

# ADHD

## 1 Feiten en cijfers

Internationaal onderzoek wijst uit dat 3 tot 5 procent van de jeugd onder de zestien jaar ADHD heeft. Dat betekent dat er in Nederland zestig- tot honderdduizend kinderen en jongeren met ADHD rondlopen. Jeugdprofessionals treffen vaak kinderen en jongeren met verschillende problemen van sociale, emotionele en gedragsmatige aard. ADHD kan daar deel van uitmaken.

In de DSM-5 wordt gesproken van aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis. ADHD wordt daarbij tot de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen gerekend en verwijst naar een hardnekkig patroon van onoplettendheid en/of hyperactiviteit-impulsiviteit dat het dagelijks functioneren of de ontwikkeling in belangrijke mate belemmert. Kinderen en jongeren die voldoen aan de DSM-5 criteria van ADHD kunnen de diagnose krijgen. Maar daarmee is nog niets gezegd over de oorzaak van de verschijnselen. De term ADHD wordt nogal eens ten onrechte als 'verklaring' aangevoerd van het drukke of ongeconcentreerde gedrag. Het drukke en impulsieve of onoplettende gedrag wordt echter niet verklaard door ADHD, de term ADHD is juist een beschrijving van dat gedrag. De verklaring wordt gezocht in een complex samenspel van genetische, neurobiologische en omgevingsfactoren.

ADHD komt meer voor bij jongens dan bij meisjes. In algemene bevolkingsonderzoeken wordt gevonden dat twee tot driemaal zoveel jongens als meisjes ADHD hebben, terwijl bij jeugdigen die in behandeling zijn het aantal jongens wel drie tot negen maal hoger kan liggen dan het aantal meisjes.

ADHD gaat vaak samen met andere problemen of stoornissen. Men spreekt dan van co-morbiditeit. Bij ongeveer een derde van de jeugdigen met ADHD is bijvoorbeeld ook sprake van leerproblemen, variërend van leesproblemen tot rekenproblemen. ADHD-symptomen kunnen ook optreden als onderdeel van andere psychische stoornissen of daar soms zelfs het eerste verschijnsel van zijn. In dat geval is er geen sprake van co-morbiditeit, maar moet een andere diagnose worden gesteld. Het is dus denkbaar dat bij screening ADHD wordt gevonden, maar dat het feitelijk gaat om een vroeg stadium van een andere psychische stoornis.

## 2 De richtlijn

Jeugdprofessionals die in de jeugdhulp en jeugdbescherming werken, treffen vaak kinderen en jongeren met verschillende problemen van sociale, emotionele en gedragsmatige aard. ADHD kan daar deel van uitmaken. Aan de hand van de *Richtlijn ADHD voor jeugdhulp en jeugdbescherming* kan de professional nagaan welke stappen gezet moeten worden om erachter te komen of er sprake is van ADHD en welke betekenis dit heeft voor de behandeling of begeleiding.

De richtlijn beveelt aan met ouders of verzorgers in gesprek te gaan als opvalt dat het kind of de jongere meer dan gemiddeld druk of impulsief gedrag vertoont en/of concentratieproblemen ondervindt. Het is belangrijk jongeren zelf te spreken wanneer ze ouder zijn dan 12 jaar. Een volgende stap is informatie te verzamelen van informanten, zoals een leerkracht, over het gedrag van de jeugdige. Met behulp van specifieke screeningsinstrumenten kan worden gekeken of er voldoende ADHD-gedragskenmerken en beperkingen in het functioneren zijn om het vermoeden van ADHD te ondersteunen. Screening alléén kan geen uitsluitsel geven over het al dan niet voldoen aan de criteria voor ADHD, hiervoor is gedegen en uitgebreide diagnostiek noodzakelijk. Wanneer uit de scores van het screeningsinstrument naar voren komt dat de jeugdige mogelijk kenmerken van ADHD heeft, wordt doorverwezen voor verdere diagnostiek.

