

ADHD

Voorlichting over zorg en behandeling
conform de zorgstandaard ADHD

2019



BALANS
perspectief voor ieder kind

De academische werkplaats voor
**ADHD EN DRUK
GEDRAG**

Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

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 hierin 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

- Voorlichting over niet-medicamenteuze behandeling van kinderen met hyperactief, impulsief en/of onoplettend gedrag

- Bedoeld voor professionals die te maken krijgen met de zorg voor deze kinderen

- Gebaseerd op de zorgstandaard en behandelrichtlijnen ADHD en ontwikkeld vanuit de Academische Werkplaats ADHD en Druk Gedrag, in samenwerking met Akwa GGZ, Oudervereniging Balans en Kenniscentrum Kinder- en Jeugd Psychiatrie

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 hierin 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).

Behandeling: Kernelementen

Stap 1

Psycho-educatie en adviezen voor de omgeving

Stap 2 en/of 3

→ Gedragstherapie:

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

→ Medicatie

Alle stappen komen in deze presentatie aan bod. Aangezien de presentatie focust op niet-medicamenteuze hulp en interventies zal medicatie heel beperkt besproken worden.

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. Ook geldt het voor neurofeedback. 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 effectief zijn of niet. Ze worden door de ZS en behandelrichtlijn dan ook (nog) niet aanbevolen.

Psycho-educatie

→ Inhoud en doel

→ Aanbevelingen

→ 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

Psycho-educatie is een essentieel onderdeel van de behandeling van ADHD. Psycho-educatie houdt in dat de zorgverlener op systematische wijze voorlichting geeft over het ontstaan en beloop van ADHD-symptomen, de impact van de symptomen op het functioneren, de rol van de omgeving en de behandelmogelijkheden. Ook (positieve en negatieve) gevolgen van het krijgen van een diagnose, zoals meer begrip van de omgeving of juist stigmatisering/labeling, gevolgen voor het sociale en schoolse functioneren en mogelijkheden voor extra ondersteuning en informatie worden besproken.

Het doel van psycho-educatie is om kennis over en begrip van ADHD(-symptomen) te vergroten en daarmee onder andere stigma te verminderen, acceptatie van symptomen en behandelingen te vergemakkelijken en therapietrouw te verbeteren. Het is van belang dat de gegeven informatie zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd is. De zorgverlener schenkt daarnaast aandacht aan iemands individuele sterke kanten en stimuleert een patiënt om deze zo veel mogelijk te benutten.

Psycho-educatie: aanbevelingen

- Integraal en **doorlopend** onderdeel van de behandeling
- Gericht op ouders en andere belangrijke **volwassenen** uit de omgeving van een kind, zoals de school
- Voor **kinderen**: individuele afweging of de voordelen opwegen tegen de potentiële nadelen
- Voor **jongeren**: in de regel noodzakelijk
- Er zijn tot op heden **geen op effectiviteit onderzochte psycho-educatie programma's beschikbaar**

De Richtlijn doet geen uitspraken over de lengte of inhoud van de psycho-educatie.

Psycho-educatie wordt niet alleen gegeven bij de start van de behandeling, maar is ook een onderdeel van veel behandelingen, zoals oudertraining. Het geven van psycho-educatie is een continu proces en wordt regelmatig herhaald, bijvoorbeeld bij een verandering in het begeleidings- of behandelbeleid, als er nieuwe informatie beschikbaar komt over ADHD of de behandelmogelijkheden, of als iemand in een nieuwe levensfase komt (bijvoorbeeld de overgang naar de middelbare school, studie, werk of op zichzelf gaan wonen).

