

ADHD

Voorlichting over zorg en behandeling
conform de zorgstandaard ADHD (2019)

Voor ouders en verzorgers



BALANS
perspectief voor ieder kind

De academische werkplaats voor
ADHD EN DRUK GEDRAG

Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

De info in deze presentatie is gebaseerd op de Zorgstandaard ADHD 2019. Een zorgstandaard is een algemeen raamwerk op hoofdlijnen voor de behandeling van mensen met een bepaalde aandoening. De standaard beschrijft de norm waaraan goede zorg voor een bepaalde aandoening minimaal moet voldoen. Een zorgstandaard geeft vanuit het perspectief van patiënten een op actuele en zo mogelijk wetenschappelijk onderbouwde inzichten gebaseerde functionele beschrijving van de zorg. Dit geldt voor de onderdelen preventie, zorg (cure & care) en ondersteuning bij zelfmanagement voor een bepaalde stoornis gedurende het complete zorgcontinuüm met een beschrijving van de organisatie en relevante prestatie-indicatoren (inclusief meetinstrumenten). Het is aan de regionale en landelijke aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten om hier in zorgprogramma's uitvoering aan te geven. Een zorgstandaard maakt het voor alle partijen in de markt inzichtelijk wat zij kunnen en mogen verwachten in het behandeltraject.

De zorgstandaard ADHD beschrijft wat goede zorg is voor mensen met ADHD, gezien vanuit het patiëntenperspectief. Dit betekent dat de zorg aansluit op de behoeftes en verwachtingen van mensen met ADHD en dat deze bijdraagt aan hun kwaliteit van leven.

Het is een algemeen raamwerk om inzichtelijk te maken wat patiënten kunnen en mogen verwachten in de zorg. In de tekst hebben wij ons zo veel mogelijk beperkt tot wat specifiek van belang is voor mensen met ADHD. Veel onderdelen van goede zorg zijn echter stoornisoverstijgend ofwel generiek. Hiervoor

verwijzen we naar [Generieke modules](#).

NB: de ADHD richtlijnen werden gelijktijdig met de zorgstandaard herzien, in samenwerking met de Britse NICE guideline ADHD. Deze presentatie is gebaseerd op zowel de Zorgstandaard als de richtlijnen ADHD (EBRO-modules).

Doel van deze presentatie

→ Informatie bieden over ADHD en druk gedrag aan ouders

→ Informatie bieden over de behandeling van ADHD en druk gedrag

→ Praktische informatie over waar je terecht kunt voor hulp

→ *Deze presentatie is ontwikkeld vanuit de Academische Werkplaats ADHD en Druk Gedrag, in samenwerking met Akwa GGZ, Oudervereniging Balans en Kenniscentrum Kinder- en Jeugd Psychiatrie*

Deze presentatie is bedoeld voor ouders die al wat weten over ADHD en druk gedrag en graag meer informatie willen over de behandelmogelijkheden. In deze presentatie wordt besproken wat de beste aanpak is voor de behandeling van ADHD en druk gedrag (ofwel ADHD symptomen).

In deze presentatie zullen we eerst kort herhalen wat ADHD en druk gedrag is, wat de effectief bewezen behandelingen zijn en sluiten we af met waar je terecht kunt voor informatie en hulp.

Belangrijke boodschap

- Gedrag vs. Omgeving
- Omgeving: ouder, leerkracht, andere opvoeders
- Behandeling ADHD

Voordat we echt beginnen alvast een belangrijke boodschap. Gedrag van een kind wordt altijd bepaald door een combinatie van aanleg- en omgevingsfactoren. Dus een kind kan aanleg hebben om druk gedrag te laten zien, maar als er dan bijvoorbeeld ook nog een situatie is met weinig structuur, kan dat ervoor zorgen dat een kind druk gedrag gaat laten zien.

Dit biedt ook mogelijkheden, want als de omgeving het gedrag in negatieve zin kan beïnvloeden, kan dit ook andersom. Dus door de omgeving aan te passen, kan het gedrag ook verbeteren.

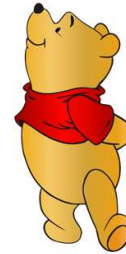
Die omgeving wordt vooral gecreëerd door de ouder, leerkracht en andere opvoeders. Dit houdt dus in dat ouder en leerkracht een hele belangrijke rol hebben in het veranderen van het gedrag van het kind. Daarom gaat de behandeling van ADHD en druk gedrag vaak via ouders of leerkrachten. Die kunnen namelijk door de omgeving te veranderen, het gedrag van het kind veranderen. De behandelaar ziet dan dus niet het kind zelf, maar de ouder of leerkracht. Behandeling bij het kind zelf komt minder vaak voor.

Wat zijn kenmerken van ADHD?

Hyperactiviteit / impulsiviteit



Aandachtsproblemen



ADHD kenmerkt zich aan de ene kant door hyperactiviteit. Dit houdt bijvoorbeeld in: niet stil kunnen zitten, heel veel praten, niet op je beurt kunnen wachten. En aan de andere kant door onoplettendheid: slecht kunnen concentreren, snel afgeleid zijn, moeite hebben met het afmaken van dingen. Een kind kan beide kenmerken laten zien, of alleen één kenmerk.

Hier ook bij het publiek uitvragen of ouders dat herkennen en wat zij merken

Wanneer spreken we van ADHD?

ADHD diagnose als:

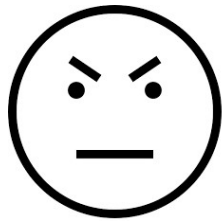
- Minstens 6 symptomen van **hyperactiviteit en/of onoplettendheid**
- Voor het 12de levensjaar aanwezig
- In meerdere situaties
- Ervaren beperkingen

Ook zonder diagnose kan er een hulpvraag zijn!

Er is sprake van een ADHD diagnose als ... (zie slide)

Beperking in het dagelijks leven kan bijvoorbeeld inhouden: problemen met leeftijdsgenootjes, ruzie met ouders, teruglopende schoolprestaties etc. Zo'n diagnose (of eigenlijk noemen we dit een classificatie) is dus eigenlijk een beschrijving van het gedrag. Het zegt nog niks over waar het gedrag vandaan komt, daarvoor is uitgebreide diagnostiek nodig. Het kan ook zijn dat je niet aan de diagnose voldoet, maar dat je als kind of ouder wel problemen ervaart in het dagelijks leven. Dan kan er alsnog een hulpvraag zijn.

ADHD of gedragsproblemen?



Vaak gaat ADHD samen met gedragsproblemen. Onder gedragsproblemen verstaan we onder andere boos gedrag, niet luisteren en soms agressief gedrag. Vaak is dat gedrag, naast het drukke en impulsieve gedrag, het gedrag waar ouders graag hulp bij willen.

Hier ook weer vragen of ouders dat herkennen

Bekijk
video

Vlog Patrick de Zeeuw

Welke symptomen van ADHD wil je behandelen?

Voordat behandeling van druk en/of opstandig gedrag begint, is het belangrijk om te bedenken wat de hulpvraag precies is. Soms zal de hulpvraag gaan over druk of impulsief gedrag of aandachtsproblemen, maar soms ook over de bijkomende gedragsproblemen. Daar gaat deze vlog over (eerste 5 minuten van vlog laten zien).

Stappenplan behandeling

Stap 1

Psycho-educatie en omgevingsadviezen

Stap 2

Gedragstherapie en/of Medicatie

- Oudertraining
- Leerkrachttraining
- Cognitieve gedragstherapie (CGT) /vaardigheidstraining (voor jongeren)

Stap 3

Evalueren en eventueel **wisselen** van behandeling

(Bij presenteren)

Eerst vragen, dan pas doorklikken:

Vraag aan ouders: wat voor behandelingen voor ADHD zijn er bij jullie bekend?)

Hoe kun je het beste handelen als er sprake is van ADHD of druk gedrag. Het advies is om dit stappenplan in deze volgorde te volgen. Daardoor wordt er zoveel hulp ingezet als nodig is. Soms is stap 1 voldoende, soms is er meer nodig.

Het advies is altijd om eerst te starten met psycho-educatie. Psycho-educatie = voorlichting over ADHD. Ook kan de ouder simpele adviezen krijgen voor het aanpassen van de omgeving van het kind, om zo het gedrag proberen te verbeteren.

Mocht dit niet helpen, kan er gedragstherapie of medicatie worden ingezet, of eventueel allebei.

CGT=cognitieve gedragstherapie

Op deze stappen gaan we tijdens deze presentatie uitgebreid in.

Psycho-educatie

→ Inhoud

→ Doel

→ Adviezen

Stap 1: Psycho-educatie

Inhoud

- Uitleg over hyperactief, impulsief, onoplettend gedrag en ADHD
- Uitleg over behandelmogelijkheden

Doel

- Meer kennis
- Meer acceptatie/begrip
- Behandeling makkelijker maken

Met psycho-educatie wordt de uitleg over ADHD en druk gedrag bedoeld. Dit kan worden gegeven aan ouders, leerkrachten, andere opvoeders en/of het kind zelf.

Het gaat bijvoorbeeld over: het ontstaan en beloop van ADHD en de dingen waar je tegenaan kunt lopen in het dagelijks leven in het functioneren van het kind. Hierdoor neemt de kennis over ADHD toe en daarmee ook de acceptatie en het begrip. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld ouders of leerkrachten hun gedrag beter afstemmen op de sterke en zwakke kanten van hun kind, wat al voor een verbetering kan zorgen. Ook kan acceptatie en begrip zorgen voor het makkelijker maken van de behandeling.

Stap 1: Adviezen omgeving

Aanpassen omgeving (ouder, leerkracht, andere opvoeders, of verzorgers) van het kind met druk en/of ongeconcentreerd gedrag (*ook zonder diagnose*) door:

- **Structuur, duidelijkheid en voorspelbaarheid**
- **Positieve aandacht voor alles wat goed gaat**

Behalve voorlichting over het ontstaan, beloop en de behandeling van ADHD gedrag worden in de eerste stap ook adviezen aan ouders en school gegeven. Zij kunnen dan de omgeving zo goed mogelijk afstemmen op het kind. Soms kan er door de omgeving aan te passen aan het kind met ADHD gedrag al een verbetering optreden in het gedrag.

Deze adviezen moeten gegeven worden door een professional die gespecialiseerd is in ADHD.

De twee belangrijkste omgevingsadviezen zijn:

- Het bieden van structuur, duidelijkheid en voorspelbaarheid, zodat een kind beter weet wat er verwacht wordt en het voor een kind makkelijker wordt om gewenst gedrag te laten zien.
- Daarnaast is het belangrijk om positieve aandacht te hebben voor wat er goed gaat, bijvoorbeeld door daar een compliment voor te geven. Zo weet een kind welk gedrag fijn wordt gevonden en dit is goed voor de relaties tussen kind en ouder of leerkracht en het is goed voor het zelfvertrouwen van het kind.

Als psycho-educatie en adviezen onvoldoende effect hebben komt moet verder worden gekeken naar wat voor behandeling er kan worden ingezet.

Stappenplan behandeling

Stap 1

Psycho-educatie en omgevingsadviezen

Stap 2

Gedragstherapie en/of Medicatie

- Oudertraining
- Leerkrachttraining
- Cognitieve gedragstherapie /vaardigheidstraining (voor jongeren)

Stap 3

Evalueren en eventueel wisselen van behandeling

Nu hebben we stap 1; psycho-educatie en de adviezen voor de aanpak besproken.

Als stap 1 geprobeerd is en onvoldoende resultaat laat zien, dan kan verdere behandeling worden ingezet.

Stap 2 en 3 zijn gedragstherapie (in de vorm van een ouder- of leerkrachttraining, een vaardigheidstraining voor jongeren) en medicatie. Die zullen we nu bespreken.

Gedragstherapie

→ Oudertraining

→ Leerkrachttraining

→ Cognitieve gedragstherapie jongere

→ Medicatie

Stap 2: Gedragstherapie oudertraining

- Gedragstherapeutische technieken
- Ouder vs. Kind
- Praktisch
- Groep/individueel/online

Inzetten bij:

- Kinderen tot 12 jaar, eventueel bij kinderen ouder dan 12
- Richt zich op ADHD gedrag en bijkomende gedragsproblemen

In een oudertraining leren ouders gedragstherapeutische technieken aan, waarmee ze het gedrag van hun kind kunnen bijsturen. Eerst wordt er goed gekeken welk gedrag van het kind ongewenst is en waar aan gewerkt gaat worden. Vervolgens gaan ouders samen met de therapeut met dit gedrag aan de slag. De technieken die worden aangeleerd zijn heel praktisch en tijdens de training gaat de ouder er thuis veel mee oefenen.

Deze trainingen kunnen individueel of in een groep gevolgd worden (of eventueel als zelfhulp programma). In de meeste programma's leren ouders antecedenten en consequenties van gedrag te identificeren en te manipuleren, probleemgedrag te monitoren, gewenst gedrag te versterken door middel van prijzen, positieve aandacht en beloningen, en ongewenst gedrag te verminderen door middel van negeren, time-out en andere, niet-fysieke, disciplineringsmaatregelen (zie ADHD richtlijn Jeugdzorg en Jeugdbescherming, 2015).

Een oudertraining zet je sowieso in als er sprake is van bijkomende gedragsproblemen (zoals boos of opstandig gedrag). Een oudertraining richt zich zowel op ADHD gedrag als op een verbetering in de bijkomende gedragsproblemen, zoals bijvoorbeeld boos of opstandig gedrag.

Ook bij ADHD symptomen zonder gedragsproblemen kun je een oudertraining overwegen.

Ook bij jonge kinderen of bij milde ADHD kan een oudertraining worden ingezet.

Stap 2: Gedragstherapie leerkrachttraining

- Gedragstherapeutische technieken
- Leerkracht vs. kind
- Praktisch

Inzetten bij:

- ADHD of druk gedrag op school
- Kinderen in de basisschoolleeftijd
- Gericht op ADHD en bijkomende gedragsproblemen

Een leerkrachttraining werkt via dezelfde principes als een oudertraining, alleen dan via de leerkracht. In een training voor leerkrachten wordt leerkrachten gedragstherapeutische vaardigheden aangeleerd die zij in de klas kunnen toepassen, om zo het gedrag van hun leerling te beïnvloeden. In de meeste programma's krijgen leerkrachten psycho-educatie en leren ze antecedenten en gevolgen van gedrag te identificeren en te manipuleren, probleemgedrag te monitoren, gewenst gedrag te versterken door middel van prijzen, positieve aandacht en beloningen, en ongewenst gedrag te verminderen door middel van negeren, time-out en andere, niet-fysieke, disciplineringsmaatregelen.

Stap 2: Gedragstherapie CGT jongere

- Individuele cognitieve gedragstherapie (CGT) / Vaardigheidstraining
- Wat heeft de jongere nodig?
- Meeste trainingen richten zich op plannen/organiseren
- Ouders worden altijd betrokken bij de therapie

Inzetten bij:

- Jongere vanaf 12 jaar
- ADHD symptomen
- Jongere wil het zelf

Als kinderen met ADHD de puberteit bereiken is er een toenemende rol voor henzelf weggelegd in de behandeling. Door de veranderde middelbare schoolomgeving met veel meer eigen verantwoordelijkheden, de verminderde rol van ouders in hun dagelijkse (school)leven en de ontwikkelingsfase met een behoefte aan individualisatie, is het van belang dat naast de omgeving de jongere zelf een belangrijke rol krijgt in de behandeling. Mede door deze veranderde omgeving en toenemende eigen verantwoordelijkheden, is er een enorme toename aan planningsproblemen (met name voor schooltaken) in het dagelijkse leven van de jongere met ADHD. Ook is er vaak sprake van een toename in comorbide internaliserende, externaliserende en sociale problemen en in de conflicten tussen ouders en jongere. Daarnaast is er in de puberteit vaak een verminderde motivatie voor behandeling, wat te zien is in een verhoogde drop-out voor behandeling en/of non-compliance voor het gebruik van of niet willen starten met medicatie. Aangezien deze problemen vaak op de voorgrond staan bij jongeren met ADHD zijn de meeste niet-medicamenteuze behandelingen gericht op het aanleren van planning- en organisatie vaardigheden en spelen ze in op (het verhogen van) de motivatie van de jongere. Verder omvatten ze in meerdere of mindere mate modules die inspelen op de sociale- en emotionele problemen en de conflictueuze relatie met ouders.

Cognitief-gedragstherapeutische behandelingen worden voornamelijk gebruikt bij jongeren en bestaan meestal uit training van verschillende vaardigheden. De trainingen zijn gericht op de problemen waar jongeren met ADHD in de puberteit

en adolescentie vaak tegenaan lopen zijn, zoals planning- en organisatieproblemen, sociale of emotionele problemen, of conflicten met ouders. De meeste cognitief-gedragstherapeutische behandelingen voor jongeren met ADHD richten zich op het verbeteren van planning- en organisatievaardigheden en integreren daarin technieken die zich richten op het verhogen van de motivatie van de jongere.

Voor jongeren bij wie de focus van de behandeling meer op de vermindering van gedragsproblemen ligt zal gekozen worden voor een cognitief-gedragstherapeutisch programma dat zich vooral richt op het vergroten van het (sociale) probleemoplossend vermogen, het verbeteren van sociale vaardigheden en het veranderen van dysfunctionele gedachten. Bij deze programma's dienen de ouders te worden betrokken.

Wanneer een vaardigheidstraining bij een jongere zich richt op problemen die zich ook op school voordoen, zoals planning- en organisatieproblemen of gedragsproblemen, zal ook de school betrokken worden in de behandeling. Mentoren en andere leerkrachten kunnen een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van de jongere wanneer nieuwe vaardigheden geleerd moeten worden.

Stap 2: Medicatie

Vlog:
Hoe werkt
ADHD
Medicatie?

- Methylfenidaat (kort- en langwerkend)
- Werkt bij 70% van de kinderen
- Mogelijke bijwerkingen
 - Korte termijn: minder eetlust, slaapproblemen, prikkelbaarheid, hoofdpijn en duizeligheid = anders instellen
 - Lange termijn: bloeddruk of afname van groei
- Dosis goed instellen + monitoren + proefstop

Inzetten bij:

- Sprake van een diagnose ADHD
- Matige of ernstige ADHD
- Kinderen vanaf 6 jaar
- Werkt beste op kernsymptomen ADHD, minder op schools presteren

Als er sprake is van een ADHD diagnose, kan er medicatie worden voorgeschreven. Dit is vooral geschikt bij matige of ernstige ADHD bij kinderen vanaf 6 jaar.

Methylfenidaat wordt in Nederland het meest voorgeschreven.

Dit werkt bij 70% van de kinderen, indien zij de goede dosis krijgen. Er moet als het kind aan medicatie begint goed worden gekeken welke dosis het beste werkt. Ook moet de werkzaamheid gedurende het gebruik goed gemonitord worden. Ook is het advies om na een jaar een "proefstop" te doen, waarbij je even stopt met de medicatie om te kijken of het nog steeds nodig is.

Medicatie werkt goed in het verminderen van aandachtsproblemen en hyperactiviteit, minder op bijkomende gedragsproblemen.

In deze vlog wordt uitgelegd hoe medicatie werkt.

Korte termijn bijwerkingen zijn ten eerste minder eetlust. Dit komt het meest voor. Ook slaapproblemen, prikkelbaarheid, hoofdpijn en duizeligheid komen voor. Maar als deze lang aanhouden kan de dosering worden aangepast.

Op lange termijn komt hoge bloeddruk soms voor en soms een verminderde groei.

Stap 2: Medicatie of gedragstherapie, wat eerst?

Belangrijkste criteria:

- Leeftijd
- Aan/afwezigheid van gedragsproblemen
- Ernst van de ADHD
- Voorkeur van ouders en kind

De behandeling verschilt per leeftijdsgroep en hangt af van al dan niet ook aanwezige gedragsproblemen zoals ongehoorzaamheid, driftbuien, zich niet aan regels houden, opstandig gedrag en agressie. Ook speelt de ernst van de ADHD een rol bij de keuze voor medicatie of gedragstherapie.

Nogmaals: Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat voorafgaand aan min of meer intensieve behandeling altijd psycho-educatie gegeven moet worden en adviezen over de aanpassingen in de omgeving en aanpak door de ouders en de school. Deze aanpassingen moeten afgestemd worden op de draagkracht en mogelijkheden van ouders en school.

Verder is een algemene stelregel: niet gelijktijdig starten met een combinatie van medicatie en een psychologische behandeling, zeker niet bij lichte of matige ADHD. Het advies is om pas een tweede behandelvorm toe te voegen als het resultaat van de eerstgekozen behandelvorm onvoldoende is gebleken. De reden hiervoor is dat anders niet kan worden nagegaan welke van beide behandelvormen de werkzame is. Bovendien is een combinatiebehandeling lang niet altijd nodig en uiteraard ook duurder. Tot slot kan deze werkwijze eraan bijdragen dat onnodig gebruik van medicatie wordt voorkomen, in gevallen waarbij een niet-medicamenteuze behandeling voldoende verbetering geeft.

Aanbevelingen kinderen jonger dan 6

Als psycho-educatie en adviezen onvoldoende resultaat hebben

Vervolg de behandeling bij kinderen jonger dan 6 jaar, onafhankelijk van de ernst van de ADHD, met:

→ Een training voor de ouders als de problemen zich thuis voordoen

en/of

→ Een training voor de leerkracht, vooral wanneer sprake is van comorbide gedragsproblemen die zich op school voordoen

We vatten per leeftijdsgroep nog even samen wat er wanneer moet worden ingezet.

Allereerst de jongste kinderen; jonger dan 6 jaar. In het algemeen geldt; als psycho-educatie en adviezen onvoldoende gewerkt hebben, wordt oudertraining en eventueel een leerkrachttraining geadviseerd. Dit is zeker een goed idee als er naast ADHD ook gedragsproblemen zijn.

Als dit alles niet voldoende heeft gewerkt, én de ADHD ernstig is moet worden doorverwezen naar de gespecialiseerde jeugd ggz (of naar andere zorgverleners met extra expertise zoals specialistische ADHD-centra). Daar kan een andere behandeling (oudertraining) worden ingezet en bijvoorbeeld worden overwogen om medicatie te geven. Voor deze groep geldt wel dat er terughoudend wordt omgegaan met medicatie, want: het is onvoldoende onderzocht in deze leeftijdsgroep en de werkzaamheid en veiligheid zijn niet vastgesteld, de effecten zijn mogelijk wat beperkter en er zijn vaker bijwerkingen dan bij oudere kinderen en volwassenen.

Aanbevelingen kinderen 6-12

Als psycho- educatie en adviezen onvoldoende resultaat hebben

Zonder gedragsproblemen	Met gedragsproblemen
Lichte ADHD: Adviseer alleen training van ouders en/of leerkracht	Lichte ADHD: Adviseer alleen training van ouders en/of leerkracht
Matige of ernstige ADHD: Start met medicatie of ouder- en/of leerkrachttraining, voorkeur van ouders is leidend	Matige ADHD: Start met training van ouders en/of leerkracht en bied bij onvoldoende resultaat medicatie
	Ernstige ADHD: Start met medicatie en bied bij onvoldoende resultaat training van ouders en/of leerkracht
	Bij kinderen vanaf ca. 8 jaar met comorbide gedragsstoornis: Overweeg (individuele) CGT in aanvulling op oudertraining, of combinatiebehandeling voor ouders en kind

Bij onvoldoende effect van psycho-educatie en adviezen komt meer intensieve behandeling in aanmerking. Daarbij is allereerst van belang of er naast ADHD ook sprake is van gedragsproblemen (zoals ongehoorzaamheid, driftbuien, zich niet aan regels houden, opstandig gedrag en agressie), een oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) of normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD). In het laatste geval wordt naast behandeling van ADHD ook verwezen naar de [richtlijn voor ODD en CD](#).

In de behandeling van de ADHD kan - mede afhankelijk van de ernst - gekozen worden voor medicatie óf voor een psychologische behandeling. Bij lichte ADHD wordt aangeraden om alleen psychologische behandeling te geven. De voorkeur van de jongere kan hierin de doorslag geven (in samenspraak met de ouders en zorgprofessional).

De psychologische behandeling bestaat uit cognitieve gedragstherapie voor de jongere gericht op het verbeteren van planning- en organisatievaardigheden, soms ook op sociale vaardigheden of probleemoplossingsvaardigheden. Een cognitieve gedragstherapie zal altijd gecombineerd worden met begeleiding of training van de ouders. Vaak zal ook de school betrokken worden bij de behandeling. Wanneer er thuis gedragsproblemen zijn kan het raadzaam zijn de training van de ouders te combineren met gesprekken voor ouders en jongere samen. Hierin leren de ouders en de jongeren te onderhandelen, effectief te communiceren, samen problemen op te lossen en overeenstemming te krijgen

over regels en afspraken.

Aanbevelingen vanaf 12

Als psycho-educatie en adviezen onvoldoende resultaat hebben

Zonder gedragsproblemen	Met gedragsproblemen
Lichte ADHD: Adviseer alleen CGT jongere (met betrokkenheid/inzet van ouders en/of docenten)	Lichte ADHD: Adviseer alleen oudertraining, zo mogelijk gecombineerd met sessies voor ouders en jongere samen, en/of docenttraining en eventueel CGT jongere
Matige of ernstige ADHD: Start met CGT jongere (met betrokkenheid/inzet van ouders en/of docenten), of medicatie, voorkeur van jongere en ouders is leidend	Matige of ernstige ADHD: Adviseer oudertraining (zo mogelijk gecombineerd met sessies voor ouders en jongere samen en/of docenttraining) gecombineerd met CGT jongere of medicatie, voorkeur van jongere en ouders is leidend
	Met comorbide normoverschrijdend-gedragsstoornis: Multisysteembehandeling met een bewezen effectief protocol

Als psycho-educatie en adviezen niet genoeg gewerkt hebben kan er een intensievere behandeling geadviseerd worden. Daarbij is allereerst van belang of er naast ADHD ook sprake is van gedragsproblemen (zoals ongehoorzaamheid, driftbuien, zich niet aan regels houden, opstandig gedrag en agressie), een oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) of normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD). In het laatste geval wordt naast behandeling van ADHD ook verwezen naar de [richtlijn voor ODD en CD](#).

In de behandeling van de ADHD kan worden gekozen voor medicatie of een vaardigheidstraining voor de jongere. Dit is onder andere afhankelijk van de ernst. Bij lichte ADHD wordt aangeraden om alleen een vaardigheidstraining te geven. De voorkeur van de jongere kan hierin de doorslag geven (in samenspraak met de ouders en zorgprofessional).

Een vaardigheidstraining zal altijd gecombineerd worden met begeleiding of training van de ouders. Vaak zal ook de school betrokken worden bij de behandeling. Wanneer er thuis gedragsproblemen zijn kan het nuttig zijn de training van de ouders te combineren met gesprekken voor ouders en jongere samen. Hierin leren ouders en jongere onder andere om problemen beter op te lossen en beter met elkaar te praten.

Behandelingen

→ Wel of niet onderzocht

→ Oudertrainingen

→ Leerkrachttrainingen

→ Beschikbaar en niet bewezen effectief

Behandeling: welke niet of nog niet?

Wel onderzocht	Niet of onvoldoende onderzocht
Cognitieve training	Mindfulness
Neurofeedback	Dieet
	Dialectische gedragstherapie (DGT)
	Coaching en steunende benaderingen
	Ontspanningsoefeningen
	Slaapinterventies
	Lichamelijke oefening/bewegingstherapie
	Speltherapie
	Non-specifieke ondersteunende therapie
	Homeopathische middelen

Linkerkolom: Er zijn veel behandelingen/interventies die in Nederland worden toegepast bij kinderen met ADHD of ADHD-gedrag. Een aantal daarvan zijn goed onderzocht zijn maar ondanks dat kon het effect op ADHD gedrag niet overtuigend worden aangetoond. Dit geldt voor trainingen van cognitieve functies, zoals werkgeheugentrainingen (bv Braingame Brian, Cogmed) of aandachtstrainingen. Daarbij worden kinderen wel beter in het uitvoeren van de taakjes zelf, maar invloed op het gedrag is niet aangetoond. Ook voor neurofeedback is het effect op ADHD gedrag niet aangetoond. Beide typen behandelingen (cognitieve trainingen en neurofeedback) worden dan ook niet aanbevolen door de zorgstandaard en behandelrichtlijn.

Rechterkolom: Daarnaast zijn er vele andere behandelingen die wel eens genoemd worden in verband met ADHD, zoals mindfulness, diëten en speltherapie. Deze behandelingen zijn rechts te zien. Deze behandelingen zijn nog niet of onvoldoende onderzocht om te kunnen beoordelen of ze werken of niet. Ze worden door de zorgstandaard en behandelrichtlijn dan ook (nog) niet aanbevolen.

Behandelingen: effectief en beschikbaar

Oudertrainingen

Onderzocht in groep met kinderen met ADHD:

Specifiek voor ADHD:

→ Behavioral Parent Training Groningen (BPTG)

Onderzocht in groep kinderen met gedragsproblemen

→ Incredible Years (Pittige Jaren)

→ Triple P nivea's 4 en 5

→ Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

De trainingen op de komende slide zijn onderzocht en werken goed. Kies daarom een van deze trainingen om te volgen. Trainingen waarbij bijvoorbeeld geen technieken worden aangeleerd of waar niet geoefend wordt met nieuwe vaardigheden, zijn minder nuttig. Wees daarom kritisch bij het starten van een training.

In Nederland is alleen BPTG een beschikbaar programma dat specifiek voor kinderen met ADHD werd ontwikkeld. Ook werd de oudertraining in een Nederlandse onderzoek onderzocht bij kinderen met ADHD.

Incredible Years, Triple P, PCIT zijn programma's die werden ontwikkeld (en bewezen effectief zijn) voor de bredere groep kinderen met gedragsproblemen. Ze zijn echter ook onderzocht en effectief gebleken bij kinderen met ADHD.

Korte beschrijvingen:

Behavioral Parent Training Groningen (BPTG) is een oudertraining bestaande uit twaalf groepsbijeenkomsten voor ouders van kinderen van 4-12 jaar met ADHD en bijkomende gedragsproblemen. In de training leren de ouders een aantal vaardigheden die van belang zijn in de aanpak van kinderen met ADHD en bijkomende gedragsproblemen. Daarnaast breiden zij hun kennis uit over de problematiek van hun kind. De ouders werken binnen de training aan eigen individuele doelen en oefenen de geleerde vaardigheden door

middel van huiswerkopdrachten. Er is ook een versie van BPTG waarbij een deel online plaatsvindt.

