

Zorg en behandeling voor ADHD gedrag bij kinderen en jongeren conform de **Zorgstandaard ADHD 2019**

Deze werkkaart geeft informatie over zorg en behandeling voor kinderen en jongeren met de diagnose (classificatie) ADHD en voor kinderen met concentratieproblemen, druk en/of impulsief gedrag zonder diagnose ADHD

Wat te doen bij concentratieproblemen, druk en/of impulsief gedrag?

- **Stap 1 Psycho-educatie (voorlichting) en handelingsadviezen** aan de omgeving, zoals ouders en leerkrachten en, bij jongeren, aan de jongere zelf. Als stap 1 onvoldoende effect heeft volgt stap 2
- **Stap 2** Na diagnostisch onderzoek, als de classificatie ADHD is gesteld*: aanbieden van **intensievere, bewezen effectieve interventies** (zie hieronder). De keuze voor een interventie is afhankelijk van een aantal factoren: leeftijd van kind/jongere, ernst van de problematiek (** zie box onderaan), aan- of afwezigheid van opstandig of agressief gedrag en voorkeur van ouders en kind/jongere.

*Stap 2 wordt soms ook ingezet bij kinderen met ernstige concentratieproblemen, druk en/of impulsief die grote beperkingen ervaren in hun functioneren, maar waarbij geen sprake is van de classificatie ADHD.

Stap 1: Psycho-educatie en handelingsadviezen aan o.a. ouders en leerkrachten

- **Psycho-educatie** bestaat uit voorlichting over de aard van concentratieproblemen, druk en/of impulsief gedrag, het ontstaan en beloop ervan en de behandelmogelijkheden
- **Handelingsadviezen** op maat over de omgang met dit gedrag zijn gericht op:
 - Het geven van positieve aandacht aan dat wat goed gaat, zodat gewenst gedrag van een kind wordt versterkt en de relatie met de ouder en/of leerkracht verbetert
 - Het bieden van structuur, duidelijkheid en voorspelbaarheid, om het voor het kind makkelijker te maken om gewenst gedrag te laten zien

Stap 2: Aanbevolen interventies voor kinderen en jongeren

Ouder en/of leerkrachtstraining

Gedrag van kinderen en jongeren kan veranderen door gedrag van ouders of leerkracht te veranderen. Daarom richten trainingen voor ouders en leerkrachten zich op het aanleren en versterken van hun vaardigheden om concentratieproblemen, druk/impulsief gedrag en/of opstandig of agressief gedrag van kinderen en jongeren te verminderen.*** Voorbeelden hiervan zijn:

- Bieden van structuur, opstellen van regels, geven van effectieve instructies versterken van gewenst gedrag door prijzen, aandacht geven en beloningen
- Verminderen van ongewenst gedrag door negeren, time-out en milde straf

***Bij jongeren wordt oudertraining bij voorkeur gecombineerd met sessies voor jongere en ouders samen

Cognitieve gedragstherapie (CGT) of vaardigheidstraining voor jongeren

CGT richt zich op het aanleren van vaardigheden aan jongeren waarmee ze de problemen in hun dagelijks leven kunnen aanpakken, zoals:

- Problemen bij het plannen en organiseren van veelal schoolse taken
- Conflicten met ouders, docenten of leeftijdgenoten
- Negatief zelfbeeld

Ouders en leerkrachten worden zo veel mogelijk bij de training betrokken.

Medicatie

Medicatie richt zich op het verminderen van concentratieproblemen en druk/impulsief gedrag. Het juist instellen van medicatie, goede monitoring van de effectiviteit en mogelijke bijwerkingen en regelmatige tijdelijke onderbrekingen van medicatiegebruik (proefstops) zijn van belang

De academische werkplaats voor



Zorg en behandeling voor ADHD gedrag bij kinderen en jongeren conform de **Zorgstandaard ADHD 2019**

Middelen die worden aanbevolen zijn onder meer methylfenidaat (bijv. Ritalin of Concerta), en bij onvoldoende effect of te veel bijwerkingen het middel dexamfetamine. Een langwerkend preparaat kan worden overwogen om therapietrouw te verhogen

Niet aanbevolen interventies

Er bestaat een aantal interventies die goed zijn onderzocht maar waarvan het effect op ADHD gedrag niet is aangetoond. Hoewel deze interventies nog steeds gebruikt worden in de praktijk, worden ze niet aanbevolen door de Zorgstandaard. De belangrijkste zijn het *trainen van cognitieve functies*, zoals werkgeheugentrainingen, en *neurofeedback*. Daarnaast zijn veel behandelingen, zoals mindfulness, diëten en speltherapie onvoldoende onderzocht en worden daarom (nog) niet aanbevolen.

Aanbevelingen kinderen met ADHD per leeftijdsgroep

Kinderen jonger dan 6 jaar: Het advies is om een **oudertraining** en/of **leerkrachtraining** in te zetten, afhankelijk van waar de problemen zich voordoen. Medicatie wordt niet geadviseerd als eerste-keuze behandeling bij kinderen jonger dan 6 jaar

Kinderen 6-12 jaar zónder opstandig of agressief gedrag: Het advies is om bij lichte ADHD te starten met **oudertraining** en/of **leerkrachtraining**, afhankelijk van waar de problemen zich voordoen. Bij matige/ernstige ADHD is het advies te starten met óf **ouder-/leerkrachtraining** óf **medicamenteuze behandeling**, afhankelijk van de voorkeur van ouders

Kinderen 6-12 jaar mét opstandig of agressief gedrag: Het advies is om bij lichte/matige ADHD te starten met **ouder-/leerkrachtraining**. Bij ernstige ADHD kan ook gekozen voor een start met **medicamenteuze behandeling**, afhankelijk van de voorkeur van ouders

Jongeren vanaf 12 jaar zónder opstandig of agressief gedrag: Het advies is om bij lichte ADHD te starten met **cognitieve gedragstherapie** voor de jongere. Bij matige/ernstige ADHD is het advies te starten met ofwel **cognitieve gedragstherapie** voor de jongere met daarnaast een oudertraining, óf **medicamenteuze behandeling**, afhankelijk van de voorkeur van ouders en/of de jongere

Jongeren vanaf 12 jaar mét opstandig of agressief gedrag: Het advies is om bij lichte ADHD te starten met **oudertraining**, eventueel in combinatie met **cognitieve gedragstherapie** voor de jongere. Bij matige/ernstige ADHD is het advies te starten met **oudertraining** en **cognitieve gedragstherapie** voor de jongere óf **medicamenteuze behandeling**, afhankelijk van de voorkeur van ouders en/of de jongere. Bij een combinatie van ADHD met een normoverschrijdend-gedragsstoornis wordt **multisysteemtherapie** aangeraden.

Meer informatie

Zie <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd> en de EBRO module https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/53bc4f109c4d535eff6f309cbe823502.pdf voor meer informatie over zorg en behandeling van ADHD gedrag en voor in Nederland beschikbare en wetenschappelijk onderbouwde interventies.

****In de DSM-5 wordt de ernst van de ADHD gespecificeerd:**

Licht: niet of nauwelijks meer symptomen dan vereist zijn om de classificatie te kunnen toekennen zijn aanwezig en de symptomen leiden slechts tot lichte beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren; **Matig:** er zijn symptomen of functionele beperkingen tussen 'licht' en 'ernstig' aanwezig; **Ernstig:** veel meer symptomen dan vereist zijn om de classificatie te kunnen toekennen zijn aanwezig, of verschillende bijzonder ernstige symptomen zijn aanwezig of de symptomen leiden tot duidelijke beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren.