

Verkorte versie Mulock Houwer lezing

Ruimte maken voor verschillen: hard nodig in het onderwijs

Dit artikel is geschreven door Laura Batstra, Hoogleraar bij de Rijksuniversiteit Groningen, en deels gebaseerd op de Mulock Houwer lezing.

In 2014 schreef ik drie columns op Wij-leren. In de [eerste column](#) vatte ik de inhoud van mijn in 2012 gepubliceerde boek 'Hoe voorkom je ADHD? Door de diagnose niet te stellen' samen. In de tweede betoogde ik dat [ADHD geen ziekte](#) is en in een derde pleitte ik voor [terughoudendheid](#) met het stellen van psychiatrische diagnoses in het algemeen. Als ik de teksten teruglees, dan wordt de moedeloosheid die me af en toe overvalt begrijpelijk. Want veel van de punten die ik elf jaar geleden maakte, ben ik nu nog steeds aan het benoemen in artikelen, in de media en in lezingen, zoals recentelijk de [Mulock Houwer-lezing](#). Toen de redactie van Wij-leren me vroeg of ik op basis van die laatstgenoemde lezing een tekst voor dit platform zou willen schrijven, was dit een mooie gelegenheid om eens te onderzoeken of er dan echt niets veranderd is in al die elf jaar.

De Mulock Houwer-lezing

Jaarlijks organiseren het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), Defence for Children, Pro Juventute en de Canon zorg voor jeugd de Mulock Houwer-lezing. Daniël Quirijn Robert Mulock Houwer (1903-1985) was een pedagoog die in de geschiedenis van de kinderbescherming en de jeugdzorg een grote rol speelde en veel aandacht had voor het kind en zijn sociale omgeving. In 2011 sprak Ido Weijers de allereerste Mulock Houwer-lezing uit en na hem volgden meer grote denkers en sprekers, waaronder onder anderen Micha de Winter, Carla van Os en Bert Wienen. Toen het NJI me vroeg of ik in 2025 de lezing wilde verzorgen was ik dan ook onmiddellijk vereerd. Daarnaast was het een kans om een breder publiek te bereiken dan ik normaal bereik, en dat vind ik belangrijk want misinformatie over psychische stoornissen is wijdverbreid, schadelijk en buitengewoon hardnekkig.

“Misinformatie over psychische stoornissen is wijdverbreid, schadelijk en hardnekkig; juist daarom hebben we stemmen nodig die het verhaal zorgvuldig en kritisch vertellen.”

Overeenkomsten toen en nu

De overeenkomsten tussen mijn teksten van 11 jaar geleden en mijn Mulock Houwer-lezing van nu zijn pijnlijk groot. Ik ben nog steeds aan het vertellen over de verwarring tussen naming en explaining, over cirkelredeneringen en reïficatie, over onterechte generalisaties van groepsverschillen naar het individu en over het feit dat er (en dat geldt nog steeds) ondanks decennialang peperduur hersenonderzoek voor geen enkele stoornis in de huidige DSM achterliggende biologische verklaringen zijn gevonden (Scull, 2021; Schleim, 2022). Beweringen als "*kinderen met ADHD hebben kleinere hersenen*" of "*mensen met een depressie hebben een tekort aan serotonine*" blijven prevalent, omdat veel wetenschappers en zorgprofessionals de zogenoemde ecologische fout maken: ze generaliseren dan piepkleine hersenverschillen die zijn aangetoond op groepsniveau naar individuen. De overlap tussen groepen kinderen met en zonder psychische classificatie is echter zo groot, dat aan de hersenen van een individueel kind met een label [ADHD](#), [autisme](#), [dyslexie](#), of wat dan ook, helemaal niets te zien is. Natuurlijk hebben de hersenen van alles te maken met onze emoties, gedragingen en leermoeilijkheden, maar het is niet mogelijk om concrete hersenkenmerken per stoornis

aan te wijzen. Al onze hersenen verschillen van elkaar, of je nou psychische problemen ervaart of niet.

“We blijven hardnekkig labels uitleggen alsof ze oorzaken zijn, terwijl naming nog altijd geen explaining is.”

