



## Basisinformatie over ADHD

# Leeswijzer voor ouders bij het ZORGPAD ADHD



[www.adhd-traject.be](http://www.adhd-traject.be)

### Wat is het Zorgpad ADHD?

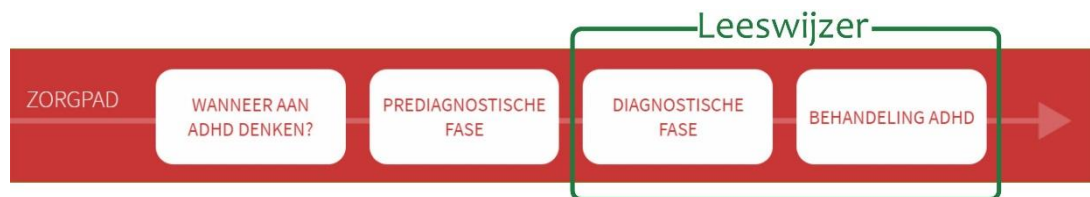
Het ZORGPAD ADHD beschrijft de wijze waarop de diagnostiek en behandeling van ADHD kunnen verlopen volgens de huidige internationale richtlijnen en de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR).

Deze informatie is beschikbaar via [www.adhd-traject.be](http://www.adhd-traject.be) voor hulpverleners maar ook voor personen met ADHD, hun ouders en omgeving (familie, leerkrachten, ...).

### Doel van de leeswijzer

De leeswijzer is geen papieren weergave van alle informatie die terug te vinden is op het Zorgpad ADHD.

Hij biedt **beknopte basisinformatie** voor ouders die recent de diagnose ADHD te horen kregen voor hun kind. Daarom zijn de onderdelen “Wanneer denken aan ADHD” en “Prediagnostische fase” niet opgenomen in de leeswijzer.



Waar mogelijk proberen we te verwijzen naar uitgebreidere informatie op het Zorgpad via een link en een QR-code.

Als de websitepagina te uitgebreid is, geven we de inhoudstafel van de pagina mee.

De leeswijzer kan gedownload worden op het Zorgpad ADHD of via [sig-net.be](http://sig-net.be).

Er is ook een versie voor **leerkrachten** beschikbaar.



## INHOUD van de leeswijzer

1 - Wat is ADHD? .....	3
2 - Hoe stelt men vast dat iemand ADHD heeft? .....	4
3 - Bestaan er verschillende vormen van ADHD? .....	4
4 - ADHD toont zich op alle leeftijden anders .....	5
5 - Welke bijkomende problemen doen zich vaak voor? .....	5
6 - Wat zijn de mogelijke oorzaken van ADHD? .....	6
7 - Hoe is ADHD neurobiologisch en neuropsychologisch te verklaren? .....	7
8 - Behandeling .....	9
9 - Tips voor aanpassingen in de thuiscontext .....	14





<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/adhd>

#### Indeling Psycho-educatie op Zorgpad

1. Wat is ADHD en hoe uit dit zich?
2. Hoe evolueren kinderen met ADHD?
3. Welke bijkomende problemen doen zich vaak voor?
4. Wat zijn de oorzaken van ADHD?
5. Hoe is ADHD neurobiologisch te verklaren?
6. Hoe is ADHD neuropsychologisch te verklaren?

## 1 - Wat is ADHD?

ADHD staat voor de Engelse omschrijving "Attention Deficit/Hyperactivity Disorder" of in het Nederlands: Aandachtsdeficiëntie/Hyperactief/Impulsieve stoornis.

Het is een gedragsdiagnose die gesteld kan worden als kinderen dermate last hebben van concentratieproblemen en/of hyperactief-impulsief gedrag, dat het hun welbevinden aantast, een grote negatieve impact heeft op hun huidige functioneren (thuis, op school, in de vrije tijd) en/of een grote hypotheek legt op een gezonde verdere ontwikkeling.

ADHD komt wereldwijd voor bij gemiddeld 6,5% van de kinderen tussen 6-12 jaar en 2,7% van de jongeren tussen 12-18 jaar. ADHD komt drie maal meer voor bij jongens dan bij meisjes.

De twee grote probleemgebieden zijn:

- aandachtsproblemen
- hyperactiviteit of motorische overbeweeglijkheid/impulsiviteit:

### 1.1. Aandachtsproblemen

Kinderen met ADHD hebben moeite om gericht met een taak bezig te zijn. Dit kan zich zowel uiten in een korte aandachtsspanning als in een erg oppervlakkige aandachtsintensiteit. Ze maken overdreven veel fouten waarvan men kan zien dat ze te wijten zijn aan het verliezen van hun aandacht en/of het onvoldoende opmerken van belangrijke aanwijzingen of details bij de opgaven.

Ze geraken alles snel beu en laten zich ook niet makkelijk sturen van buitenaf: een vraag zal met meer moeite en decibels moeten aangedragen worden voor zij erop reageren. Ze raken moeilijk doorheen hun werk, zitten te dromen en te prutsen en krijgen hun opdrachten niet binnen de geijkte tijd afgewerkt. Ze zijn snel afgeleid en geven aandacht aan allerlei bijkomstigheden. Planning en organisatie van hun werk, overzicht behouden en een stappenplan afwerken, blijken onhaalbare opdrachten. Ze zien enorm op tegen een denkinspanning en hebben snel het gevoel dat het een onoverkomelijke opdracht is. Dit uit zich in aversie, uitstel- en vermijdingsgedrag ten opzichte van schoolwerk.