Psycho-educatie voor ouders is essentieel in de behandeling van kinderen met ADHD. Meer kennis over en inzicht in de problemen van het kind kan ouders al veel verlichting geven en het begrip voor het kind vergroten. Dit kan bijdragen aan een andere aanpak die beter is afgestemd op de sterke en zwakke kanten van het kind. Hierdoor kunnen de problemen soms al voldoende afnemen, wat de interactie en relatie tussen ouders en kind en het zelfvertrouwen van het kind ten goede komt. Ditzelfde geldt voor leerkrachten. Ook zij kunnen door psycho-educatie vaak al veel ondersteunende aanpassingen in de omgeving van het kind doen, zoals een betere plek in de klas, het anders opdelen van taken of een geschiktere

indeling van de dag.

Bij kinderen moet de psycho-educatie rekening houden met de leeftijd en met de ernst van de symptomen. Het is daarbij belangrijk om ook gericht op zoek te gaan naar en aandacht te besteden aan de sterke kanten van het kind of de jongere. Soms is het geven van psycho-educatie aan kinderen onwenselijk. Bijvoorbeeld als de kinderen nog erg jong zijn of als er slechts lichte klachten en beperkingen zijn. In dergelijke gevallen kan voorlichting over de aandoening ADHD het kind juist onnodig ongerust maken of stigmatiserend zijn. In andere gevallen is het echter wel nuttig dat zij informatie krijgen over hun kwetsbaarheden en hoe ze geholpen kunnen worden om daarmee om te gaan. De voor- en nadelen van het geven van psycho-educatie aan het kind dienen voor elk individueel kind door de behandelaar en de ouders te worden afgewogen.

Informatie over ADHD aan jongeren moet altijd naast voorlichting over de diagnose en begeleidings- en behandelmogelijkheden ook bestaan uit het bespreken van vaak voorkomende problemen en risico's, zoals vroegtijdig middelengebruik en moeite met geldbeheer.

Er zijn vele - helaas ook in kwaliteit - uiteenlopende psycho-educatie programma's voor verschillende doelgroepen beschikbaar: voor kinderen, voor jongeren, voor volwassenen, voor ouders en voor leerkrachten en andere professionals. Als aanvulling op psycho-educatie is het raadzaam te verwijzen naar de website van het [Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie](#) en websites van ouder- en patiëntenorganisaties, zoals [Balans](#) en [Impuls en Woortblind](#).

Stap 1: Adviezen omgeving

Gericht op het optimaliseren van de omgeving (ouder, leerkracht, andere opvoeders of verzorgers) van het kind met druk en/of ongeconcentreerd gedrag (ook zonder diagnose!) door:

- Structuur, duidelijkheid en voorspelbaarheid: telkens duidelijk maken welk gedrag je graag van een kind wilt zien en het daarmee makkelijker maken om dit gedrag te laten zien
- Positieve aandacht voor alles wat goed gaat: vaak gaan er (kleine) dingen al goed. Door aandacht te geven aan wat er (al) goed gaat kan een kind makkelijker gewenst gedrag aanleren en automatiseren, verbeteren de relaties met ouders en leerkracht en wordt het zelfvertrouwen van het kind versterkt.

Behalve voorlichting over het ontstaan, beloop en de behandeling van ADHD gedrag worden in de eerste stap ook adviezen aan ouders en school gegeven, zodat zij de omgeving van het kind zo optimaal mogelijk kunnen inrichten. 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 worden gegeven door een professional die gespecialiseerd is in ADHD en bekend is met de belangrijkste technieken die in oudertrainingen gebruikt worden. De adviezen kunnen gaan over de manier waarop de omgeving van het kind zo veel mogelijk gestructureerd kan worden, de wijze waarop instructies en opdrachten worden gegeven en de mogelijkheden om het kind te prijzen voor de zaken die goed gaan. Van belang daarbij is dat de ouders en de school de gelegenheid krijgen om de adviezen uit te proberen en te beoordelen in hoeverre de verandering in de aanpak vermindering van de symptomen geeft.

De twee belangrijkste pijlers zijn ten eerste het bieden van structuur, duidelijkheid en voorspelbaarheid, dit om het voor het kind makkelijker te maken om het gewenste gedrag te laten zien. De tweede pijler is om positieve aandacht te hebben voor dat wat goed gaat, ook dit zorgt ervoor dat het kind makkelijker gewenst gedrag laat zien, wat de onderlinge relaties ten goede komt evenals het zelfvertrouwen van het kind.

