



## Om goed te kunnen signaleren en screenen hebben jeugdprofessionals gedegen kennis nodig over:

- ▶ De algemene ontwikkelingsfasen van een jeugdige met per fase de daarbij behorende gedragskenmerken.
- ▶ De kenmerken van ADHD.

## Hieronder vind je voorbeelden van opvallende gedragskenmerken die kunnen helpen om eventuele ADHD te herkennen.

- ▶ Let op, dit zijn geen gedragskenmerken om ADHD vast te stellen. Het vaststellen dat een jeugdige ADHD heeft kan pas na zorgvuldige diagnostiek.

Meer weten? Bekijk hoofdstuk 2 en 3 van de richtlijn.

### Overwegend hyperactieve/impulsieve beeld

Jeugdigen met het overwegend hyperactieve/impulsieve beeld van ADHD kunnen opvallen omdat zij:

- ▶ moeilijk stil kunnen blijven zitten;
- ▶ moeilijk op hun beurt kunnen wachten;
- ▶ van de ene activiteit naar de andere hollen;
- ▶ niet rustig kunnen spelen;
- ▶ overdreven veel praten;
- ▶ anderen in de rede vallen;
- ▶ zich vaak in gevaarlijke situaties storten;
- ▶ zichzelf moeilijk kunnen afremmen.

### Overwegend onoplettende beeld

Jeugdigen met het overwegend onoplettende beeld van ADHD kunnen opvallen omdat zij:

- ▶ snel afgeleid zijn;
- ▶ dromerig zijn;
- ▶ passief lijken;
- ▶ niet lijken te luisteren;
- ▶ vaak dingen kwijt zijn;
- ▶ gemakkelijk afgeleid worden;
- ▶ moeite hebben met het opvolgen van instructies;
- ▶ ongeorganiseerd zijn;
- ▶ moeilijk blijvend hun aandacht kunnen richten;
- ▶ moeite hebben om hun aandacht bij taken of spelactiviteiten te houden.

## Signalering en screening

- ▶ Bij kinderen op jonge leeftijd zijn specifieke ADHD-symptomen moeilijk te onderscheiden van normale gedragspatronen.
- ▶ Gebruik een valide instrument voor ADHD screening, zoals de SEV, de AVL of de CBCL (en/of de varianten TRF, YSR), bij jeugdigen van 6 tot 18 jaar.
- ▶ Screening alléén geeft geen uitsluitel over het al dan niet voldoen aan de criteria voor ADHD. Hiervoor is gedegen en uitgebreide diagnostiek noodzakelijk.

Meer weten over signalering en screening? Lees hoofdstuk 3.



## Diagnostiek

- ▶ Verzamel informatie binnen verschillende contexten en via verschillende informanten (ouders en school). Breng goed in kaart of en hoe de jeugdige beperkt wordt in zijn functioneren. Wanneer er geen beperkingen zijn, kan er geen sprake zijn van ADHD.
- ▶ Maak gebruik van semigestructureerde interviews met ouders en leerkracht. Gebruik vragenlijsten eventueel als aanvulling, maar gebruik ze zeker niet om een diagnose mee te stellen.
- ▶ Richt de diagnostiek op problemen en belemmeringen en op zaken die goed gaan. Zorg ervoor dat de diagnostische fase ook gericht is op het vinden van mogelijkheden voor eventuele behandeling of begeleiding.
- ▶ Alleen met concrete gedragsbeschrijvingen van ouders en leerkracht en een weging van de adequaatheid van dit gedrag in de context waarbinnen het zich voordoet, kan de diagnosticus een weloverwogen oordeel geven over de mate waarin het gedrag in frequentie en ernst duidelijk afwijkend is ten opzichte van leeftijdsgenoten.

Meer weten over diagnostiek? Zie hoofdstuk 3.

## ADHD gaat vaak samen met andere problemen en stoornissen

Onderzoek naar comorbide stoornissen- en problemen maakt standaard onderdeel uit van de diagnostiek bij een vermoeden van ADHD. Denk hierbij aan:

- ▶ Gedragsproblemen- en stoornissen (oppositieel-opstandig stoornis, normoverschrijdend-gedragstoornis).
- ▶ Leerproblemen- en stoornissen (dyslexie, dyscalculie).
- ▶ Angst- en stemmingsproblemen- en stoornissen.
- ▶ Slaapproblemen.
- ▶ Motorische coördinatieproblemen.
- ▶ Ticstoornissen.
- ▶ Verslavingsproblemen (met name bij jongeren).