Lichaam en geest van het kind lijken in opstand te komen. Wanorde, onvoldoende zorg, spullen kwijtraken, niet bij de hand hebben of overal achterlaten zijn kenmerkend. Ze zijn veelal onnadenkend, nonchalant, zelden op tijd of in orde.

### 1.2. Hyperactiviteit/Impulsiviteit

Kinderen met ADHD vertonen een hoge bewegingsonrust, zowel fijn- als grofmotorisch. Ze prutsen, frunniken, prullen, bijten op allerlei dingen. Velen hebben het letterlijk moeilijk om op hun plaats te blijven zitten en hebben behoefte aan allerlei bijbewegingen. Jongere kinderen lopen voortdurend, springen en klimmen overal op. Ze zijn rumoerig, lawaaiig en praten overmatig. Ze kunnen weinig geduld opbrengen of uitstel verdragen. Ze willen altijd eerst aan de beurt zijn, het eerste en laatste woord hebben enzovoort. Ze roepen antwoorden door de klas en onderbreken in een gesprek. Hun uitspraken zijn al te recht voor de raap, provocerend en zonder enige zelfcensuur. Ze verstoren vaak de activiteiten van anderen en willen die dan naar hun hand zetten.

De wetenschappelijke beschrijving van de kenmerken is terug te vinden op het Zorgpad via bovenstaande QR-code of webadres.



## 2 - Hoe stelt men vast dat iemand ADHD heeft?



Binnen de onderzoeksfase gaat men na of er bij een kind voldoende kenmerken aanwezig zijn op vlak van aandacht/concentratie en hyperactiviteit/impulsiviteit.

Kinderen en jongeren mogen immers gerust onaanbachtig en druk zijn als dit hun functioneren niet belemmert of anderen stoort.

Het voorkomen van de ADHD-symptomen kan namelijk sterk variëren afhankelijk van de situatie waarin het kind zich bevindt.

Situaties waar symptomen <u>NIET</u> of <u>MINDER</u> naar voor komen	Situaties waar symptomen <u>VAKER</u> of <u>MEER</u> naar voor komen
<ul style="list-style-type: none"><li>Nieuwe situaties</li><li>1 op 1 contact</li><li>Zeer prikkelrijke situaties zoals games, <u>TV-kijken</u>, ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Minder gestructureerde sit.</li><li>Meer afleiding</li><li>Minder toezicht</li><li>Weinig interessant, monotoon</li><li>Groepssituatie</li><li>Stresserende situaties</li></ul>

De kenmerken moeten gedurende een langere periode aanwezig zijn én op een manier die belemmerend is en niet past bij het huidige ontwikkelingsniveau van het kind. Bovendien zijn er heel wat belemmeringen voor het functioneren van het kind. Volg de QR-code of link naar een beschrijving van de impact op kinderleeftijd.

Pas als deze gedragingen een patroon zijn dat zich in meer dan 1 context toont (bv. thuis en op school) en interfereert met het functioneren thuis, op school, sociaal,... zal een diagnose gesteld worden.

Omwille van de complexiteit bij de beeldvorming is het dus noodzakelijk om een grondig onderzoek door meerdere mensen op verschillende vlakken uit te voeren, bij voorkeur door een multidisciplinair team.

## 3 - Bestaan er verschillende vormen van ADHD?

Afhankelijk van de symptomen die op de voorgrond staan, dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen de volgende presentaties. Men gebruikt daarvoor de wetenschappelijke lijst met symptomen van ADHD (DSM-5).

- Gecombineerd beeld: minstens 6 symptomen van beide symptoomclusters aanwezig
- Overwegend onoplettend beeld: minstens 6 symptomen van onoplettendheid en minder dan 6 symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit
- Overwegend hyperactief-impulsief beeld: minstens 6 symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit en minder dan 6 symptomen van onoplettendheid



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/diagnostische-fase>



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/impact-kinderleeftijd>



## 4 - ADHD toont zich op alle leeftijden anders

Bij kleuters worden er op vlak van aandacht, concentratie, stilzitten,... andere zaken verwacht dan van adolescenten/volwassenen. Dit heeft te maken met de verschillende ontwikkelingsfasen waar alle kinderen door moeten. Uiteraard heeft dit tot gevolg dat het ADHD-beeld in verschillende leeftijdsfasen zich anders presenteert.



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/adhd>

	Aandachtsproblemen	Hyperactiviteit / Impulsiviteit	
Kinderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niet in staat op tijd een taak af te maken</li> <li>Snel afgeleid</li> <li>Niet in staat zich te concentreren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overmatig druk en wiebelig</li> <li>Altijd in de weer</li> <li>Onophoudelijk kletsen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Weinig zelfcontrole</li> <li>Niet op z'n beurt wachten</li> <li>Voor de beurt praten, alles eruit flappen</li> </ul>
Adolescenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niet in staat te voldoen aan de eisen van het onderwijs</li> <li>Niet communicatief</li> <li>Snel afgeleid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Innerlijke onrust en gevoelens van rusteloosheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Slechte zelfcontrole</li> <li>(Seksueel) risicogedrag</li> </ul>
Volwassenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moeite om de aandacht ergens bij te houden</li> <li>Snel afgeleid</li> <li>Niet kunnen luisteren naar anderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Friemelen</li> <li>Oeverloos kletsen</li> <li>Innerlijke rusteloosheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Slechte beheersing van impulsen</li> <li>Problemen autorijden</li> <li>Niet in staat emotionele reacties te beheersen</li> </ul>

## 5 - Welke bijkomende problemen doen zich vaak voor?

Kinderen en jongeren met ADHD vertonen vaak ook andere problemen. Dat is vaker wèl dan niet het geval. Bij een aantal kinderen wordt er naast de diagnose ADHD, nog andere diagnose(s) gesteld. Bij andere kinderen is er niet noodzakelijk sprake van een bijkomende diagnose, maar zien we wel moeilijkheden op verschillende domeinen van functioneren.