Versillen toen en nu

Toen ik me destijds verzette tegen het al te snel labelen en behandelen van kinderen, kwam daar vaak als reactie op terug: *“Kom eerst maar eens met bewijs voor jouw aanname dat kinderen beter af zijn zonder classificaties en interventies”*. Dat heb ik altijd een heel bijzondere omkering van zaken gevonden. Volgens mij moet je juist als je *ingrijpt* op kinderlevens, ijzersterk bewijs hebben dat deze kinderen daarmee beter af zullen zijn. En het is schokkend, maar het in toenemende mate labelen en behandelen van kinderen is al die decennia gebeurd in complete afwezigheid van evidentie dat dit die kinderen op de lange duur verder zou helpen (Roest et al., 2023).

Een verschil tussen nu en 11 jaar geleden, is dat er inmiddels onderzoeken zijn gepubliceerd die hebben gekeken naar de langetermijneffecten van labels en interventies. Deze studies tonen aan dat ze op de lange termijn de meeste kinderen geen voordeel bieden maar wel risico's met zich meebrengen. Het gaat dan om risico's als uitsluiting van opleidingen en banen (Ringbom et al., 2022), middelenmisbruik (Copeland et al., 2022), een lager zelfbeeld en minder prosociaal gedrag (O'Connor et al., 2020), minder zelfvertrouwen en minder ervaren leervermogen (Kazda et al., 2022) en lage verwachtingen van leerkrachten die daadwerkelijk onderprestatie tot gevolg kunnen hebben: het zogenoemde [Golem-effect](#) (Franz et al., 2023). Er is, zou je kunnen zeggen, inmiddels dus bewijs dat mijn zorgen terecht waren/zijn.

“Wie ingrijpt in het leven van een kind, moet eerst zeker weten dat het helpt; niet pas achteraf ontdekken dat het schaadt.”

Een ander verschil tussen toen en nu, is dat het 11 jaar geleden kritiek, klachten en zelfs bedreigingen regende als ik mijn visie (die nog steeds hetzelfde is) liet horen. Er waren beschuldigingen dat ik onder invloed zou staan van Scientology (Stoffelen, 2012), dat ik ouders de schuld gaf van het gedrag van hun kinderen (Van Hintum, 2012) en dat ik geen expertise over ADHD en andere stoorniscategorieën zou hebben (Brussen, 2012). Een aantal psychiaters deed er alles aan om me de mond te snoeren en op Twitter kreeg ik continu de wind van voren van ouders die, gevoed door psychiaters en journalisten, dachten dat ik hén aanviel.

Hoe anders is dat nu. Na mijn Mulock Houwer-lezing regende het lovende en positieve reacties en niemand was (openlijk) boos. De bijval die ik van alle kanten kreeg was hartverwarmend en hoopgevend. Het is duidelijk dat heel veel mensen op dit moment vinden dat het stoornisdenken uit de hand is gelopen en dat we een andere weg in moeten slaan. Maar waarom verandert er dan niets?

“Dat de weerstand plaatsmaakte voor bijval laat zien dat het denken kantelt, al blijft de praktijk hardnekkig achter.”

Padafhankelijkheid

Op die vraag geeft Sharon Stellaard verpletterend antwoord in haar proefschrift 'Boemerangbeleid' uit 2023. Zij laat daarin zien dat keuzes uit het verleden vaste structuren, routines en belangen hebben gecreëerd, die het bijna onmogelijk maken om nog radicaal van richting te veranderen, ook al is dat hard nodig. Meer concreet zijn we sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw een pad ingeslagen waarbij DSM-

stoornisdiagnostiek, hersenonderzoek en individuele behandelingen zeer leidend waren. Rondom dit pad zijn sindsdien allerlei belangen ontstaan. Er zijn instituten gebouwd, leerstoelen bekleed, wetenschappelijke carrières gevormd en vragenlijsten ontwikkeld. De geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulpverlening zijn ingericht rondom het diagnosticeren en behandelen van stoornissen. DSM-categorieën zijn ook leidend bij veel opleidingen, cursussen en congressen. Ik kan nog vele voorbeelden geven van belangen, systemen en verdienmodellen die zijn gegroeid rondom het stoornisdenken. Die belangen maken dat we almaar door blijven modderen binnen dezelfde niet-effectieve kaders. Dit noemt Stellaard padafhankelijkheid.