Link NJI [https://www.nji.nl/nl/Databank/Behavioral-Parent-Training-Groningen-groep-\(BPTG-G\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Behavioral-Parent-Training-Groningen-groep-(BPTG-G))

Pittige Jaren (vertaling van het Amerikaanse Incredible Years programma) is een oudertraining die bestaat uit 14 sessies. Het is oorspronkelijk gericht op ouders van jonge kinderen (3-8 jaar) met (ernstige) gedragsproblemen. De focus ligt op opvoedvaardigheden in de breedte, waarbij ook veel aandacht is voor contact en relatie met het kind in het algemeen en ouders tussen de groepssessies door ook telefonisch contact met elkaar hebben.

Link naar NJI <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Incredible-Years>

Triple P (Positief Pedagogisch Programma) level 4/5 is een veelgebruikt oudertrainingsprogramma voor opvoedvaardigheden dat verschillende niveaus kent. Niveau 4 is gericht op ouders van kinderen tussen 2 en 16 jaar met (ernstige) gedrags-, emotionele en ontwikkelingsproblemen en is gericht op het voorkomen of verminderen hiervan. Het niveau 5 is bedoeld voor als er sprake is van bijkomende risicofactoren in het gezin.

Link naar NJI <https://www.nji.nl/nl/Databank/Triple-P-Positief-Pedagogisch-Programma-Niveau-4-en-5>

Parent-Child interaction Therapy (PCIT) is een behandeling gericht op ouders van jonge kinderen (2-7 jaar) met ernstige gedragsproblemen van variabele duur (9-20 weken). Anders dan andere programma's wordt in een spelkamer gewerkt met ouder en kind, waarbij de ouder gecoached wordt door een hulpverlener die van achter een scherm meekijkt. Dit programma kan specifiek ook worden ingezet in gezinnen waarbij sprake is van meervoudige psychosociale problematiek (multiprobleemgezinnen) en/of sprake is van fysieke mishandeling.

Link naar NJI [https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Parent-Child-Interaction-Therapy-\(PCIT\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Parent-Child-Interaction-Therapy-(PCIT))

Behandelingen: effectief en beschikbaar

Oudertrainingen

Effectief voor gedragsproblemen (niet specifiek voor ADHD):

- Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)
- Parent Management Training Oregon (PMTO)
- Minder Boos en Opstandig

Daarnaast zijn er in Nederland bewezen effectieve programma's voor de behandeling van gedragsproblemen bij kinderen beschikbaar, die nog niet onderzocht zijn in een groep met kinderen met ADHD. Het zou goed kunnen dat deze behandelingen ook werken voor kinderen met ADHD.

Korte beschrijvingen:

Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) is een training voor ouders met kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 6 jaar. Het programma wil gedragsproblemen voorkomen of verminderen door opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken. Dit gebeurt in 6 huisbezoeken door middel van feedback op video-opnamen van interacties tussen ouder en kind.

Link naar NJI [https://www.nji.nl/nl/Video-feedback-Intervention-to-Promote-Positive-Parenting-and-Sensitive-Discipline-\(VIPP-SD\)](https://www.nji.nl/nl/Video-feedback-Intervention-to-Promote-Positive-Parenting-and-Sensitive-Discipline-(VIPP-SD))

Parent Management Training Oregon (PMTO) is een oudertrainingsprogramma voor (ouders van) kinderen tussen 4 en 12 jaar met ernstige gedragsproblemen. Het is een individuele behandeling van flexibele duur (veelal tussen de 15-25 bijeenkomsten) waarin met ouders wordt gewerkt aan het meer en systematischer toepassen van effectieve opvoedstrategieën bij het omgaan met het gedrag van hun kind.

Link naar NJI <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve->

[Jeugdinterventies/Parent-Management-Training-Oregon-\(PMTO\)](#)

Minder Boos en Opstandig (MBeO, vertaling van het Amerikaanse *Coping Power Program*) is een ouder- en kindtrainingsprogramma voor (ouders van) kinderen tussen 8-12 jaar. Het bestaat uit 18 groepssessies voor kinderen en 18 parallelle sessies voor ouders, gericht op het verminderen van (ernstige) gedragsproblemen door versterken van opvoedvaardigheden en ouderlijk gedrag (ouderssessies) en het versterken van coping met boosheid bij kinderen (kindsessies). MBeO is oorspronkelijk ontwikkeld voor de behandeling van ODD en CD. Het is recent vernieuwd verschenen, waarbij digitale ondersteuning is toegevoegd. Er is ook een verkorte individuele variant van 12 sessies voor ouder en kind.

Link naar NJI <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies-Minder-boos-en-opstandig>

Behandelingen: effectief en beschikbaar

Leerkrachttrainingen

Onderzocht in groep met kinderen met ADHD:

- Druk in de Klas
- Een nieuwe koers

Onderzocht in groep kinderen met gedragsproblemen

- Taakspel

De leerkrachttrainingen op deze slide zijn onderzocht en werken goed.