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/impact-op-het-functioneren>

<p><b>SCHOOLE MOEILIKHEDEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>onderpresteren</li> <li>leerproblemen</li> <li>opmerkingen leerkrachten</li> <li>...</li> </ul>	<p><b>SOCIALE MOEILIKHEDEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>emotionele reacties</li> <li>moeilijkheden behouden relaties</li> <li>pesten en gepest worden</li> <li>...</li> </ul>	<p><b>DAGELIJKE MOEILIKHEDEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vergeetachtigheid</li> <li>dingen verliezen</li> <li>wanorde</li> <li>ongelukjes</li> <li>verveling</li> <li>...</li> </ul>	<p><b>FAMILIALE MOEILIKHEDEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>moeilijkheden met brussen</li> <li>ouder-kind relatiemoeilijkheden</li> <li>ruzies en discussies</li> </ul>
<p><b>LAAG ZELFBEELD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>gevoel van onderpresteren</li> <li>moedeloosheid</li> <li>(faal)angst</li> <li>depressieve gevoelens</li> <li>...</li> </ul>	<p><b>PROFESSIONELE MOEILIKHEDEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uitstelgedrag en/of te snel beslissingen nemen</li> <li>jobhopping</li> <li>werkloosheid</li> <li>...</li> </ul>	<p><b>ANDERE ONTWIKKELINGS-PROBLEMEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>taal/spraak</li> <li>motoriek</li> <li>lezen/schrijven/rekenen</li> <li>tics</li> <li>contactproblemen</li> <li>...</li> </ul>	<p><b>RISICO MENTALE GEZONDHEID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>gedragsstoornis</li> <li>schermverslaving</li> <li>middelengebruik</li> <li>depressie</li> <li>persoonlijkheidsproblemen</li> <li>...</li> </ul>



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/differentiaal-diagnoses-en-comorbiditeiten>





We mogen niet vergeten ook aandacht te hebben voor **de positieve invloed** die bepaalde ADHD-kenmerken kunnen hebben **in specifieke situaties**: creativiteit, verbeelding, nieuwsgierigheid, energie, veel interesses, vindingrijkheid, overgave, enthousiasme, durf enzovoort.

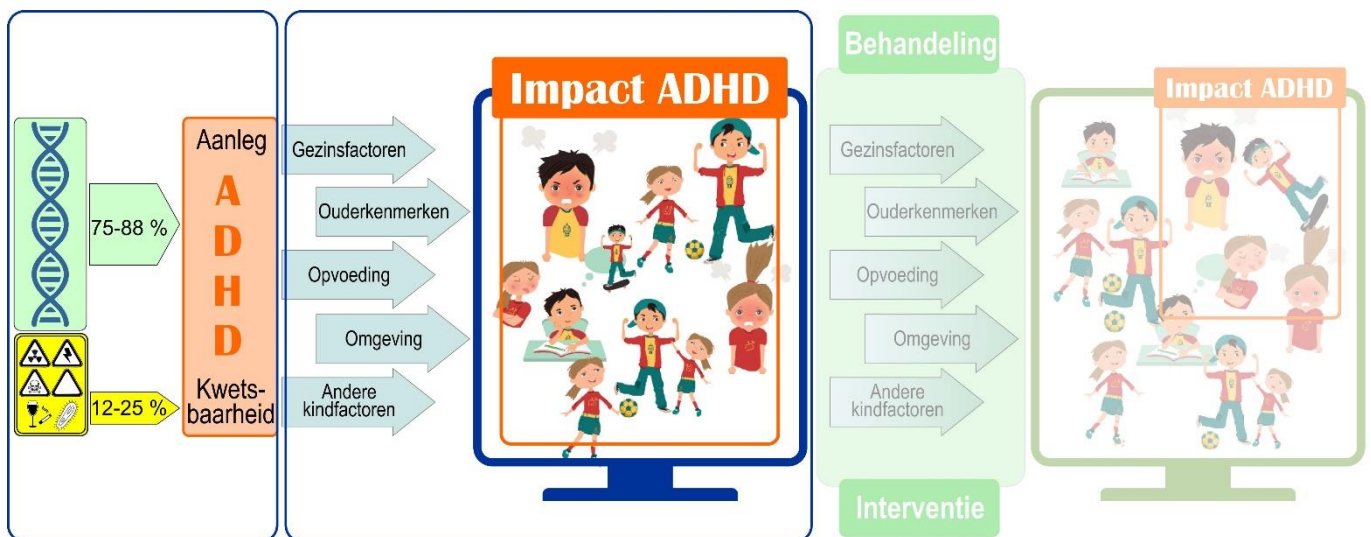
## 6 - Wat zijn de mogelijke oorzaken van ADHD?

### 75-88% van de onderlinge verschillen is te wijten aan genetische (erfelijke) factoren

De genetische aanleg bepaalt de verdere ontwikkeling van de hersenen, met name ook voor de functies die nodig zijn voor aandachtssturing, impulscontrole, denkactiviteiten,....

### 12-25% valt te verklaren door andere risicofactoren

- roken, alcohol, verhoogde stress tijdens de zwangerschap
- vroeggeboorte, laag geboortegewicht, zuurstoftekort bij de geboorte
- intra-uteriene infectie
- hersenbeschadiging door een infectie of ongeval, schildklierandoening, epilepsie
- voedselallergieën of toxische stoffen (loodvergiftiging)



### Opvoedings- en omgevingsfactoren spelen mee

Ouders stellen zich dikwijls de vraag of zij de oorzaak zijn van de ADHD-problematiek, omdat ze vaak voelen dat anderen hen met een beschuldigende vinger wijzen.

Zonder dat opvoedings- en omgevingsfactoren zelf de oorzaak zijn, bepalen ze wel in sterke mate hoe de ADHD-in-aanleg zich ontwikkelt en presenteert. Slechts een gedeelte van die factoren hebben we zelf in de hand. Bijvoorbeeld ouders die het moeilijk hebben een gestructureerde omgeving aan te bieden, maken meer kans om geconfronteerd te worden met een meer uitgesproken beeld van ADHD.

Opvoedingsfactoren zijn dus belangrijk ALS er al een kwetsbaarheid voor ADHD in het kind aanwezig is. De relatie ouder-kind is mee bepalend voor de toekomst van kinderen met ADHD.



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/adhd>

#### Indeling Psycho-educatie op Zorgpad

1. Wat is ADHD en hoe uit dit zich?
2. Hoe evolueren kinderen met ADHD?
3. Welke bijkomende problemen doen zich vaak voor?
4. Wat zijn de oorzaken van ADHD?
5. Hoe is ADHD neurobiologisch te verklaren?
6. Hoe is ADHD neuropsychologisch te verklaren?

## 7 - Hoe is ADHD neurobiologisch en neuropsychologisch te verklaren?

### Neurobiologische verklaring

Als we **groepen** van kinderen met of zonder ADHD vergelijken zien we wel bepaalde verschillen. Zo zien we in de groep van kinderen met ADHD gemiddeld een kleiner volume van de hersenen. Hieruit kunnen we echter geen besluit trekken over het volume van de hersenen bij een **individueel kind**.

Hoewel hersenonderzoek een deel van het voorkomen van ADHD kan verklaren, is onderzoek van de hersenen geen hulpmiddel bij de diagnostiek bij een individueel kind.

### Neuropsychologische verklaringen

Er werd al heel wat onderzoek verricht naar de hersenfuncties die anders verlopen bij personen met ADHD. De hieronder beschreven neuropsychologische disfuncties blijken geassocieerd aan ADHD. Ook hier geldt weer dat het groepsverschillen betreft en dat niet ieder kind of jongere met ADHD de beschreven functieproblemen vertoont. Sommige van deze problemen zijn niet specifiek voor ADHD en komen ook voor bij andere ontwikkelingsstoornissen zoals autisme.

- **ADHD als inhibitiestoornis: deze kinderen hebben het moeilijk met het afremmen van impulsen**

Kinderen met ADHD kunnen minder goed weerstand bieden aan de meest voor de hand liggende en/of de meest krachtige prikkels. Ze worden getrokken naar de voor hen sterkste prikkel. Zodra een krachtigere prikkel opduikt, worden ze afgeleid van de vorige. Eens een reactie door een sterke prikkel in gang is gezet, hebben ze minder mogelijkheden om die reactie nog af te remmen. Dit voortdurend gezogen worden naar aantrekkelijke prikkels maakt dat ze niet of te weinig oriënteren op meer banale, rustiger en ernstiger activiteiten. Het kost hen veel meer moeite om zich daarop te (blijven) focussen. Krachtige prikkels zijn onder meer: geautomatiseerde reacties, intrinsiek motiverende factoren (dingen die de kinderen heel graag doen), extrinsiek motiverende factoren (beloningen enz.), felle, sensationele en nieuwe prikkels, enz.

- **ADHD als executieve functiestoornis: deze kinderen hebben problemen met het sturen van zichzelf (zelfregulatie)**

De executieve functies van de hersenen zijn een soort 'managementfuncties': ze overdenken en besturen het eigen gedrag. Ze zorgen ervoor dat we kunnen plannen en uit onze ervaringen zaken leren om toe te passen in andere situaties. Dit omvat ook het 'werkgeheugen' waarin informatie tijdelijk wordt vastgehouden, zodat we ze kunnen manipuleren en erover 'denken'. Dit komt tot uiting in een soort 'interne stem' die ons denken en handelen actief en bewust begeleidt, maar ook in een bewuste aandachtscontrole. We praten als het ware innerlijk tegen onszelf. Zo kunnen we plannen, tijd overzien, fouten corrigeren, enz. Verschillende executieve functies, waaronder het werkgeheugen, blijken bij kinderen met ADHD minder goed te werken.

- **ADHD als motivatiestoornis: deze kinderen hebben het moeilijk met taken waarbij de beloning veraf, onduidelijk of onzeker is**

Kinderen met ADHD verdragen moeilijk uitstel en kunnen moeilijk wachten. Als je ze wil belonen of straffen zal het effect van deze consequentie veel kleiner zijn naargelang er meer tijd zit tussen het gedrag en de reactie erop, in vergelijking met kinderen zonder



ADHD. Zij kunnen weinig motivatie opbrengen voor taken of opdrachten waarbij de beloning veraf (onduidelijk of onzeker) is. Ze willen graag alles nu meteen, zo niet verliest het zijn aantrekkingskracht. Kinderen met ADHD komen hierdoor vaak over als hebbelijke, ongeduldige kinderen.

- **ADHD als tijdsperceptiestoornis: deze kinderen schatten de tijd slecht in (het lijkt alsof alles langer duurt)**

Kinderen met ADHD hebben duidelijk problemen met het aanvoelen en inschatten van een tijdsverloop. Ze zullen de tijdsduur altijd langer inschatten, alsof de tijd voor hen trager lijkt te gaan. Dat maakt dat ze steeds het gevoel hebben dat de deadlines nog heel veraf zijn en dat er nog een zee van tijd is.

- **ADHD als toestandsregulatiestoornis: deze kinderen vertonen een verstoring in hun activatietoestand (zichzelf activeren)**

Een prikkel moet al behoorlijk bijzonder, nieuw en sensationeel zijn om voor kinderen met ADHD voldoende betekenis te hebben. Zij reageren minder op gewone binnenkomende informatie en zijn vooral ingesteld op aantrekkelijke en krachtige informatie. Wanneer er van buitenaf een fiks tempo wordt opgelegd, functioneren hun hersenen behoorlijk goed. Wanneer er echter grote tussenpauzes worden gelaten of wanneer ze zelf het tempo mogen bepalen, zijn hun hersenen minder actief. Dan worden de kinderen fysiek rusteloos en actief als reactie op deze lakse, onaangename toestand. Vooral de overgangen van inactivatie naar activatie van hun hersenactiviteit zijn moeilijk.





## 8 - Behandeling



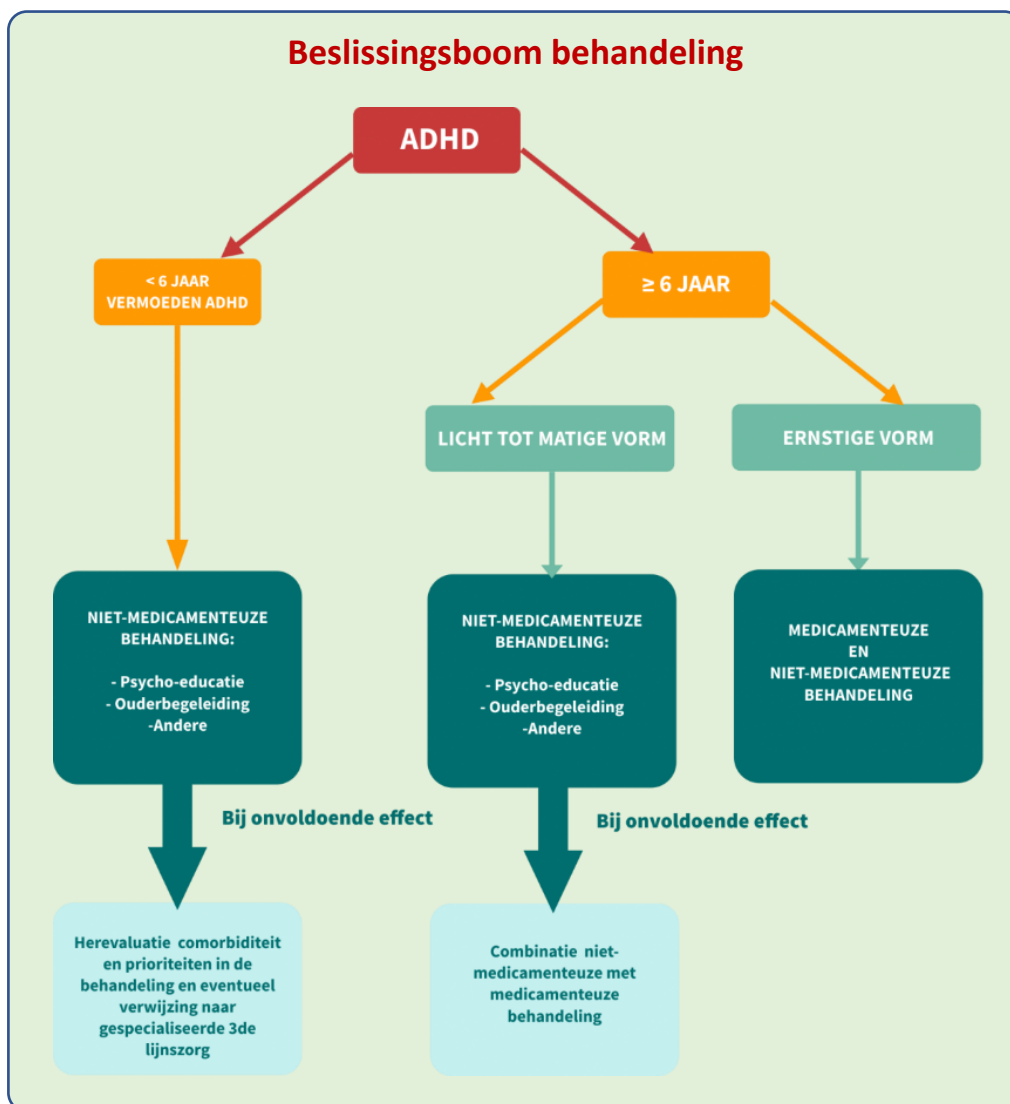
De behandeling van kinderen en jongeren met ADHD volgt twee basisprincipes:

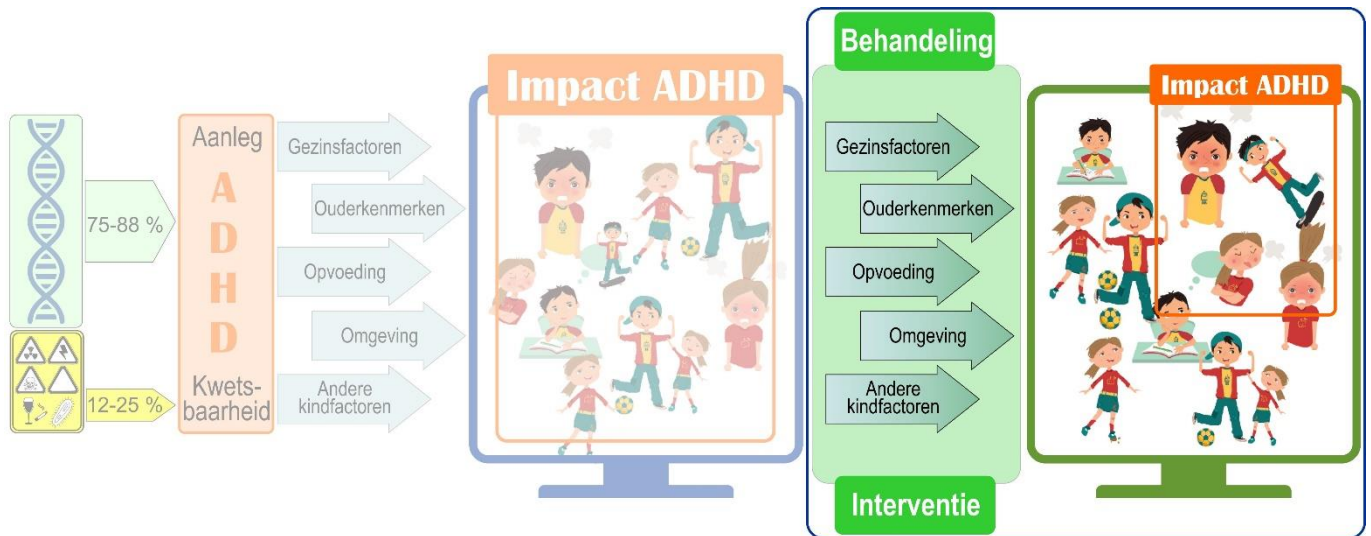
1. De behandeling richt zich niet enkel op de symptomen maar ook op de geassocieerde problemen en secundaire impact.
2. De behandeling houdt rekening met de problemen in verschillende settings.

<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/behandeling-adhd>

De aanpak steunt op drie pijlers:

1. Psycho-educatie
2. Gedragsinterventie en/of andere niet-medicamenteuze behandelingen
3. Medicatie





## 1. *Psycho-educatie*

Psycho-educatie (voorlichting over de problematiek) is de eerste en noodzakelijke stap in de aanpak nadat de diagnose is gesteld. Psycho-educatie is belangrijk voor alle betrokkenen (kind of jongere zelf, ouders, leerkrachten, andere belangrijke derden) voor:

- een beter begrip van de symptomen en hun oorzaken
- inzicht in wat wèl en niet gepast is als reactie erop
- het aanpassen van de verwachtingen aan wat mogelijk is
- een juiste keuze van de behandelopties
- kennis van het natuurlijke beloop en de veranderlijkheid van het beeld



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/psycho-educatie>

Kinderen en jongeren moeten een uitleg op maat krijgen zodat ze zichzelf en hun gedrag beter kunnen begrijpen. Ze moeten voelen dat ze van bij aanvang een stem krijgen in de opmaak van het behandelplan en dat ze mee verantwoordelijkheid kunnen nemen voor een positief verloop. Het is belangrijk om te vertrekken vanuit de opvattingen die het kind, ouder, leerkracht zelf hebben over ADHD zodat onmiddellijk potentiële misverstanden en vooroordelen kunnen weggewerkt worden.

ADHD moet voorgesteld worden als een dynamisch gegeven. De ernst en presentatie kunnen in de loop van de tijd variëren en hoeven niet problematisch te blijven.

Psycho-educatie is geen eenmalig gebeuren. Op geregelde tijdstippen in de behandeling, afhankelijk van de leeftijd en/of problemen die zich voordoen, is een herhaling/aanvulling met aangepaste en wetenschappelijk onderbouwde informatie aangewezen.



## 2. Gedragsinterventie en/of andere niet-medicamenteuze behandelingen

---



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/interventies-ouders>

### • Interventies met ouders

In de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) worden naast psycho-educatie en algemene adviezen ook **aanpassingen** in de thuiscontext en **oudertraining** aanbevolen.

Volgens ouders die deelnemen aan oudertrainingen vermindert het ADHD-gedrag in de thuisomgeving. Op school zien leerkrachten er niet echt effect van. Het kan dus zijn dat de verandering die ouders zien eerder het gevolg is van een verwachtingseffect (soort placebo-effect) of dat de verbetering enkel optreedt in de omgeving waar ze aangeleerd wordt.

Oudertraining heeft wél een bewezen effect op de geassocieerde gedragsproblemen van kinderen met ADHD en op de opvoedingsaanpak (meer positieve interventies en minder negatieve). Op het emotioneel, sociaal en schools functioneren van kinderen hebben ze eveneens effect.

Een aantal praktische tips voor ouders vind je achteraan deze leeswijzer



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/interventies-leerkracht>

### • Interventies met leerkrachten

Het is bijna steeds zo dat kinderen en jongeren met ADHD moeilijkheden hebben op school. Die impact kan erg uiteenlopend zijn en is voor ieder kind verschillend.

Het is van groot belang dat kinderen en jongeren met ADHD goed begeleid worden op school en dat die begeleiding is afgestemd op hun individuele noden.

Leerkrachten zijn best grondig geïnformeerd over ADHD (basisopleiding, psycho-educatie), hoe ze de situatie in de klas kunnen aanpassen en met ouders hierover kunnen communiceren.

Externe behandelaars van deze kinderen en jongeren werken best nauw samen met de leerkracht(en), de zorgleerkracht(en) en met de CLB-medewerkers in elke fase van diagnostiek en behandeling.