Psychiatrische instellingen die bestaan bij de gratie van diagnoses en behandelingen zullen waarschijnlijk niet snel aanjagers van nieuwe paden en een paradigmaverandering zijn. Instituten willen hun bestaansrecht en hun werknemers behouden. Verandering kan mogelijk wel komen vanuit het onderwijs, waar veel vragen om psychiatrisch onderzoek ontstaan (Harwood & Allan, 2014; Hansen et al., 2021).

“Oude beleidskeuzes hebben systemen gebouwd die zichzelf blijven beschermen, zelfs als ze niet meer werken.”

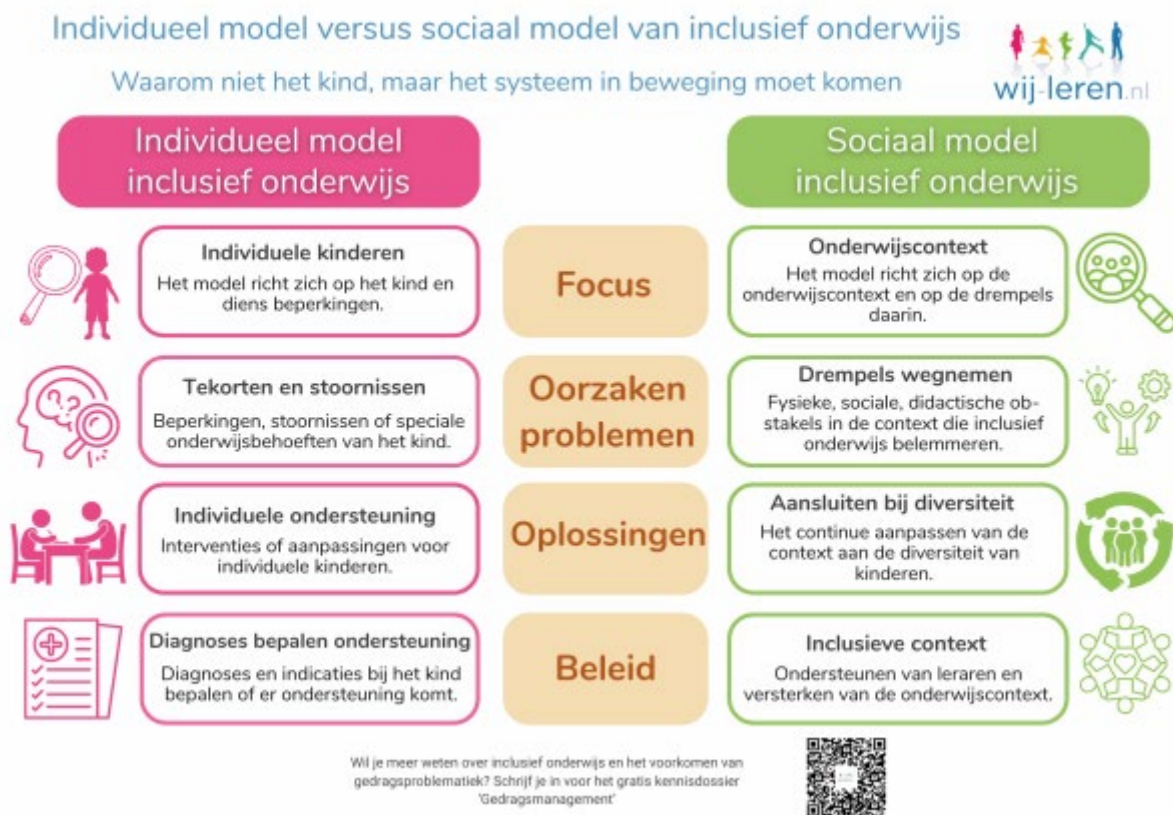
Onderwijs

Leraren denken soms dat een psychisch label bepaalde gedragsproblemen of achterblijvende schoolprestaties verklaart (Wienen et al., 2019; Degroote et al., 2022), en dat de psychiatrie bovendien oplossingen kan bieden in de vorm van therapie of een aangepaste benadering voor een leerling. Dit is in lijn met het dominante individuele model van inclusief onderwijs, dat overwegend de individuele leerling (en niet de onderwijscontext) problematiseert (Batstra & Thoutenhoofd, 2023).