Meer over comorbiditeit vind je in hoofdstuk 2.

## Psycho-educatie

Start begeleiding en behandeling van jeugdigen met ADHD in alle leeftijdscategorieën altijd met uitgebreide psycho-educatie aan de ouders. In de meeste gevallen dient ook aan de jeugdige zelf psycho-educatie gegeven te worden.

### Psycho-educatie bestaat in ieder geval uit informatie over:

- ▶ De kenmerken van ADHD (zie hoofdstuk 2).
- ▶ Het beloop van ADHD (zie hoofdstuk 2).
- ▶ Andere stoornissen en problemen die vaak samengaan met ADHD (zie hoofdstuk 2).
- ▶ De behandel- en begeleidingsmogelijkheden (zie hoofdstuk 4).

Psycho-educatie is een *doorlopend proces*, dient waar nodig tijdens de behandeling gegeven te worden en soms herhaald. Bijvoorbeeld bij een overgang van leeftijdsfase of veranderen van behandeling.

Meer weten over psycho-educatie? Lees paragraaf 4.2.

## Medicatie en medicatietrouw

Medicatie wordt regelmatig voorgeschreven aan jeugdigen met ADHD. De behandeling met medicatie op zichzelf is in de regel geen interventie die door de jeugdprofessional wordt uitgevoerd. De jeugdprofessional heeft een ondersteunende rol in de medicamenteuze behandeling, met name om medicatietrouw te bevorderen.

### De ondersteuning bestaat uit:

- ▶ Weet welke arts de medicamenteuze behandeling geeft.
- ▶ Maak goede afspraken met de voorschrijvend arts wanneer deze te consulteren is.
- ▶ Stem af met de arts over het functioneren van de jeugdige en vul zonodig op verzoek van de arts vragenlijsten in om het effect van de medicatie te kunnen evalueren.
- ▶ Geef psycho-educatie en herhaal deze bij veranderingen in de medicatiedosering.
- ▶ Adviseer het gebruik van een medicijndoos en/of medicijnapp en/of medicijnwekker. Het juist afstemmen van de dosering en het volgen van het voorgeschreven innameschema is een belangrijke voorwaarde voor optimaal effect van de medicatie.
- ▶ Bij jongeren is het extra van belang ze te volgen, ze houden zich minder vaak aan de medicatievoorschriften.
- ▶ Laat jongeren hun medicatie thuis innemen.
- ▶ Attendeer op de mogelijkheden om 's ochtends langwerkende medicatie in te nemen in plaats van medicatie die meerdere keren per dag moet worden ingenomen.

Meer lezen over medicatie? Neem een kijkje in paragraaf 4.8.



- ▶ De behandeling van kinderen met ADHD jonger dan 6 jaar bestaat in principe uit twee componenten:
  1. psycho-educatie (altijd) en
  2. psychosociale interventies (vaak).
- ▶ Let bij de keuze van een interventie op:
  - Kies bij voorkeur een interventie waarbij door middel van gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek aanwijzingen voor de werkzaamheid zijn aangetoond.
  - Maak daarnaast afwegingen op basis van kosten, investering en beschikbaar personeel.

## Ambulante interventies

### Geef psycho-educatie

#### Bij onvoldoende resultaat

Optimaliseer de omgeving van het kind door:

- ▶ Oudertraining
- ▶ Training/begeleiding van de leerkracht of andere professional



#### Bij onvoldoende resultaat

- ▶ Overweeg intensievere vorm van oudertraining
- ▶ Overweeg consultatie Jeugd-GGZ

## Inhoud van een oudertraining

Psycho-educatie.

Leren observeren van gedrag.

Leren beïnvloeden van antecedenten van gedrag:

- ▶ Structureren van de omgeving.
- ▶ Stellen van duidelijke regels.
- ▶ Adequate instructies geven.

Leren beïnvloeden van gevolgen van gedrag:

- ▶ Bekrachtiging van gewenst gedrag.
- ▶ Beloningsprogramma's.
- ▶ Negeren van ongewenst gedrag.
- ▶ Time-out en milde straf.

Problemen in de toekomst oplossen.

Vasthouden van de geleerde vaardigheden.