### • Interventies met kind/jongere

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de niet-medicamenteuze interventies bij het kind zelden of slechts in beperkte mate leiden tot het verminderen van de ADHD-symptomen zelf. In sommige gevallen hebben de interventies wel effect op het voorkomen/verminderen van bijkomende problemen.

Er bestaat een hele waaier aan behandelingen:

- cognitieve gedragstherapie
- vaardigheidstrainingen: plannen en organiseren, sociale vaardigheden, (meta-) cognitieve trainingen
- neurofeedback
- psychomotoriek
- voedingssupplementen en diëten
- sport als behandeling

<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/interventies-kind-jongere>





De **Hoge Gezondheidsraad** geeft op basis van wetenschappelijk onderzoek volgende richtlijnen:

- Kindtrainingen waarbij een positief effect wordt vastgesteld zijn meestal niet specifiek voor ADHD maar zijn gericht op de brede waaier van gedragsproblemen en gedragsstoornissen bij kinderen (oppositieel-opstandig gedrag, gedragsstoornis).
- Overweeg individuele cognitief gedragstherapeutische interventies voor oudere kinderen (> 8 jaar) en adolescenten.
- Indien leerproblemen of -stoornissen aanwezig zijn: verwijs ouders en kinderen naar trainingsprogramma's die wetenschappelijk hun nut aangetoond hebben.

Met andere woorden geeft de Hoge Gezondheidsraad aan dat voor neurofeedback, voedingssupplementen en diëten, psychomotoriek en sport als behandeling van ADHD op dit moment niet wetenschappelijk ondersteund kan worden.





### 3. Medicatie

---



<https://www.adhd-traject.be/nl/pagina/medicamenteuze-behandeling>

Een behandeling met medicatie is niet bij elk kind of elke jongere met een diagnose ADHD aangewezen.

1. Bij kinderen **onder zes jaar** is gebruik van medicatie niet aangewezen. De behandeling bestaat uit psychosociale en opvoedingsinterventies thuis en op school. Bij een ernstig beeld van ADHD dat onvoldoende onder controle gebracht worden kan met deze interventies, is verwijzing naar een gespecialiseerde dienst nodig. In uitzonderlijke gevallen kan door deze dienst beslist worden dat behandeling met medicatie ondanks de jonge leeftijd toch noodzakelijk is (bv. bij gevaar, bij ontwikkelingsstop, bij decompensatie context). Het effect van medicatie is kleiner bij kleuters en de kans op nevenwerkingen groter.

2. Bij kinderen **vanaf zes jaar** met **een lichte of matige vorm** van ADHD wordt ook eerst begonnen met psychosociale en opvoedingsinterventies thuis en op school. Als deze interventies onvoldoende effect hebben, kan medicatie toegevoegd worden aan de behandeling.

3. Bij kinderen **vanaf zes jaar** met een **ernstige vorm** van ADHD, biedt starten met medicatie van bij het begin van de behandeling in combinatie met psychosociale en opvoedingsinterventies de beste kans op succes. Als het kind en/of de ouders weigerachtig staan t.o.v. een behandeling met medicatie, is het nodig om voldoende tijd te nemen om de ernst van de ADHD en de mogelijke gevolgen hiervan te bespreken en de mogelijke voordelen van medicatie uit te leggen. Vooraleer medicatie gestart kan worden moet er in elk geval **geïnformeerde toestemming** zijn van de ouders. Vanaf een bepaalde leeftijd wordt ook de jongere bevroegd.

ADHD is een chronische ontwikkelingsstoornis. Planning en opvolging van de behandeling zijn nodig over langere termijn. De concrete behandeldoelen worden op basis van het diagnostisch onderzoek uitgewerkt in een **integraal behandelplan** dat geregeld geëvalueerd wordt. Medicatie moet altijd gecombineerd worden met niet-medicamenteuze multimodale interventies.

Keuze en opstarten van de medicatie gebeurt bij voorkeur door een kinder- en jeugdpsychiater, een (kinder-)neuroloog of een neuropediater. Samenwerking tussen huisarts en specialist is belangrijk.

Voor sommige vormen van medicatie is terugbetaling mogelijk mits een aanvraag door de arts-specialist. De huisarts of kinderarts ziet het kind of de jongere best om de drie maanden voor een controle van het effect en eventuele nevenwerkingen en het opvolgen van bloeddruk, pols, lengte en gewicht. Eens de medicatie en andere interventies goed zijn ingesteld zal de specialist het kind of de jongere nog minstens één keer per jaar zien voor evaluatie. Daarbij moet ook telkens de vraag gesteld worden of de behandeling met medicatie nog moet verder gezet worden.





## 9 - Tips voor aanpassingen in de thuiscontext

Dit zijn algemene adviezen die niet op een rigide manier toegepast moeten worden, maar aangepast kunnen worden in functie van de situatie, het cognitief profiel en de persoonlijkheid van het kind.