De behandeling van ADHD bestaat uit drie componenten: psycho-educatie, psychosociale interventies en medicatie (vanaf 6 jaar). De verschillende interventies worden bij voorkeur na elkaar en niet gelijktijdig ingezet. Zo kan beter geëvalueerd worden wat het effect is van elke afzonderlijke interventie en wordt bovendien voorkomen dat er onnodig (over)behandeld wordt. De richtlijn beveelt aan om bij jeugdigen met ADHD altijd psycho-educatie op maat te geven aan de jeugdige zelf, de ouders en de leerkracht.



Om informatie over ADHD, het diagnostisch proces en de begeleiding en behandeling te kunnen overdragen moet de jeugdprofessional zelf beschikken over gedegen en up-to-date kennis van ADHD. De omgeving van de jeugdige met ADHD, of dit nu het gezin, de school of de (semi)residentiële groepssetting betreft, heeft invloed op zijn of haar ontwikkeling. Voor het creëren van een voorspelbare en stimulerende omgeving zijn minimaal twee aspecten van belang: een positief opvoedingsklimaat en adequate vaardigheden van (beroeps)opvoeders om gedrag te beïnvloeden. Beide aspecten worden in de richtlijn besproken. De richtlijn beschrijft ook hoe de professional gebruik van medicatie kan ondersteunen.

### 3 Lessen uit de praktijk

Aan de proefinvoering van de *Richtlijn ADHD voor jeugdhulp en jeugdbescherming* deden twee organisaties mee: Oosterpoort Jeugd-en Opvoedhulp in Oss en Entréa Jeugdzorg in Tiel. De richtlijn is voor de professionals nuttig geweest in de proefinvoeringperiode. De materie is herkenbaar en frist vooral bestaande kennis op. De werkkaarten zijn volgens professionals de producten die het handigst kunnen zijn voor dagelijks gebruik. Professionals verwachten de meeste moeilijkheden bij het uitvoeren van de cognitieve gedragstherapie-interventies (CGt) en hebben verder training nodig in psycho-educatie geven, werken met vragenlijsten, inzetten (of motiveren tot) oudertrainingen en hun rol omtrent medicatie.

### 4 Tips voor implementatie van deze richtlijn

- ▶ Professionals in de proefinvoering gaven aan dat de kennis over ADHD over het algemeen wel bekend is, wat een risico is voor overschatting van het uitvoeren van de richtlijn door professionals ("dat weten we wel").
- ▶ Zorg voor een goede introductie van de richtlijn. Professionals in de proefinvoering benadrukten namelijk dat juist de instructie/voorlichting over de richtlijn hen duidelijk heeft gemaakt waar de nadruk ligt en hoe belangrijk het bijvoorbeeld is om continu aandacht te besteden aan psycho-educatie en medicijngebruik.
- ▶ Wat betreft training of scholing, vragen een aantal elementen uit de *Richtlijn ADHD voor jeugdhulp en jeugdbescherming* om bijzondere aandacht: het geven van psycho-educatie, kennis en vaardigheden op het gebied van medicatie, kennis en vaardigheden op het gebied van werken met vragenlijsten, kennis en vaardigheden in het toepassen van CGt-interventies en principes, motiveren van ouders tot het volgen van oudertraining en vaardigheden rondom het betrekken en ondersteunen van professionals in het onderwijs.
- ▶ De beschikbaarheid van interventies is lastig. Ook zijn er allerlei belemmeringen voor deelname van ouders aan oudertrainingen. Het is daarom belangrijk om aandacht te schenken tijdens de invoering van deze richtlijn aan die belemmeringen.

#### Meer tips

Implementatie is een systematisch proces, waarover we veel meer tips kunnen geven. Meer weten? Bekijk op onze site de tool *'format voor een implementatieplan'*.

Bekijk voor meer informatie [www.richtlijnenjeugdhulp.nl](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl).

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming zijn een initiatief van:

