysprotypische kenmerken van ADHD vertonen?	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	ADHD in de kinderleeftijd is een krachtige voorwepeler van allerlei andere problemen gedurende de adolescentie en volwassenheid (ook wanneer gecorrigeerd wordt voor comorbide psychiatrische stoornissen).	Overhaaste generalisatie, Cirkelredenering
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	ook negatieve life-events, een slechte gezondheid en verhoogde stress dreven vaker op bij patiënten bij wie in de kinderleeftijd ADHD als diagnose is gesteld. Vooral ADHD in combinatie met de oppositionele stoornis.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Tewitj ADHD op jonge leeftijd ontstaan en een vrij stabiel beeld krijgt, beginnen affectieve stoornissen doorgaans later, na het 7e jaar, en is het beeld fluctuerend.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	ADHD blijkt een specifieke voorwepeler te zijn van de borderline-persoonlijkheidsstoornis.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Bij ADHD zijn op verschillende plaatsen ook afwijkingen in de witte stofaanwezig.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Bij ADHD is er ook een zwakkere reactie van het ventrale striatum, het beloningsgebied van de hersenen, in de verwerking van beloningssignalen.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Ongeveer 10% der kinderen heeft baat bij een behandeling met methylfenidate, al wordt zelden normalisatie van gedrag bereikt.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Ongeveer 90% van de kinderen met ADHD reageert positief op methylenfetidate of dexamfetamine.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Gedragstherapie is effectiever in het verminderen van agressieve gedragsproblemen en in het verbeteren van de ouder-kindrelatie dan in het verminderen van de kernsymptomen.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Onderzoek naar de elektrische hersenactiviteit laat zien dat bij ADHD sprake van afwijkingen in zowel de vroege, sensorische bepaalde als de late, corticale bepaalde componenten van de event-related potentials.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Naat een reductie van ADHD-symptomen hebben stimulantia een gunstig effect op het terugdringen van oppositieel en antisociaal gedrag en op het sociaal functioneren.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Aanvullende gedragstherapeutische interventies op kinderen hebben positieve effecten, vooral voor kinderen met een inattent presentatie.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Beeldvorming MRI-onderzoek laat zien dat kinderen met ADHD gemiddeld kleinere hersenen hebben dan kinderen zonder ADHD. Ook het volume van subcorticale structuren als hippocampus.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Problemen in executieve functoren worden bij minstens 30% van de kinderen met ADHD gevonden.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	ooraal ADHD in combinatie met de oppositionele-opstandigheidse stoornis (oppositional defiant disorder, ODD) of gedragsstoornis (conduct disorder, CD) (zie hoofdstuk 26) geeft een sterk verhoogd risico van een latere criminalisering.	Cirkelredenering
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	De uitdaging voor de toekomst is om de diagnose ADHD te verankeren in meer objectieve criteria die op cognitieve of biologische/neurologische tests gebaseerd. Verder onderzoek naar mogelijke subtypes.	Vals dilemma, Overhaaste generalisatie
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Het is niet duidelijk of deze cognitieve factoren een causale invloed hebben op de ernst van de symptomen dan wel de reactie op behandeling of het behoeft voorspellen, of slechts een weerspiegeling zijn van de symptomen.	Vals dilemma
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Een tweede verklaring is dat de huidige (elektronisch- sociale) maatschappij een veel groter beroep doet op gerichte inspanning en concentratie dan vroeger. Met andere woorden: het daadwerkelijk voorkomende probleem is anders.	Vals dilemma
Sterre: Linderus & Staai - Handboek KIn	Het risico van ADHD bij broertjes of zusjes van een kind met ADHD is tot veen keer verhoogd ten opzichte van de gewone populatie. Bij Tweegedragsfamilialien is het risico ten minste tweemaal verhoogd.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Er is gelet op deleerproblemen en sociale problemen kunnen ont- veel aandacht voor een betere signalering en behandeling van ADHD. In dit Et' g	Cirkelredenering