Zoals jullie weten is deze presentatie gebaseerd op de zorgstandaard en richtlijnen voor de behandeling. Hierin wordt geen advies gegeven over de lengte en vorm van deze adviserende fase.

Als psycho-educatie en adviezen onvoldoende effect hebben komt meer intensieve behandeling in aanmerking.

Stap 2: Medicatie of gedragstherapie, wat eerst?

Belangrijkste criteria:

- Leeftijd
- Aan/afwezigheid van gedragsproblemen
- Ernst van de ADHD
- Voorkeur 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

Allereerst de jongste kinderen; jongeren dan 6 jaar. In het algemeen geldt; als psycho-educatie en adviezen onvoldoende resultaat hebben wordt oudertraining en eventueel een leerkrachttraining geadviseerd

Als psycho-educatie en adviezen onvoldoende effect hebben kan een meer intensieve gedragstherapeutische training van de ouders overwogen worden. Deze richt zich op het versterken van vaardigheden om het gedrag van het kind te beïnvloeden, de vermindering van gedragsproblemen en de verbetering van de interactie tussen ouders en kind. Zo nodig kan ook de leerkracht hierbij betrokken worden. Ook kan een training voor de leerkracht overwogen worden. Zeker als er ook sprake is van gedragsproblemen zoals ongehoorzaamheid, opstandig gedrag, driftbuien, zich niet aan regels houden of agressie. In de meeste gevallen vormen vooral ook deze gedragsproblemen voor ouders of leerkrachten de belangrijkste reden om hulp te zoeken.

Als alle niet-medicamenteuze interventies onvoldoende effect hebben 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 interventie worden ingezet en bijvoorbeeld worden overwogen om medicatie te geven. ADHD-medicatie is overigens voor deze leeftijdsgroep niet geregistreerd. 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. Zorgprofessionals moeten daarom in deze leeftijdsgroep terughoudend zijn in het voorschrijven van medicatie.

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

Als psycho-educatie en adviezen onvoldoende effect hebben komt meer intensieve behandeling in aanmerking. Daarbij is van belang of er naast ADHD ook sprake is van gedragsproblemen zoals ongehoorzaamheid, driftbuien, zich niet aan regels houden, opstandig gedrag en agressie. Wanneer dit het geval is, zijn ouder- en/of leerkrachttraining aangewezen (afhankelijk van of de problemen thuis spelen, op school of beide). Bij kinderen met gedragsproblemen en ernstige ADHD kan de training worden gecombineerd met medicatie, bij matige ADHD kan eventueel afgewacht worden of ouder- en/of leerkrachttraining voldoende effect hebben alvorens medicatie in te zetten. Bij lichte ADHD is alleen ouder- en/of leerkrachttraining veelal voldoende. Zo niet, dan houdt de behandelaar in de gaten hoe de symptomen zich ontwikkelen (watchful waiting).

Wanneer er naast de ADHD geen gedragsproblemen zijn kan - als de ADHD matig of ernstig is - gestart worden met medicatie óf met ouder- of leerkrachttraining. Bij onvoldoende resultaat kan daarna alsnog medicatie worden gecombineerd met ouder- en/of leerkrachttraining. Wanneer de achtereenvolgende stappen geen effect hebben of de medicatie niet verdragen wordt moet worden doorverwezen naar de gespecialiseerde jeugd ggz.

Bij kinderen vanaf 8 jaar die naast ADHD een oppositioneel-opstandige

stoornis (ODD) of normoverschrijdend-gedragstoornis (CD) hebben, kan het zinvol om de oudertraining te combineren met cognitieve gedragstherapie voor het kind zelf. Deze therapie zal gericht zijn op het veranderen van inadequate gedachtes en het vergroten van sociale probleemoplossingsvaardigheden en sociale vaardigheden. Verder wordt voor deze groep kinderen verwezen naar de richtlijn voor ODD en CD van de NVvP (2013)

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.

