

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 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).

Deze presentatie

- Bedoeld voor hulpverleners in het voorveld (eerstelijns GGZ, praktijkondersteuner huisarts GGZ, onderwijszorgprofessionals, GGD) die vragen krijgen van ouders over kinderen die ongeconcentreerd, druk en impulsief gedrag laten zien

- Geeft informatie over druk, impulsief en ongeconcentreerd gedrag van kinderen wanneer het henzelf en/of anderen belemmert

- Geeft tips over hoe om te gaan met druk, impulsief en ongeconcentreerd gedrag, 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 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).

Bekijk
video

Vlog Tycho Dekkers

**Kan druk gedrag helpend zijn voor
kinderen met ADHD?**



Wat is gedrag?

- Gedrag van kinderen wordt beïnvloed door de omgeving (o.a. ouders/leerkrachten/leidsters kinderdagverblijf).
- Als je gedrag van een kind wilt veranderen, is dat mogelijk via aanpassingen in de omgeving.
- Ouders, leerkrachten en andere personen in de omgeving van het kind kunnen gedragstherapeutische technieken gebruiken om gedrag van het kind te beïnvloeden.

Zie voor uitleg over wat gedrag is en wat de rol daarbij is van de omgeving, de brochure die door de Academische Werkplaats ADHD en druk gedrag is gemaakt [Brochure20voorlichting.pdf \(adhdendrukgedrag.nl\)](#)

Gedrag is vaak een reactie op iets wat gebeurt; dat kan iets in de omgeving zijn of iets in het kind zelf; vaak spelen die ook op elkaar in. Daarom worden er een aantal factoren besproken die mee kunnen spelen bij het ontstaan van onrustig, impulsief en onoplettend gedrag bij kinderen.

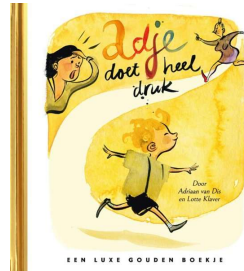
Omgeving

Om zich te kunnen ontwikkelen heeft een kind zijn omgeving nodig. Het is belangrijk dat vooral de directe omgeving is afgestemd op de behoeften van het kind. Met directe omgeving bedoelen we: alles wat te maken heeft met het leef- en opgroei-'klimaat' van het kind. Denk bijvoorbeeld aan de mate van structuur en heldere regels thuis en op school, de relatie van/met ouders, drukte of stress bij ouders of leerkrachten die daardoor sneller geïrriteerd kunnen raken, het contact met broers en zussen, de sfeer in de klas, op school en in de buurt, vriendjes en sportclubs. Als er voortdurend onrust is door bijvoorbeeld spanningen tussen ouders of door drukte in de klas of in het gezin, of als een kind zelf conflicten heeft met de omgeving dan kan dit veel spanning geven bij het kind. Deze spanningen leiden vaak tot onrustig, impulsief en onoplettend gedrag.

Onrustig, impulsief en onoplettend gedrag

Zoals eerder vermeld is gedrag vrijwel altijd een gevolg van de wisselwerking tussen aanleg en omgeving. Soms zijn onrust, impulsiviteit en onoplettendheid vooral een reactie op een omgeving die onvoldoende aansluit bij het kind. Soms is het omgekeerde het geval en is een kind onrustig, impulsief en onoplettend ondanks een goed afgestemde omgeving. In dat geval komt het gedrag vooral voort uit de intrinsieke aanleg van het kind. Maar meestal spelen zowel omgevingsfactoren als aanlegfactoren een rol.

Wat is druk, ongeconcentreerd en/of impulsief gedrag?



Dit zijn een tweetal boekjes, een liedje en een vlog die gaan over ADHD en druk gedrag en die samen met kinderen gelezen, beluisterd of bekeken kunnen worden.