Waar het individuele model zich richt op beperkingen of stoornissen van afzonderlijke leerlingen die gespecialiseerde ondersteuning van psychologen of psychiaters nodig zouden hebben, kijkt men binnen het sociale model van inclusief onderwijs naar de onderwijsomgeving en de rol van leraren (Wienen, 2019). Door hen goed toe te rusten, voldoende middelen te bieden en ruimte in het curriculum te creëren, kunnen fysieke, sociale en intellectuele drempels voor inclusie verdwijnen. Gedrags- of leerproblemen worden dan niet gezien als individuele tekorten, maar als signalen dat het systeem beter moet aansluiten bij de diversiteit van de leerlingen. In zo’n inclusieve context zijn individuele zorgbehoeften en classificaties veel minder prominent. Om het psychiatiserend tij te keren lijkt het dus van groot belang om meer in te zetten op het realiseren van het Sociale Model van Inclusief Onderwijs (NRO, z.d.). Het individuele model legt onderwijsproblemen bij de kinderen, waardoor het realiseren van inclusief onderwijs mislukt en psychiatisering in de hand gewerkt wordt.

“Inclusief onderwijs begint niet bij diagnoses, maar bij het ontwerpen van een context waar verschillen kunnen bestaan.”

Figuur 1 toont de kernverschillen tussen het individuele en het sociale model van inclusief onderwijs.



Figuur 1. Individueel model versus sociaal model van inclusief onderwijs.

Naast de dominantie van het individuele model werpt ook de Onderwijsinspectie een drempel op voor het realiseren van inclusief onderwijs. Ik hoor regelmatig van scholen terug dat het opnemen van kinderen met moeilijkheden, een school behoorlijk in het nauw kan brengen. De onderwijsinspectie rekent scholen namelijk af op leerlingprestaties en met het binnenboord houden of aannemen van te veel kinderen bij wie problemen spelen, riskeert de school het label 'zwakke school'. De inspectie wil bijdragen aan inclusiever onderwijs, maar stimuleert op deze wijze juist het uitsluiten van kinderen. De inspectie zou veel meer waardering moeten hebben voor scholen die erin slagen om leerlingen bij wie het niet vanzelf gaat erbij te houden. Mee kunnen doen aan het gewone leven is voor veel kinderen de beste behandeling die er is (Greven, 2023).

“Meedoen aan het gewone leven werkt vaak beter dan elke interventie. Maar ons systeem beloont die keuze nog nauwelijks.”

Het gewone zijn en leven is een groeiende groep kinderen afgenomen in de afgelopen decennia. De aandacht kwam steeds meer te liggen op veronderstelde tekorten of stoornissen van individuele kinderen, ten koste van aandacht voor de beperkingen van contexten waarin problemen ontstaan (Batstra & Frances, 2025). Veel onderwijs- en zorgprofessionals ervaren dat de huidige systemen niet goed werken, maar missen handvatten om het anders te doen.

Onze Groningse onderzoeksgroep onderzoekt, met steun van o.a. de gemeenten Groningen en Nijmegen, wat het moeilijk en mogelijk maakt om terughoudender om te gaan met labels en specialistische interventies bij kinderen.