Bekijk
video

Vlog Patrick de Zeeuw

Moet je bij kinderen met ADHD wel altijd de symptomen behandelen?

Deze vlog is vooral voor beginnende behandelaren informatief.

Oudertraining

→ Wat houdt het in?

→ Behandelrichtlijn oudertraining

→ Beschikbare programma's oudertraining (NL)

→ Ook in Nederland beschikbaar

Wat houdt oudertraining in?

Vaardigheden die ouders leren:

- Kijken naar gedrag: S-G-G model
- Antecedenten identificeren en manipuleren
 - Bieden van structuur, regels opstellen, effectief instructies geven, moeilijke situaties voorbespreken
- Consequenties van gedrag identificeren en manipuleren
 - Gewenst gedrag versterken door middel van prijzen, positieve aandacht en beloningen
 - Ongewenst gedrag verminderen door middel van negeren, time-out en andere, niet-fysieke, disciplineringsmaatregelen
- Monitoring van probleemgedrag

In een oudertraining leren ouders gedragstherapeutische vaardigheden die zij in de opvoeding van hun kind met ADHD kunnen toepassen, om zo het gedrag van het kind te beïnvloeden. 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).

In het algemeen is de evidentie voor de effectiviteit van oudertraining bij kinderen beperkter voor het verminderen van ADHD symptomen dan voor het verminderen van gedragsproblemen. De effecten van oudertraining op ADHD symptomen worden vooral (maar wel vrij consistent) gevonden op ouderrapportages en niet wanneer rapportages van (semi) blinde informanten, zoals leerkrachten, als uitgangspunt worden genomen. Oudertraining heeft daarmee vooral een duidelijke plek in de behandeling van kinderen die naast ADHD symptomen ook gedragsproblemen (dwz ODD of CD symptomen, zoals ongehoorzaamheid, opstandig gedrag, driftbuien en agressie) hebben. De richtlijnwerkgroep is echter van oordeel dat de mening van ouders (ouderrapportage) wel belangrijk is als het gaat om de waarde van een ouderinterventie. Het is daarom aan te raden om ouders van kinderen

met ADHD zonder gedragsproblemen altijd – naast psycho-educatie – uitgebreid te adviseren over de aanpak en de wijze waarop de omgeving kan worden aangepast (door bijvoorbeeld meer structuur te bieden en gewenst gedrag te prijzen). Wanneer ouders dit onvoldoende van de grond krijgen kan een gestructureerde oudertraining helpen om dit beter voor elkaar te krijgen.

Voor jongeren bestaat er duidelijk minder wetenschappelijke onderbouwing van oudertraining. De in de search van de NICE gevonden studies betroffen onderzoeken naar de effectiviteit van een interventie van ouders en jongere samen en waren meer gefocust op het aanleren van planning- en organisatievaardigheden . Hieruit bleken positieve resultaten voor ADHD symptomen (ouderrapportage), planning- en organisatievaardigheden (ouderrapportage) en ouderlijke stress, het verminderen van de huiswerk problemen en een objectieve maat van huiswerk compliance. Hoewel meer onderzoek nodig is lijkt vooralsnog voor jongeren een behandeling aangewezen voor ouders met jongere samen (zie paragraaf 5 Planning- en organisatietrainingen).

Duidelijke effecten op probleemgedrag (zowel geblindeerde maten als niet geblindeerd), op ADHD symptomen ook in geval van ouderrapportage, niet met geblindeerde maten

Behandelrichtlijn oudertraining

- Identificeer barrières
- **Voorkeur van ouders leidend** (groep of individueel)
- Gebruik een oudertrainingsprogramma dat **op effectiviteit is onderzocht**
- **Getrainde professionals** met ADHD expertise
- Voer het programma uit zoals het **beschreven** staat
- Weeg **draagkracht/draaglast** balans (timing van de interventie)

Oudertraining vergt inzet, energie, tijd en organisatie van ouders. Uit een review van Koerting et al (2013) bleek dat er bij ouders veel barrières kunnen zijn die het inzetten en afmaken van oudertraining kunnen belemmeren. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om gebrek aan tijd, financiële belemmeringen, moeilijkheden in de organisatie van de afspraken, gebrek aan sociale steun, weinig vertrouwen in de interventie of angst voor stigma. Het is daarom belangrijk met ouders te bespreken wat mogelijke belemmeringen zijn voor het ontvangen en afmaken van een oudertraining en wat voor hen een juiste timing van de interventie is.

Uit een recent uitgevoerde Britse studie (Wymbs, 2015) bleek dat veel ouders een individuele training prefereren boven een groepstraining. Ook kan de individuele training beter afgestemd worden op de vaak drukke schema's van gezinnen. Hoewel de relatie tussen ouderlijke voorkeur en effectiviteit niet is onderzocht lijkt het wenselijk om ouderlijke voorkeur leidend te laten zijn in de keus voor een individuele of groepsbehandeling. In Nederland krijgen zeker niet alle ouders oudertraining aangeboden als één van de behandelopties voor hun kind. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat zorginstellingen oudertraining niet in hun behandel aanbod hebben opgenomen of geen, of door de individuele voorkeur of visie van hulpverleners.

Het juist en volledig uitvoeren van een oudertraining vraagt scholing, training en vaak ook supervisie/intervisie van behandelaren om de behandelintegriteit te garanderen. Aangezien niet bekend is welke elementen van een oudertraining specifiek werkzaam zijn (nog geen onderzoek naar gedaan) is het van belang om een oudertrainingsprogramma te gebruiken zoals ze bedoeld en onderzocht zijn en niet slechts onderdelen te gebruiken (Daley et al, 2017).

Er zijn op basis van (beperkt) onderzoek naar moderatoren geen duidelijke contra-indicaties voor het aanbieden van oudertraining. Dit impliceert dat het niet wenselijk is bepaalde groepen kinderen en ouders geen oudertraining aan te bieden (bijvoorbeeld kinderen met ernstige belemmeringen, comorbiditeit, ouders met een wat lager cognitief niveau, of ouders die zelf ADHD of een andere psychische aandoening hebben). Wel is het voor sommige ouders nodig om behalve oudertraining aanvullende hulp te bieden, bijvoorbeeld hulp voor hun eigen psychische problemen.

Ook is de timing van de interventie van belang: soms kan het nodig zijn eerst aanvullende hulp te bieden en daarna, als de balans draagkracht/draaglast voldoende is, oudertraining in te zetten.

Beschikbare programma's oudertraining (NL)

Wetenschappelijk onderbouwd met RCT in ADHD populatie

Programma specifiek ontwikkeld voor kinderen met ADHD:

→ Behavioral Parent Training Groningen (BPTG)

Programma's ontwikkeld voor kinderen met gedragsproblemen:

→ Incredible Years (Pittige Jaren)

→ Triple P nivea's 4 en 5

→ Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

In Nederland is alleen BPTG een beschikbaar programma dat specifiek voor kinderen met ADHD werd ontwikkeld. Ook werd de interventie in een Nederlandse studie in een ADHD populatie onderzocht.

Incredible Years, Triple P, PCIT zijn generieke 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.

Bij kinderen met ADHD werd een studie gedaan waarin een specifiek (voor ADHD) met een generiek (voor kinderen met gedragsproblemen) programma werd vergeleken. Er werd geen verschil in effect gevonden.

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.

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 oudertrainingsinterventie bestaande uit 14 sessies, 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 geïndiceerd 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 interventie 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 one-way screen 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))

Ook in Nederland beschikbaar

Effectief voor kinderen met gedragsproblemen maar niet onderzocht in specifieke ADHD populatie

- 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 ADHD populatie. Het zou goed kunnen dat deze behandelingen ook effectief zijn voor kinderen met ADHD.

Korte beschrijvingen:

Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) is een gedragsinterventie 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, met aandacht voor positieve interactie en sensitieve disciplineringsstrategieën. 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-\(PMTO\)](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, bestaande 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. Recent gereviseerd verschenen waarbij gebruik gemaakt wordt van een digitale ondersteunende omgeving is toegevoegd, alsmede een verkorte individuele variant van 12 sessies voor ouders en kind.

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

Leerkrachttraining

→ Wat houdt het in?

→ Behandelrichtlijn leerkrachttraining

→ Beschikbare programma's oudertraining (NL)

→ Ook in Nederland beschikbaar

Wat houdt leerkrachttraining in?

- Kijken naar gedrag: S-G-G model
- Antecedenten identificeren en manipuleren
 - Bieden van structuur, regels opstellen, effectief instructies geven, moeilijke situaties voorbespreken
- Consequenties van gedrag identificeren en manipuleren
 - Gewenst gedrag versterken door middel van prijzen, positieve aandacht en beloningen
 - Ongewenst gedrag verminderen door middel van negeren, time-out en andere, niet-fysieke, disciplineringsmaatregelen
- Monitoring van probleemgedrag

In een training voor leerkrachten worden 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.

Behandelrichtlijn leerkrachttraining

- Bij beperkingen op school hoort leerkrachttraining onderdeel te zijn van de behandeling van kinderen met ADHD (symptomen)
- Bespreek dit als behandeloptie met ouders en de school
- Gebruik een **onderzocht programma**
- Voer dit uit zoals het **beschreven** staat
- Uitvoering door **getrainde professionals** met kennis van ADHD
- Zorg voor een **optimale samenwerking** ouders en school

Studies naar de effectiviteit van gedragsmatige leerkrachtinterventies bij kinderen met ADHD in de leeftijd van 6-12 jaar laten over het algemeen een positief effect zien op ADHD en opstandig gedrag op niet-blinde maten (leerkrachtrapportage). Aangezien het merendeel van de studies een multimodaal programma onderzoekt waar zowel een ouder- als leerkrachttraining een onderdeel van is, kan een ouderrapportage niet worden meegenomen als 'blinde' maat. Resultaten zijn in lijn met een meta-analyse naar de effectiviteit van leerkrachtinterventies voor de aanpak van agressief gedrag.

Met de komst van het passend onderwijs hebben leerkrachten steeds vaker te maken met zorgleerlingen in de klas en de noodzaak van een breed behandelaanbod voor kinderen met ADHD op school en in de klas neemt dan ook toe. Adviezen over de zorg die een kind dient te krijgen op school horen een integraal onderdeel te zijn van een behandelplan voor kinderen met ADHD. Om dit behandelplan te laten slagen is een goede samenwerking tussen de jeugd GGZ/jeugdzorg en de scholen/JGZ van essentieel belang.

Het juist en volledig uitvoeren van een leerkrachttraining vraagt scholing, training en vaak ook supervisie/intervisie van behandelaren om de behandelintegriteit te garanderen. Aangezien niet bekend is welke elementen van een leerkrachttraining specifiek werkzaam zijn (wordt op dit moment

onderzoek naar gedaan door het consortium ADHD en druk gedrag) is het van belang om een leerkrachttraining te gebruiken zoals deze bedoeld en onderzocht is en niet slechts onderdelen te gebruiken. Of een leerkracht besluit een interventie in te zetten en structureel toe te passen is mede afhankelijk van de verwachting over de effectiviteit en de mate van acceptatie van de interventie (Pisecco, Huzinec, & Curtis, 2001). Leerkrachten staan bijvoorbeeld positief tegenover het inzetten van gedragsmatige methodieken in de klas en dan met name de Goed Gedrag Kaart (Pisecco, 2001). De attitude ten opzichte van effectief bewezen interventies is nog niet onderzocht.

Beschikbare programma's leerkrachttraining (NL)

Wetenschappelijk onderbouwd met RCT in ADHD populatie

Programma specifiek ontwikkeld voor kinderen met ADHD:

- Druk in de Klas
 - Effect op door leerkracht gerapporteerde ADHD symptomen
- Een nieuwe koers
 - Effect op werkhouding

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

Taakspel is een preventief, klassikaal programma waarbij leerlingen in groepjes worden ingedeeld en het groepje punten kan 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 en ongewenst gedrag negeren. Taakspel is effectief in 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 NL beschikbaar

Effectief voor kinderen met gedragsproblemen maar niet onderzocht in specifieke ADHD populatie

→ **Taakspel**

Effect op gedragsproblemen en ADHD-symptomen

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

Taakspel is een preventief, klassikaal programma waarbij leerlingen in groepjes worden ingedeeld en het groepje punten kan 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 en ongewenst gedrag negeren. Taakspel is effectief in 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 interventies gebruikt waarbij een kind met ADHD of ADHD symptomen zelf een training of programma volgt. Van deze interventies is echter (nog) niet (of onvoldoende) aangetoond dat ze effectief zijn in het verminderen van ADHD symptomen en/of gedragsproblemen bij het kind, of de interventies zijn niet onderzocht bij kinderen met ADHD of ADHD-symptomen

Bekijk
video

Vlog Marjolein Luman en Anouck Staff

Hoe kan een leerkracht omgaan met druk gedrag



Cognitieve gedragstherapie jongeren

→ Wat houdt het in?

→ Behandelrichtlijn jongeren > 12 jaar

→ Beschikbare CGT programma's (NL)

→ Ook in Nederland beschikbaar

Wat houdt een individuele CGT voor ADHD in?

afhankelijk van focus klachten

- De jongere leert strategieën om dagelijkse planning- en organisatieproblemen of agressieproblemen zelf aan te pakken.
- Ouders en leerkrachten worden bij de behandeling betrokken om generalisatie te bevorderen.

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

Behandelrichtlijn jongeren >12 jaar

afhankelijk van focus klachten

- Bied **individuele cognitieve gedragstherapie** *aan* wanneer de focus van de klachten ligt bij problemen met planning en organisatie (in combi met ouders en school) Ouders en leerkrachten worden bij de behandeling betrokken om generalisatie te bevorderen.
- Bied **gezinsgedragstherapie** (*oudertraining met betrokkenheid jongere*) aan wanneer de **focus van de klachten ligt bij gedragsproblemen**, aangevuld met **CGT** voor de jongere, mede gericht op gedragsproblemen.
- Bied **multisysteembehandeling** aan **bij comorbide normoverschrijdend-gedragsstoornis**

Er worden medium tot grote significante effecten gevonden van planning- en organisatietrainingen en overige vaardigheidstrainingen op de domeinen die problemen opleveren in de puberteit namelijk op academisch functioneren en organisatievaardigheden. Op door ouder of leerkracht gerapporteerde ADHD symptomen, emotionele en gedragsproblemen worden kleine(re) effecten gevonden, echter de trainingen zijn doorgaans niet primair gericht op het verminderen van de ADHD symptomen. De effecten op de langere termijn zijn doorgaans kleiner.

Aangezien de puberteit vaak een moeilijke periode is voor individuen met ADHD en er risico is op toenemende conflictueuze ouder-kind relatie, gedragsproblemen en co-morbide problemen, is het zaak om vroeg te interveniëren wanneer er problemen optreden in het dagelijkse (school) leven van de jongere. Van belang is dat de jongere hier een centrale rol in krijgt, maar ook dat ouders betrokken worden om generalisatie te optimaliseren en de opvoeding van de jongere en moeilijke balans tussen controle en loslaten in deze ontwikkelingsfase te bespreken. Soms is naast het bestaande behandel aanbod intensievere ouder-jongere behandeling nodig (met name bij jongeren met ADHD en gedragsproblemen) om de conflictueuze relatie tussen ouder en jongere te verminderen. Leerkrachten/mentoren dienen daarnaast ook psycho-educatie te krijgen over (de jongere met) ADHD, op de hoogte te zijn van de behandeling en indien mogelijk/gewenst betrokken te

worden in de interventie

Betrek vanwege de ontwikkelingsfase en toenemende behoefte aan individualisatie, naast de ouders en de school, de jongere zelf in de behandeling. Focus de behandeling in de puberteit op de problemen die er zijn in het dagelijkse leven van de jongere (bijvoorbeeld planning- en organisatieproblemen, sociale problemen) en exploreer en speel in op de motivatie van de jongere zelf. Overweeg om ouders bij de behandeling te betrekken.