- **Zorg voor een vast dagpatroon.**
  - Tracht een weekschema te maken van de uren waarop je kind opstaat, eet, zich wast, naar school vertrekt, huiswerk maakt, hobby's uitoefent, gaat slapen. Routines maken het kind je op de duur niet meer bewust moet nadenken over wat er vervolgens moet gebeuren.
  - Geef "tijdwaarschuwingen" vooraleer een activiteit plaats gaat vinden. Geef 10 of 15 minuten op voorhand een waarschuwing als er zich een activiteit aankondigt: voor het vertrek naar school, voor het avondeten, voor de televisie uit moet, ...
  - Zorg regelmatig voor echt vrije tijd waarin je kind kan doen wat het wil, eventueel samen met jou.
  - Probeer sowieso ergens een gezellig kwartiertje in te lassen: een moment waarop je SAMEN iets doet wat je allebei leuk vindt (bv. samen TV-kijken, iets voorlezen, een rugmassage, een spel, een kruiswoordraadsel invullen, enkele grappen uit een moppenboek lezen, enz.)
- **Maak een schema voor de langere termijnwerkzaamheden voor de komende week of de komende maand of periode.**
  - Zet hierop alle dingen die moeten worden gedaan. Hou er rekening mee dat uitstelgedrag voor kinderen met concentratieproblemen normaal is, zeker voor die dingen die ze lastig vinden.
  - Splits taken op en voer ze stap voor stap uit, gespreid over een langere termijn. Accepteer enig last-minute werk.
  - Ondersteun regels, instructies en de dagplanning met visuele middelen zoals plaatjes of schrijf ze op een bord.
  - Maak een schema, geef een thuisagenda of overzichtskalender aan je kind en jezelf.
  - Hanteer een beloningssysteem. Geef toestemming om iets leuks en ontspannend, nadat ze een taak hebben uitgevoerd; vooral als dit niet leuk was.
- **Verminder mogelijke afleidingen.**
  - Probeer de zaken die uw kind afleiden tijdens het huiswerk te identificeren en één voor één te elimineren.
- **Zorg voor een aangepaste omgeving om huiswerk te maken.**
  - Zoek de omgeving waarin uw kind het best kan werken. Sommige kinderen hebben een stille kamer en leeg bureau nodig, andere kinderen moeten de ouders dicht in de buurt hebben, nog andere hebben wat achtergrondgeluiden of muziek nodig.
  - Werk eventueel met time timers en positieve beloningen.
  - Zorg voor een aanmoedigende gezellige sfeer bij huiswerk (eventueel in combinatie met een 4-uurtje of "thee-ritueel").
- **Organiseer uw huis.**
  - Tracht logische en vaste plaatsen te gebruiken om speelgoed, kleren, boekentassen, en dergelijke op te ruimen.
  - Zorg voor voldoende gemarkeerde opbergdozen.
  - Wees zelf ordelijk, maar verlang niet dat een kind met aandachtsproblemen dat ook is; help regelmatig om hen orde op zaken te laten maken (samen opruimen).

Wil je deze tekst als los document?



<https://www.adhd-traject.be/nl/downloads/grvey>





- **Gebruik lijstjes en picto's.**
  - Geschreven lijstjes kunnen erg nuttig zijn. Ook pictogrammen werken goed
  - Hou instructies kort en bondig.
  - Gebruik een thuis-school lijstje (best aan de binnenzijde van de boekentas bevestigen). Dit is een lijstje met alle zaken die je kind elke dag mee naar school en terug naar huis moet nemen.
  - Beloon inspanning en niet het resultaat! Beloon, geef aandacht aan het feit dat uw kind moeite doet om huiswerk en taken te maken, en niet alleen aan het eindresultaat. Hoe meer frustratie er is bij je kind, des te zwaarder de inspanning is om huiswerk te maken. Geef dus vooral bij frustratie veel complimenten voor de pogingen.
- **Verminder de keuzeropties: choco of confituur?**
  - Help uw kind om goede beslissingen te maken door maar 2 of 3 mogelijke opties of keuzes te geven.
  - Vraag dus niet: "wat wil je doen?" of "wil je het doen?", maar: "wil je dit of dat doen?" of "wil je het zo of zo doen?"
- **Gebruik kleine, bereikbare doelen.**
  - Zorg er voor dat je kind begrijpt dat hij/zij succesvol kan zijn door kleine stappen te nemen en geleidelijk te bouwen aan grotere successen en resultaten.
  - Beloon goed gedrag onmiddellijk en doe dit telkens opnieuw, meerdere keren per dag. Belonen kan bijvoorbeeld door middel van een compliment, een knuffel, een sticker, een verhaaltje of iets anders wat je kind leuk vindt. Belonen werkt bijna altijd beter dan het geven van straf. Zeker en vast op lange termijn.
  - Gebruik bijvoorbeeld extra schermtijd (TV, gaming, smartphone) als beloning. Zo is er niet alleen een motiverend streefdoel, maar is het meteen ook duidelijk dat die tijd gelimiteerd is.
  - Verander beloningen regelmatig, omdat kinderen snel kunnen uitgekeken zijn op een bepaalde beloning.
- **Breng duidelijkheid in de verwachtingen naar gedrag toe.**
  - Probeer steeds vooraf duidelijk te maken wat er verwacht wordt. Bijvoorbeeld voor een uitstap afspreken wat verwacht wordt op vlak van gedrag. Bekrachtig hier de inspanning die je ziet en niet het resultaat.
  - Beperk het aantal regels, maar volg die goed op (ook weer vooral vanuit positieve feedback).
  - Wees consequent: houd je zelf aan dezelfde afspraken en regels.
  - Maak geen duizend onbelangrijke opmerkingen.
- **Praat op rustige momenten met je kind over wat wel en niet mag en het waarom van die regels.**
  - Wees consequent in het eventueel toepassen van gevolgen. Probeer vooral gevolgen te bedenken die een vorm van "herstel" inhouden: zo kan je kind het goed maken.
- **Kleine en repetitieve consequenties** werken op langere termijn veel beter dan grote bijzondere straffen. Wees nooit hardvochtig. Blijf rustig en pas de eventuele regel rustig toe.
- Eindig de dag steeds met een "goedmakingsmoment" als er een conflict geweest is.