## Kenmerken van een werkzame oudertraining

- ▶ Het programma is gestructureerd en geprotocolleerd en is inhoudelijk gebaseerd op de sociale leertheorie.
- ▶ Er zijn strategieën in het programma opgenomen om de ouder-kindrelatie te verbeteren.
- ▶ Het programma heeft minimaal acht bijeenkomsten.
- ▶ Ouders kunnen in het programma hun eigen doelen stellen en het programma kan worden afgestemd op deze individuele doelen, de vorderingen bij het kind en de actuele functioneringsbeperkingen.
- ▶ In het programma wordt gebruik gemaakt van rollenspel en huiswerkopdrachten om de generalisatie van nieuwe vaardigheden naar de thuissituatie te bevorderen.
- ▶ Het programma wordt gegeven door goed getrainde professionals die in staat zijn een goede therapeutische alliantie met ouders aan te gaan en die supervisie krijgen.
- ▶ De professionals houden zich aan de handleiding en er is in de supervisie aandacht voor de bewaking van de behandelintegriteit.

## (Semi)residentieel

- ▶ Draag zorg voor een positief pedagogisch klimaat.
- ▶ Gebruik de gedragstherapeutische technieken voor beroepsopvoeders (zie hoofdstuk 5 van de richtlijn).
- ▶ Zorg dat groeps werkers voldoende getraind zijn in deze technieken en geef hierover supervisie of werkbegeleiding.
- ▶ Werk samen met ouders en andere belangrijke volwassenen in de omgeving van de jeugdige (leerkracht, pedagogisch medewerkers, leiding peuterspeelzaal of kinderdagverblijf).
- ▶ Gebruik ter aanvulling de interventies die ook in de ambulante setting gebruikt worden.



- ▶ Meer weten? Bekijk hoofdstuk 4.



- ▶ **Algemeen:** Kies voor een multimodale aanpak: training/begeleiding van ouders/gezin en school en training van de jeugdige zelf. Afhankelijk van de functioneringsbeperkingen zal de training van de jeugdige gericht zijn op verbetering van de zelfregulatie, impulscontrole, of planning- en organisatievaardigheden. Geef deze behandelingen op proef, goed gemonitord en stop tijdig bij uitblijven resultaat. Overweeg sociale vaardigheidstraining in combinatie met training van ouders/leerkracht, bij voorkeur ingebed in dagelijkse omgeving van de jeugdige en niet apart in een groep: op proef en goed gemonitord; stop tijdig bij uitblijven resultaat.
- ▶ **Let op bij jeugdigen vanaf 12 jaar:** Betrek de jeugdige bij de training wanneer ouders de basisprincipes onder de knie hebben. Formuleer samen doelen en oefen in probleemoplossende vaardigheden, communicatievaardigheden en omgang met wederzijdse verwachtingen.

## Ambulante interventies

### Geef psycho-educatie (PE)

#### Bij lichte en matige ADHD en bij onvoldoende resultaat PE

Optimaliseer de omgeving van de jeugdige door:

- ▶ Oudertraining → zie ook werkkaart 3A
- ▶ Training/begeleiding van de leerkracht of andere professional

#### Bij ernstige ADHD en onvoldoende resultaat PE

- ▶ Consulteer arts/Jeugd-GGZ i.v.m. mogelijke indicatie voor medicatie
- ▶ Bij onvoldoende resultaat medicatie of niet starten medicatie
- ▶ Optimaliseer de omgeving door oudertraining/leerkrachttraining- of begeleiding

#### Bij onvoldoende resultaat kunnen de volgende intensievere vormen worden overwogen:

- ▶ *Bij onvoldoende verbetering ADHD symptomen vanaf ongeveer 8 jaar:*  
Overweeg toevoegen CGT voor het kind gericht op zelfregulatie, impulscontrole, of planning- en organisatievaardigheden: doe dit op proef, altijd ingebed in ouder- en/of leerkrachttraining, en goed gemonitord; stop tijdig bij uitblijven resultaat.
- ▶ *Bij onvoldoende verbetering comorbide gedragsproblemen vanaf ongeveer 8 jaar:*  
Overweeg combinatietraining van ouders en kind.
- ▶ *Bij onvoldoende verbetering sociale problemen vanaf ongeveer 8 jaar:*  
Overweeg sociale vaardigheidstraining in combinatie met training van ouders/leerkracht, bij voorkeur ingebed in dagelijkse omgeving van de jeugdige en niet apart in een groep op de instelling: op proef en goed gemonitord; stop tijdig bij uitblijven resultaat.