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Slechts een kwart van de kinderen die de diagnose ADHD krijgen (1% van alle kinderen) heeft een significante functionele disfunctionaliteit op het moment van het stellen van de diagnose.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Klon-geslacht met ADHD vertonen meer agressief gedrag dan meisjes met ADHD en worden daar- door sneller verworpen.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Uit onderzoek blijkt dat de neuropsychologische afwijkingen bij kinderen overlappen met ADHD en worden daar- door sneller verworpen.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Kinderen met ADHD bestaan uit twee groepen: de ene groep heeft een mildere vorm van ADHD, de andere groep heeft een ernstigere vorm van ADHD.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Kinderen met ADHD hebben moeite met hun motorische vaardigheden: ze reguleren en reageren daarom trager en maken veel fouten. Als een tak activerend (motiverend), is dit niet het geval.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Geen eenduidig beeld van de etiologie van ADHD. De hypothese van de genetische aanleg wordt ondersteund door familieonderzoek en hart- vasculaire afwijkingen.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	aangeest dat kinderen met ADHD een verminderde bloedtoevoer hebben naar de frontale gebieden en het striatum, met name de nucleus caudatus.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Kidat het fronto-striatale systeem bij ADHD aan de rechterzijde disfunctieert.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Ken en anderwetstog dat hetfrontostriatale circuit betrokken is bij responsiviteit en ADHD.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Genetische factoren, de kans dat de ouders van een kind met ADHD ook ADHD heb- <men is>. Het is niet altijd maar groter dan het geval is bij kinderen zonder ADHD.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	2).A8 eusefactoren een rol spelenbij ADHD, zou een heterozygot risico moeten toenemen r .5 (twice as much affected brother's genome et al.).Dit blijkt het geval te zijn: tweegedragsfamilialien hebben een 50% kans op ADHD.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	kaf leidende erfelijkheidscorrelatievoorwaarde- 5-jen voor60 tot 80%van de variatie in de scores (Coffey et al., 2004).	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Ook een laag opleidingsniveau van de moeder, een laag sociaal-economische klasse en het opgroeien in een eenoudergezin zijn factoren die het ontstaan van ADHD bevorderen.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Kira 6% k kinderen met ADHD een bipolaire stoornis heeft of in de loop van de tijd ont- iet.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Kinderen met ADHD hebben een hoger percentage van de ADHD tot in de volwassenheid en ongeveer 50% blijven één of meer kinderlijke symptomen besta.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	blijkt dat kinderen met ADHD vooral antisociaal gedrag ontwikkelen: less zeven hun ouders voortdurend overvloedig en kritiek hebben te verduren.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	E'r zijn twee werkzame behandelingen: medicatie en gedragstherapie in de vorm van mediatetherapie (parent management training).	Vals dilemma
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	KDH-symptomen, met name de...zyperativiteit en impulsiviteit, nemen af met de leeftijd.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	KADHD wordt wel bet onderkend (met name bij meisjes), waardoor de diagnose vaker wordt gesteld.	Vals dilemma
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Bij het natuurlijke beloop valt op dat aan-dachtstoornissen met de leeftijd minder afnemen dan hyperactiviteit en impulsiviteit en dat weinig patiënten met ADHD (namelijk slechts 10%) het punt bereiken dat de symptomen volledig verdwenen zijn.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	KADHD is geen 'attention-deficit' maar een 'intention-deficit disorder'.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Psychostimulantia hebben een gunstig effect op ADHD-symptomen en cognitieve mimics (jaandacht, werkefficiency).	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Met kwantita-tief EEG-onderzoek is aangesteld dat kinderen metADHD in de frontale gebieden meer langzame (theta)activiteit en een overmaat aan beta-activiteit laten zien.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Kinderen met ADHD hebben een lager niveau van hersenactiviteit hadgeren normaal, die normaal de toe diening van een psychostimulant.	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	het totale hersenvolume (vergeliken met controlegroepen ongeveer 5% kleiner), * het voorste deel van het corpus callosum, waar de verbindingen lopen met de pre-frontale cortex (kleiner), * de rechter hersenhelft (kleiner).	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	het cerebellum (kleiner), mogelijk samenhangend met een disfunctoren van het cerebello-thalamo-prefrontale circuit;	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Kp basis van het werkingsme, anisme de bevindingen van neuropsychologisch en neuroimagingonderzoek wordt: * andersteld dat psychostimulantia hyperactiviteit en responsiviteit verbeteren do	Overhaaste generalisatie
Sterre: Verhulst, Verheij & Ferdinand-KIn	Kinderen die worden geboren met een laag geboortegewicht (<2500 gram) hebben een kans van ongeveer 25% om ADHD te ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat dit ver-hoogde risico geldt besta als de moeder tijdens de zwangerschap rookte.	Overhaaste generalisatie

- Rood: Geen overeenstemming tussen beoordelaars. Deze codering is uitsluitend door de eerste beoordelaar gecodeerd.
- Oranje: Deels overeenkomende codering. Beide beoordelaars hebben het fragment gecodeerd, maar gebruikten deels verschillende categorieën. In de rechterkolom is met rood gemarkeerd welke categorie de andere beoordelaar niet heeft toegekend.
- Groen: Volledige overeenstemming. Beide beoordelaars hebben dezelfde categorie toegekend aan hetzelfde fragment.