Literatuur

- Batstra, L., & Thoutenhoofd, E. D. (2023). Van kinderen naar leerkrachten met speciale onderwijsbehoeften. *Pedagogische studien*, 100(1), 125-136. <https://doi.org/10.59302/PS.V100I1.13993>
- Batstra, L., & Frances, A. (2025). Diagnosing the context is as important as diagnosing the individual. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1698878. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1698878>
- Brussen, B. (2012, 11 juli). *De expertise van Laura Batstra over ADHD is twijfelachtig*. *De Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/mensen/de-expertise-van-laura-batstra-over-adhd-is-twijfelachtig~b43822fc/>
- Copeland, W. E., Tong, G., & Shanahan, L. (2022). Do "Real World" Childhood Mental Health Services Reduce Risk for Adult Psychiatric Disorders?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(8), 1041-1049.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.12.014>
- Degroote, E., Brault M.C. & Houtte, M. van (2022). Teachers as disorder-spotters: (in)decisiveness in assigning a child's hyperactivity, impulsivity and/or inattention to ADHD as the underlying cause, *European Journal of Special Needs Education*, 37:4, 617-631, DOI: 10.1080/08856257.2021.1934151
- Franz, D.J., Richter, T., Lenhard, W. et al. (2023). The Influence of Diagnostic Labels on the Evaluation of Students: a Multilevel Meta-Analysis. *Educ Psychol Rev* 35, 17. <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09716-6>
- Greven, A. (2023). *De ongewone reisgids voor het gewone leven: Vanuit een brede blik werken met jonge mensen* (1e druk). Gompel & Svacina.
- Hansen, A. S., Christoffersen, C. H., Telléus, G. K., & Lauritsen, M. B. (2021). Referral patterns to outpatient child and adolescent mental health services and factors associated with referrals being rejected. A cross-sectional observational study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1063. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07114-8>
- Harwood, V., and Allan, J. (2014). *Psychopathology at School: Theorizing Mental Disorders in Education*. Abingdon: Routledge.
- Hintum, M. van (2012). *ADHD is geen aanstelleritis*. *Opinie VK*. <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/6177/Malou-van-Hintum/article/detail/3255913/2012/05/15/Malou-van-Hintum-ADHD-is-geen-aanstelleritis.dhtml>
- Kazda, L., McGeechan, K., Bell, K., Thomas, R., & Barratt, A. (2022). Association of attention-deficit/hyperactivity disorder diagnosis with adolescent quality of life. *JAMA network open*, 5(10), e2236364-e2236364.
- NRO. (z.d.). *Van individuele barrières naar op diversiteit ingerichte contexten: Inclusiever onderwijs met het sociale*

model. <https://www.nro.nl/onderzoeksprojecten/van-individuele-barrieres-naar-op-diversiteit-ingerichte-contexten-inclusiever-onderwijs-met-het-sociale-model>

- O'Connor, C., & McNicholas, F. (2020). What differentiates children with ADHD symptoms who do and do not receive a formal diagnosis? Results from a prospective longitudinal cohort study. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(1), 138-150.
- Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sourander, A., Gissler, M., Ristikari, T., & Gyllenberg, D. (2022). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 220(3), 148-153. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.146>
- Roest, A. M., de Vries, Y. A., Wienen, A. W., & de Jonge, P. (2023). Editorial Perspective: Are treatments for childhood mental disorders helpful in the long run? An overview of systematic reviews. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 64(3), 464-469. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13677>
- Schleim, S. (2022). Why mental disorders are brain disorders. And why they are not: ADHD and the challenges of heterogeneity and reification. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 943049.
- Scull, A. (2021). American psychiatry in the new millennium: a critical appraisal. *Psychological Medicine*, 51(16), 2762-2770. <https://doi.org/10.1017/s0033291721001975>
- Stellaard, S. (2023). *Boemerangbeleid: Over aanhoudende tragiek in passend onderwijs- en jeugdzorgbeleid*. Boom Bestuurskunde.
- Stoffelen, A. (2012, 7 juli). *Adhd, een droomdiagnose voor de farmaceutische industrie*. *De Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/adhd-een-droomdiagnose-voor-de-farmaceutische-industrie-b9e8bb8d/>
- Wienen, A. W., Sluiter, M. N., Thoutenhoofd, E., de Jonge, P., & Batstra, L. (2019). The advantages of an ADHD classification from the perspective of teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 34(5), 649-662. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1580838>
- Wienen, A. W. (2019). *Inclusive education: from individual to context*. Dissertatie. Universiteit Groningen, Groningen, Nederland.

Bron: Wij-leren