Korte beschrijving:

Druk in de Klas is een individueel zelf-hulp programma voor leerkrachten uit groep 3 tot en met 8 bestaande uit een werkboek en online ondersteuning. Het is een programma waar leerkrachten in 12 weken technieken aangeleerd krijgen en online het gedrag van hun leerling kunnen bijhouden. Het programma bestaat uit vier niveaus, die kunnen worden ingezet op basis van wat er nodig is. De eerste zes weken wordt 'Niveau Basis' in de hele klas toegepast welke bestaat uit klassenmanagementtechnieken, een klassikaal beloningssysteem en time-outsysteem. Niveau 1, 2 en 3 zijn aanvullende individuele niveaus, die na zes weken kunnen worden toegepast voor een of twee drukke of ongeconcentreerde leerlingen als het basisniveau voor deze leerlingen onvoldoende effect heeft.

Link naar NJI <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Druk-in-de-klas>

Een Nieuwe Koers is een groepstrainingsprogramma van 6 sessies met huiswerkopdrachten, voor leerkrachten in het (speciaal) basisonderwijs en (speciaal) voortgezet onderwijs, gericht op het omgaan met leerlingen met ADHD in de leeftijd van 6-16 jaar. Het is gericht op het verbeteren van gedrag en werkhouding van kinderen en jongeren met ADHD door de

vaardigheden van leerkrachten in het aansturen van deze leerlingen te verbeteren en daarnaast op leerkrachtgedrag dat het samenwerken met deze kinderen en hun ouders versterkt. Link naar NJI <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Een-nieuwe-koers>

Taakspel is een klassikaal programma ter voorkoming van gedragsproblemen. Leerlingen worden in groepjes ingedeeld en het groepje kan punten verdienen als zij zich aan de (klassen of school) regels houden. Taakspel heeft als doel om taakgericht gedrag te laten toenemen en regelovertredend gedrag te verminderen. Het is een (gedragstherapeutisch) programma waarbij leerkrachten duidelijke regels opstellen en vervolgens gewenst gedrag belonen (bijvoorbeeld door een compliment) en ongewenst gedrag negeren. Taakspel werkt goed voor het verminderen van aandachtsproblemen, hyperactiviteit en gedragsproblemen van kinderen in de basisschoolleeftijd. Er is geen onderzoek dat specifiek kijkt naar het effect van Taakspel op het gedrag van kinderen met ADHD.

Link NJI: <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Taakspel>

Ook in Nederland beschikbaar

En *niet* bewezen effectief bij kinderen met ADHD of ADHD-symptomen

Veel interventies in omloop waarvan effectiviteit onbekend is. Enkele voorbeelden:

- Remweg
- Rots en Water
- Stop, Denk, Doe
- Beertjesmethode/Meichenbaum methode
- Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD)
- Alles Kidzzz

Er worden op scholen in Nederland veel behandelingen aangeboden, waarbij een kind met ADHD of ADHD symptomen zelf een training of programma volgt. Van deze behandelingen is echter (nog) niet (of onvoldoende) aangetoond dat ze goed werken voor het verminderen van ADHD symptomen en/of gedragsproblemen bij het kind. Of de behandelingen zijn niet onderzocht bij kinderen met ADHD of ADHD-symptomen, dus we weten niet of ze werken bij kinderen met ADHD (ze zijn soms dan bijvoorbeeld wel bij kinderen met gedragsproblemen onderzocht, maar ook niet altijd).

Stappenplan behandeling

Stap 1

Psycho-educatie en omgevingsadviezen

Stap 2

Gedragstherapie en/of Medicatie

- Oudertraining
- Leerkrachttraining
- Cognitieve gedragstherapie / vaardigheidstraining (voor jongeren)

Stap 3

Evalueren en eventueel **wisselen** van behandeling

Kortom, dit is in deze presentatie aan bod gekomen:
(vertel hier nogmaals de stappen)

Waar terecht voor verdere hulp?

Huisarts/ POH-GGZ

- Voor omgevingsadviezen en oudertraining
- Eventueel doorverwijzing voor diagnostiek / behandeling

Centrum voor jeugd en gezin (CJG) / Sociaal Wijkteam (SWT)

- Voor omgevingsadviezen en oudertraining
- Eventueel doorverwijzing voor diagnostiek / behandeling

Indien nodig verwijzing andere instelling

- Voor diagnostiek / behandeling

Betrouwbare bronnen: websites

- <https://www.adhdendrukgedrag.nl>
- <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/scholen/adhd> (scholen)
- <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/ouders-jongeren/adhd/> (ouders/jongeren)
- <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd>
- <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/adhd/>
- <https://www.adhd-traject.be/>
- <https://www.ncoj.nl/kennisdossiers/psychische-problemen/adhd/dossier-adhd>
- <https://balansdigitaal.nl/stoornis/adhd/>
- <https://www.thuisarts.nl>

Betrouwbare bronnen: boeken

- **Barkley, R.A. (2012). Diagnose ADHD.**
Een gids voor ouders en hulpverleners. Amsterdam: Pearson.
- **Buitelaar, J. en Paternotte, A. (2013). Dit is ADHD.**
Alles over de kenmerken, diagnose, behandeling en aanpak thuis en op school.
Houten: Lannoocampus.
- **Horeweg, A. (2017). Wat stuitert daar door je klas?**
Over kinderen met ADHD en hun leraren.
Tielt: Lannoocampus.

In samenwerking met