Bijlage 3: Coderingen tweede beoordelaar

oudere psychiatrische studieboek.pdf	DHD-symptomen, met name de ...yperactiviteit en impulsiviteit, nemen af met de leeftijd.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	ADHD wordt wel beter onderkend (met name bij meisjes), waardoor de diagnose vaker wordt gesteld.	Overhaaste generalisatie, Vals dilemma
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Jongens met ADHD vertonen meer agressief gedrag dan meisjes met ADHD en worden daar door sneller verwezen.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Bij het natuurlijke beloop valt op dat aandachtproblemen met de leeftijd minder zwaar dalen dan hyperactiviteit en impulsiviteit en dat weinig patiënten met ADHD (namelijk slechts 10%) het punt bereikt	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Kinderen met ADHD hebben moeite om de toestand van hun motorische voorbeeldingsproblemen te reguleren en reageren daarom traag en maken veel fouten. Als een tak activerend (motiverend) is, is dit	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	ADHD is geen 'attention-deficit' maar een 'Intention-deficit disorder'.	Overhaaste generalisatie, Vals dilemma
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Een ander wijst erop dat in de fronto-striatale circuit betrokken is bij responsinhibitie en ADHD.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Psychostimulantia hebben een gunstig effect op ADHD-symptomen en cognitieve functies (aandacht, werkgeheugen)	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Uit psychofysiologisch onderzoek (EEG, galvanische huidweerstand en hartritme-variabiliteit) is in de jaren zeventig van de vorige eeuw gebleken dat bij kinderen met ADHD sprake is van een verminderd	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Met kwantitatieve EEG-onderzoek is aangetoond dat kinderen met ADHD in de frontale gebieden meer langzame (theta)activiteit en een overmaat aan beta-activiteit laten zien.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	aangetoond dat kinderen met ADHD een verminderde bloedtoevoer hebben naar de prefrontale gebieden en het striatum, met name de nucleus caudatus.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	In de jaren negentig werd met PET-scan-onderzoek aangetoond (Zametkin e.a., 1990) dat patiënten met ADHD in de frontale gebieden een lagere hersenactiviteit hadden (een lagere glucosemetabolisme), d	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Met structureel MRI-onderzoek zijn bij kinderen met ADHD bij herhaling afwijkingen gevonden in het volume van de volgende hersenstructuren (Fannock, 1998; Giedd e.a., 2001): • het totale hersenvol	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	en cerebellum (kleiner), mogelijk samenhangend met een disfunctioneren van het cerebello-thalamo-prefrontale circuit;	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	het fronto-striatale systeem bij ADHD aan de rechterzijde disfunctioneert.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Op basis van het werkingsme- anisme en de bevindingen van neuropsychologisch en neuroimaging onderzoek wordt ...andersteld dat psychostimulantia hyperactiviteit en responsinhibitie verbeteren	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Kinderen die worden geboren met een laag geboortegewicht (< 2500 gram) hebben een kans van ongeveer 25% om ADHD te ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat dit verhoogde risico blijft bestaan als st	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Luteijn en medewerkers (2000) hebben met ...devragenlijst vastgesteld dat kinderen met ADHD en kinderen met PDD in gelij...e moeite hebben om hun gedrag en emoties zodanig te besturen dat de	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Uit een Londens onderzoek blijkt dat kinderen met ADHD vooral antisociaal gedrag ontwikkelen als ze van hun ouders voortdurend vijandigheid en kritiek hebben te verduren (Taylor e.a., 1996).	Overhaaste generalisatie, Cirkelredenering
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Kinderen, zonder comorbidpsychiatrische stoornissen kunnen toe met een beh, telin die alleen bestaat uit medicatie	Vals dilemma
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Bij kinderen met een comorbide gedragsstoornis kan men het beste beginnen met medicatie en daarna gerichte behandeling toepassen voor agressief gedrag (gedragstherapie, medicatie).	Vals dilemma
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Kinderen met een comorbide angststoornis hebben evenwel baat bij gedragstherapie als bij medicatie.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Is er ten slotte sprake van zowel een gedragsstoornis als een angststoornis, dan is het meeste effect te verwachten van een combinatie van gedragstherapie en medicatie	Vals dilemma
oudere psychiatrische studieboek.pdf	zigelepen tien jaar is het gebruik van het middel methylfenidaat ter behandeling van imderen en jeugdigen met een aandachtstekort-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) sterk genomen en is er gelet op de	Cirkelredenering
oudere psychiatrische studieboek.pdf	In de loop van de twintigste eeuw heeft men bij ADHD het kernprobleem gezocht in rnsenbeschadiging (eerste helft twintigste eeuw), in de hyperactiviteit (jaren zestig van e vorige eeuw) en in een aandacht	Cirkelredenering
oudere psychiatrische studieboek.pdf	de kans dat de ouders van een kind met ADHD ook ADHD hebben < men. is twee tot acht maal groter dan het geval is bij kinderen zonder ADHD.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Broertjes en zusjes van kin-15-eren met ADHD hebben een relatief risico van ongeveer 3,0 (Biederman e.a., 199	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Amerikaans onderzoek wijst erop dat circa 6% te kinderen met ADHD een bipolaire stoornis heeft of in de loop van de tijd ont-iel (Barkley, 1998).	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Bij merging van adolescentie naar volwassenheid doet vooral het persisteren van de D de kans op een verslaving toenemen	Cirkelredenering, Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	In de jaren tachtig bleek, mer meer door het werk van Sergeant en Van der Meer (1990), dat kinderen met DHD geen afwijkingen vertonen in elementaire stadia van informatieverwerking (per-epeule v	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	nderen met (alleen) ADHD ontwikkelen in de adolescentie even vaak middelen-ismuik als kinderen zonder ADHD. Het bestaan van een antisociale gedragsstoornis le kans op verslaving echter sterk toenem	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	In de bevolking is bij kinderen met ADHD de verhouding jongens/meisjes ongeveer 3: 1.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Dit blijkt het geval: tweedegraads familieleden hebben een lager risico (een relatief risico van 2) dan eerstegraads verwan-en	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Ook adoptieonderzoeken en segregatie-analyses wijzen op het bestaan van een genetische factor bij ADHD (Van den Dord, Boomsma, Verhulst, 1994)	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Broertjes en zusjes van kin-15-eren met ADHD hebben een relatief risico van ongeveer 3,0 (Biederman e.a., 199	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	ADHD komt voor bij 3 tot 5% van de kinderen op de basisschoolleeftijd.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Met name de prefrontale cortex geeft bij tienten met ADHD een verminderde activatie te zien. Bij jeugdigen zonder ADHD eemt de activatie toe met de leeftijd.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Uit onderzoek blijkt dat de neuropsychologische afwijkingen die bij kinderen en volwassenen met ADHD fdrden gevonden, ook- zij het in mindere mate- voorkomen bij sblings van kinderen met ADHD, die zelf	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Na toediening van een psychostimulans (methylfenidaat) normaliseerde bij de kinderen met ADHD de bloedtoevoer van het striatum.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Uit het verschil in overeenstemming tussen eenige en twee-ogige weelingen valt bij diverse onderzoeken af te leiden dat erfelijke factoren verantwoord- e-ijn voor 60 tot 80% van de variatie in de scores (G	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Ook een laag opleidingsniveau van de moeder, een lage sociaal-economische klasse en het opgroeien in een eenoudergezin zijn factoren die het ontstaan van ADHD bevorderen.	Overhaaste generalisatie
oudere psychiatrische studieboek.pdf	Doordat de hyperactiviteit met de jaren afneemt	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	ADHD in de kindertijd is een krachtige voorspeller van allerlei andere problemen gedurende de adolescentie en volwassenheid (ook wanneer gecorrigeerd wordt voor comorbide psychiatrische sto	Cirkelredenering
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Vooraf ADHD in combinatie met de oppositionele opstandige stoornis (oppositional defiant disorder, ODD) of gedragsstoornis (conduct disorder, CD) geeft een sterk verhoogd risico van	Overhaaste generalisatie, Cirkelredenering
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	ADHD blijkt een specifieke voorspeller te zijn van de borderline-persoonlijkheidsstoornis.	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Het risico van ADHD bij broertjes of zusjes van een kind met ADHD is tot wel negen keer verhoogd ten opzichte van de gewone populatie. Bij tweedegraads familieleden is het risico ten minste tweemaal ver	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Bij ADHD zijn op verschillende plaatsen ook afwijkingen in de witte stofbanen aanwezig	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Bij ADHD is er ook een zwakkere reactie van het ventrale striatum, het beloninggebied van de hersenen, in de verwerking van beloningsprikkels.	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Onderzoek naar de elektrische hersenactiviteit laat zien dat er bij ADHD sprake is van afwijkingen in zowel de vroege, sensorische bepaalde als de late, corticale bepaalde compo-nenten van de event-rel	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Naast een reductie van ADHD-symptomen hebben stimulantia een gunstig effect op het terugdringen van oppositioneel en antisociaal gedrag en op het sociaal functioneren.	