Het vervolg van de ppt gaat specifiek over druk, ongeconcentreerd en/of impulsief gedrag

Zorgstandaard ADHD over begeleiding van kinderen met druk gedrag en/of ADHD

Belangrijkste onderdelen

- Psycho-educatie over gedrag
 - Adviezen directe omgeving
- } Start
- Oudertraining (gedragstherapie)
 - Leerkrachttraining (gedragstherapie)
 - Vaardigheidstraining (gedragstherapie)
 - Medicatie

*Hoe ernstig
is de
belemmering?*

*Waar kan je
het beste
mee starten?*

Psycho-educatie

→ Inhoud en doel

→ Aanbevelingen

→ Adviezen

Stap 1. Psychoeducatie. Wat is dat?

Psycho-educatie is het op systematische wijze (evidence-based) voorlichting geven over **het ontstaan** van (druk, ongeconcentreerd en/of impulsief) gedrag, **de impact van dit gedrag op het functioneren en de begeleidings-/behandelmogelijkheden**.

Waarom is psycho-educatie belangrijk?

- kennis over druk, ongeconcentreerd en/of impulsief gedrag vergroten.
- stigma verminderen, acceptatie en begrip ten aanzien van gedrag.
- behandelingen vergemakkelijken en therapietrouw verbeteren.

Psychoeducatie bevat informatie over hoe gedrag ontstaat in interactie met de omgeving (zie onder voor mogelijke verklaringen van gedrag).

Het gaat om creëren van begrip over waar dit gedrag vandaan komt, en hoe je daarmee om kunt gaan, zodat het welbevinden van ouders/leerkracht en kind verbetert en de relatie verbetert tussen kind en ouder/leerkracht, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij kind, goed je kind volgen, wat past bij dit kind? Vanuit goede relatie.

Heel veel gedrag is normaal kindgedrag (zie onder), maar problemen moeten niet gebagatelliseerd worden.

ML: Zie voor psychoeducatie over ADHD, druk en ongeconcentreerd gedrag de volgende brochure die door de Academische Werkplaats ADHD en druk gedrag is gemaakt [Brochure20voorlichting.pdf \(adhdendrukgedrag.nl\)](#)

[zie ook tekst onder slide 4 voor uitleg over druk en ongeconcentreerd gedrag, hieronder staat uitleg over factoren die kunnen bijdragen aan het ontstaan van dit gedrag]

Prikkelgevoeligheid

De hoeveelheid prikkels die goed verwerkt kunnen worden is voor ieder kind

anders. Het ene kind zit sneller 'vol' dan het andere. De gevoeligheid voor prikkels hangt vooral af van aanleg (dus wat het kind heeft overgeërfd van de ouders) en van de ontwikkeling tijdens zwangerschap en bevalling. Maar hoe die gevoeligheid tot uiting komt hangt vooral af van de omgeving. De gevoeligheid voor prikkels wordt bijvoorbeeld groter door stress, door (langdurig) te weinig slaap en door te weinig hersteltijd (dat wil zeggen: een momentje om even tot rust te komen). Hoe prikkelgevoeliger een kind is, hoe groter de kans op onrustig, impulsief en onoplettend gedrag

Beheersen van emoties

Ook heftige emoties kunnen leiden tot onrustig, impulsief en onoplettend gedrag. Emoties als boosheid, blijdschap, verdriet en angst horen bij het leven. Jonge kinderen uiten hun emoties in het algemeen nog ongefilterd. Vanaf de peuterleeftijd leert een kind geleidelijk om zijn emoties te 'beheersen'. Toch komt het heftig en ongeremd uiten van emoties nog geregeld voor. Elk kind moet leren dat dat niet altijd de bedoeling is, maar het leren omgaan met emoties is moeilijk en duurt lang, vaak tot in de volwassenheid. En al die tijd kunnen die heftige emoties ertoe leiden dat een kind onrustig, impulsief en onoplettend gedrag vertoont. Daarnaast is het zo dat het veel moeilijker is om je emoties te beheersen wanneer je overprikkeld en gestrest bent. Heftige emoties kunnen dus ook een teken zijn van overprikkeling

Gespannenheid

Het ene kind is meer gespannen en angstig dan het andere; door aanleg of om andere redenen. Een kind dat vaak angstig is, is voortdurend alert en op zijn hoede en staat als het ware chronisch in de 'oplet-' of 'stress-stand'. En dat kan leiden tot onrustig, impulsief en onoplettend gedrag, tot prikkelbaar en geïrriteerd reageren en tot heftige emoties, zoals boosheid of opstandigheid.