Wanneer er sprake is van een comorbide normoverschrijdend-gedragstoornis (CD) dienen de NICE en NVvP richtlijnen voor de behandeling van gedragstoornissen gevolgd te worden: dat wil zeggen bied een multisysteembehandeling aan met een onderbouwd protocol. (zie "Richtlijn oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) en gedragstoornis" (NVvP, 2013) en de NICE guideline (2013) "Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management")

In Nederland beschikbare CGT programma's

voor jongeren met ADHD

Wetenschappelijk onderbouwd met RCT in ADHD populatie

→ Voor planning- en organisatieproblemen: **Zelf Plannen**

- Effect op planning- en organisatievaardigheden

Zelf Plannen is een cognitief gedragstherapeutische interventie voor jongeren met ADHD die op de middelbare school zitten. De interventie bestaat uit acht wekelijkse sessies met de jongere zelf en twee oudersessies, aan de hand van een werkboek. In de sessies met de jongeren leren zij verschillende strategieën om (zelfstandig) hun school- en huiswerk beter te kunnen plannen, en hoe zij hierbij om kunnen gaan met hun ADHD kenmerken. Motiverende gespreksvoering is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Ouders krijgen in de oudersessies handvatten om hun kind te ondersteunen bij het school- en huiswerk, heldere verwachtingen te stellen, positief te communiceren en om opvoedingsdoelen te bereiken. Uit een eerste RCT bleek dat jongeren met ADHD die de behandeling hebben gevolgd vooruit gingen in planningsvaardigheden, ADHD symptomen en executieve functies. De effecten bleven bestaan tot een jaar na afronding van de behandeling.

Ook in Nederland beschikbaar

- **Gezinsgedragstherapie (oudertraining met betrokkenheid jongere):**
nog geen effectief bewezen programma's voor ADHD beschikbaar in Nederland, op maat aanbieden aan de hand van bestaande oudertrainingsprogramma's
- **Individuele CGT voor gedragsproblemen:**
zie richtlijnen ODD/CD en ernstige gedragsproblemen; voorbeelden van bewezen effectieve programma's: Zelfcontrole of ART (Aggression Replacement Training)
- **Multisysteembehandelingen:**
zie richtlijnen ODD/CD en ernstige gedragsproblemen; voorbeelden van bewezen effectieve programma's: Multidimensionele Familietherapie (MDFT) of Multisysteem Therapie (MST)

Programma's voor jongeren met normoverschrijdend-gedragsstoornis:
Multidimensionele Familie Therapie (MDFT)
[https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Multidimensionele-familietherapie-\(MDFT\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Multidimensionele-familietherapie-(MDFT))

Multisysteem therapie (MST)
[https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies-Multisysteem-Therapie-\(MST\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies-Multisysteem-Therapie-(MST))

Aanbeveling op basis van professioneel en cliëntperspectief

“

Hoewel de wetenschappelijke onderbouwing van de werkzaamheid van (non-specifieke) steunende benaderingen ontbreekt, moeten gezinnen waarin een kind of jongere met ADHD opgroeit, een vast contactpersoon hebben met gedegen kennis over ADHD door de ontwikkeling heen. Met wie ze met enige regelmaat evalueren hoe het gaat en op wie ze een beroep kunnen doen bij vragen of problemen.

”

Algemene aanbeveling over niet medicamenteuze zorg voor kinderen/jongeren met ADHD

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