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Ongeveer 90% van de kinderen met ADHD reageert positief op methylfenidaat of de amfetamine	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Gedragstherapie is effectiever in het verminderen van agressieve gedragsproblemen en in het verbeteren van de ouder-kindrelatie dan in het verminderen van de kernsympto-men.	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Aanvullende gedragstherapeutische interventies op school hebben positieve effecten, vooral voor kinderen met een inattente presentatie (Daley, Van der Dord & Ferrin, 2018).	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Een uitdaging voor de toekomst is om de diagnose ADHD te verankeren in meer objectieve criteria die op cognitieve of biologische/neurale tests zijn gebaseerd. Verder onderzoek naar mogelijke subtyper	Overhaaste generalisatie, Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Dergelijke initiatieven kunnen wel leiden tot een individuaalser- dere behandeling die gebaseerd is op het persoonlijke cognitieve en biologische profiel van de patiënt met ADHD	Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Een andere belangrijke uitdaging is om het maatschappelijk debat aan te gaan over de beeldvorming van ADHD als 'niet meer dan een etiket voor een verzameling van vervelende gedragingen, zonder neu	Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	beeldvormend MRI-onderzoek laat zien dat kinderen met ADHD gemiddeld kleinere hersen- nen hebben dan kinderen zonder ADHD. Ook het volume van subcorticale structuren als hoofdstuk 14 Neurobiol	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	De meeste dringende problemen van ADHD zijn bij jongeren met ADHD te vinden in vergelijking met kinderen zonder ADHD. Het gaat vooral om problemen die voortvloeien uit de sociale problemen	Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	een tweede verklaring is dat de huidige (elektronische) maatschappij een veel groter beroep doet op gericht inspanning en concentratie dan voorheen. Met andere woorden: het daadwerkelijk voorkom	Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Het is niet duidelijk of deze cognitieve factoren een causale invloed hebben op de ernst van de symptomen dan wel de reactie op behandeling of het beloop voorspellen, of slechts een weerspiegeling zijn	Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Soms wordt gedragstherapie als adjunct van een medicamenteuze behandeling ingezet indien deze onvoldoende effectief blijkt.	Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Er zijn (nog) geen psychologische tests of laboratoriumtests beschikbaar om met voldoende precisie ADHD als diagnose te stellen, omdat neurobiologische of cognitieve disfuncties van persoon tot persoon	Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Problemen in executief functioneren worden bij minstens 30% van de kinderen met ADHD gevonden	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Van een factor zoals roken tijdens de zwangerschap is aangetoond dat dit pretentendeels gemiddeld wordt door genetische risicofactoren bij de moeder.	Vals dilemma
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Ongeveer 70% van de kinderen heeft baat bij een behan-deling met methylfenidaat, al wordt zelden normalisatie van gedrag bereikt.	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	ADHD is een veelvoorkomende ontwikkelingsstoornis die doorgaans klinisch zichtbaar wordt in de kindertijd en een grote weerslag kan hebben op het functioneren van het kind, het gezin en de maats	Cirkelredenering
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	It een veelvrij frequent voorkomende van ADHD bij jongeren rond de leeftijd, maar wordt ook steeds vaker aan de hand van de meest de prototypische kenmerken van ADHD ver	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	ak negatieve life events, een slechtere gezondheid en verhoogde stress treden vaker op bij patiënten bij wie in de kindertijd ADHD als diagnose is gesteld.	Overhaaste generalisatie
Nieuwe psychiatrische studieboek.pdf	Terwijl ADHD op jonge leeftijd ontstaat en een vrij stabiel beloop kent, beginnen effectieve stoornissen doorgaans later, na het 1e jaar, en is het beloop fluctuerend.	Overhaaste generalisatie

Opmerking: Eén codering valt onder twee categorieën bij de tweede beoordelaar, en bij één categorie bij de eerste beoordelaar. Dit telt in de resultaten als één codering die niet overeenkomt. Daarnaast heeft de tweede beoordelaar een bepaalde code van de eerste beoordelaar, als twee losse codes gecodeerd. Daarom is er -1 gedaan voor het totaal aantal coderingen van de tweede beoordelaar in de resultaten.

- Rood: Geen overeenstemming tussen beoordelaars. Deze codering is uitsluitend door de tweede beoordelaar gecodeerd.
- Oranje: Deels overeenkomende codering. Beide beoordelaars hebben het fragment gecodeerd, maar gebruikten deels verschillende categorieën. In de rechterkolom is met rood gemarkeerd welke categorie de andere beoordelaar niet heeft toegekend.
- Groen: Volledige overeenstemming. Beide beoordelaars hebben dezelfde categorie toegekend aan hetzelfde fragment.