Geboortemaand

Een treffend voorbeeld van de invloed van biologische rijping is de in een groot aantal internationale onderzoeken bevestigde invloed van de geboortemaand. Vroege leerlingen, die bijna een jaar jonger zijn dan hun oudere klasgenoten krijgen gemiddeld twee keer zo vaak te horen dat ze een stoornis hebben, terwijl hun gedrag waarschijnlijk gewoon met hun jonge leeftijd te maken heeft.

Biologische rijping

Elk kind ontwikkelt zich in zijn eigen tempo. Dat geldt ook voor de hersenen. Het ene kind kan al op zijn derde aandachtig luisteren naar een verhaaltje, een ander kind pas op zijn zesde. Vaak ook verloopt de ontwikkeling niet gladjes, maar wisselen groeispruits en perioden van schijnbare stilstand elkaar af. Er bestaan dus grote verschillen in rijping en ontwikkeling tussen en binnen individuele kinderen. Kortom: als je kind wat langer dan leeftijdsgenoten onrustig, impulsief of onoplettend is, hoef

je je niet meteen zorgen te maken.

Geslacht

Bij jongens worden veel vaker gedragsproblemen gemeld dan bij meisjes. Beweeglijk, luidruchtig of uitdagend gedrag wordt nogal eens als storend ervaren, terwijl dit soort gedrag vaak gewoon past binnen de normale ontwikkeling. In de puberteit spelen ook hormonale veranderingen een rol.

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 behandel mogelijkheden, 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 1. Eerste adviezen omgeving

Kinderen en ouders/leerkrachten in hun kracht

Tips:

- <https://www.thuisarts.nl/adhd/mijn-kind-is-vaak-erg-druk>
- <https://www.opvoeden.nl/concentratieproblemen-1477/>
- [Omgaan moeilijk gedrag - Gedragsproblemen in de klas](#)
- [Vlog Jaap: Wat helpt op school om rustig te worden?](#)

Tips uit Brochure (kun je in presentatie een voorbeeld van geven)

Wat te doen als je kind druk, onoplettend of impulsief gedrag vertoont?

Onrustig, impulsief en onoplettend gedrag kan dus allerlei oorzaken en redenen hebben, die deels te maken hebben met (de aanleg van) het kind en deels met de omgeving. Maar wat kun je nu doen als je kind onrustig, impulsief en/of onoplettend gedrag vertoont?

- Allereerst: probeer naar het gedrag van je kind te kijken op een open, niet oordelende manier. Het gedrag kan allerlei begrijpelijke oorzaken hebben.
- Ga na wat de rol is van je eigen incasseringsvermogen (of die van de leerkracht). Ervaar je het gedrag op sommige dagen minder als een probleem dan op andere dagen? Wat is er dan anders? Ben je zelf gestrest of overbelast waardoor je meer last hebt van het gedrag van je kind?
- Goed kijken en goed onderzoeken wat er allemaal kan meespelen bij het ontstaan van het gedrag. Dat kan door zelf met je kind en met anderen te praten (betrokken familie, leerkrachten), dus samen erachter proberen te komen wat er aan de hand kan zijn. Bespreek wat je kind zelf kan doen in het omgaan met drukte, bijvoorbeeld even rust zoeken op de eigen kamer of buiten uitrazen.
- Als je het gedrag van je kind niet goed kunt verklaren of als je als ouders behoefte hebt aan extra handvatten, kan het zinvol zijn om je samen met je kind te melden bij een instelling die jeugdhulp biedt of bij (de

praktijkondersteuner van) de huisarts voor nader onderzoek. Breed onderzoek betekent dat er zowel gekeken wordt naar kindfactoren (informatie over aanleg, ontwikkelingsbeloop, intelligentie) als naar omgevingsfactoren (informatie over de situatie thuis en op school).

- Als je een idee hebt over welke zaken er meespelen kun je beginnen met de omgeving aan te passen, door thuis en eventueel op school te kijken hoe spanningen voor je kind minder kunnen worden. Iets wat bijna altijd helpend is voor het verminderen van spanning en onrust is de ouderwetse leefregel van de drie R's: Rust, Reinheid en Regelmaat. Met andere woorden: zorg voor een duidelijke structuur in de dag en probeer een beetje vooruit te kijken, zodat je je kind kunt voorbereiden op de vele dingen die er op hem af komen. Daarbij geldt: hoe meer rust en overzicht je als ouder hebt, hoe beter je dit ook aan je kind kunt bieden.

- Door te overleggen met mensen die bij je kind betrokken zijn kun je er samen voor zorgen dat de omgeving meer afgestemd raakt op wat je kind nodig heeft. Overleggen kan als ouders onderling, met de leerkracht, met de intern begeleider op school, met de sportclub of met anderen. En het kan van alles betekenen: meer structuur bieden, je kind helpen met oplossen van ruzies, zelf geen ruzie maken met je partner in het bijzijn van je kind, je kind vooraan in de klas of juist naast een veilig vriendje plaatsen, meer complexe of juist meer simpele leerstof bieden.

- Als het met eenvoudige aanpassingen niet lukt en de problemen blijven bestaan dan kan, na gedegen onderzoek, een vorm van therapeutische begeleiding helpend zijn. Bij therapie kan de focus liggen op de omgeving of op het kind.

- o Beter afstemmen van de omgeving op het kind kan bijvoorbeeld door middel van ouderbegeleiding of oudertrainingen, gezinstherapie, advisering van leerkrachten, leerkrachttrainingen of speciale aanpassingen op school. Soms is het wijs om te kiezen voor een school die beter aansluit bij het kind.

- o Hulp aan het kind kan door middel van verschillende vormen van psychotherapie, maar ook bijvoorbeeld door maatregelen ter verbetering van de dagstructuur of het slaappatroon, of bijvoorbeeld door activiteiten gericht op het vergroten van het zelfvertrouwen. Eventueel kan medicatie (bij voorkeur niet te langdurend) ondersteuning bieden. Medicatiegebruik staat niet op zichzelf, maar wordt bij voorkeur ingezet in combinatie met andere behandelingen.

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.

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

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

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 regelovertrekend 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 regelovertrekend 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>

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 hen zelf 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

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 Familie therapie (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-familie therapie-\(MDFT\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Multidimensionele-familie therapie-(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))

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.

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

Medicatie

→ Wanneer zet je het in

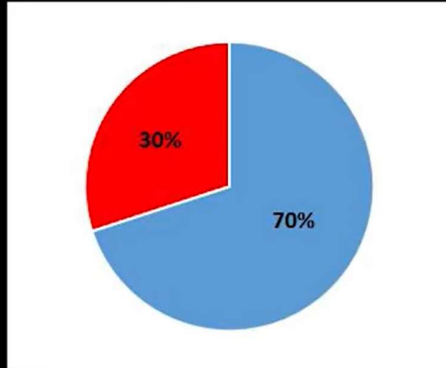
→ Juiste dosering

→ Monitoren

Medicatie (veelal methylfenidaat)

- Alleen bij kinderen > 6 jaar
- Alleen bij matig tot ernstige klachten/problemen functioneren
- Zorgvuldige afweging voor- en nadelen!

Bekijk
video



Vlog Karen Vertessen

Hoe werkt ADHD medicatie?



In samenwerking met