## (Semi)residentieel

- ▶ Gebruik de ambulante interventies.
- ▶ Draag zorg voor een positief pedagogisch klimaat.
- ▶ Gebruik de gedragstherapeutische technieken voor beroepsopvoeders (zie hoofdstuk 5).
- ▶ Zorg dat groeps werkers voldoende getraind zijn in deze technieken en geef hierover supervisie of werkbegeleiding.
- ▶ Werk samen met ouders en andere belangrijke volwassenen in de omgeving van de jeugdige.
- ▶ Maak gebruik van de Richtlijn Ernstige gedragsproblemen wanneer er naast ADHD sprake is van ernstige gedragsproblemen.



- ▶ Meer weten? Bekijk hoofdstuk 4.



- ▶ De omgeving van de jeugdige met ADHD, of dit nu het gezin, de school of de (semi)residentiële groepssetting betreft, heeft invloed op de ontwikkeling van die jeugdige. Vormgeving van een gezonde omgeving is dan ook uiterst belangrijk. Daarnaast is samenwerking tussen gezin, school en jeugdprofessionals van groot belang. Deze werkkaart gaat hierover. Meer weten? Lees hoofdstuk 5.

## Positief opvoedingsklimaat

- ▶ Creëer een voorspelbare en stimulerende omgeving: thuis, op school en/of op de groep in de (semi)residentiële setting. Een omgeving waarin een jeugdige zich veilig en vertrouwd voelt, goed wordt verzorgd, en waarin er sprake is van de mogelijkheid tot zelfontplooiing en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Zorg dat je over adequate vaardigheden en technieken beschikt om gedrag positief te beïnvloeden.
- ▶ Gebruik technieken waarmee je de antecedenten en consequenties van gedrag kunt veranderen en houd daarbij rekening met een aantal specifieke moeilijkheden van de jeugdige met ADHD.

### Voorafgaand aan gedrag:

- ▶ Voorspelbaar maken van de omgeving, dagelijkse routine en regels.
- ▶ Heldere en duidelijke instructies die de jeugdige duidelijk maken welk gedrag precies verwacht wordt.
- ▶ Prompting (inseinen).
- ▶ In kleine stapjes vaardigheden voordoen en oefenen.

### Na gewenst gedrag:

- ▶ Algemene complimenten.
- ▶ Gerichtte complimenten.
- ▶ Bekrachtiging met activiteiten.
- ▶ Bekrachtiging van andere jeugdigen (observerend leren).
- ▶ Werken met beloningssystemen.

### Na ongewenst gedrag:

- ▶ Negeren, zo mogelijk in combinatie met gelijktijdige bekrachtiging.
- ▶ *Time-out* geven / apart zetten.

## Samenwerking tussen ouders, jeugdige en school

Jeugdprofessionals, ouders, jeugdige en school moeten vanuit een gezamenlijk ondersteuningsplan samenwerken.

### Communicatie tussen jeugd-professional en ouders en jeugdige:

- ▶ Betrek de ouders van de jeugdige tijdig, frequent en consequent en in iedere fase van de behandeling.
- ▶ Zorg dat de communicatie met zowel ouders als jeugdige gaat over het bespreken van problemen en stagnaties en over positieve ontwikkelingen en zaken die goed gaan.
- ▶ Zodra een jeugdige daar aan toe is en/of de leeftijd dit vereist, moet ook de jeugdige zelf betrokken worden in de samenwerking tussen beroepsopvoeders en ouders.

### Bij schoolverzuim:

- ▶ Neem in samenspraak met en na (schriftelijke) toestemming van de ouders en de jeugdige altijd contact op met de school en de leerplichtambtenaar.
- ▶ Zorg voor een goede samenwerking met ouders, jeugdige en school in verschillende fasen van de zorg: de onderzoeksfase, het opstellen van een plan, de uitvoering ervan en de evaluatie van de hulp.

### Communicatie tussen jeugdprofessional en school:

- ▶ Jeugdprofessionals die (tijdelijk of deels) de dagelijkse zorg van ouders overnemen, hebben een belangrijke taak in de ondersteuning van jeugdigen bij het volgen van onderwijs en het onderhouden van contact met school.

## Voorzieningen en ondersteuningsstructuren in het onderwijsveld

Informeer jezelf over de voorzieningen en ondersteuningsstructuren in het onderwijsveld. Deze kunnen per gemeente verschillen, dus kijk op de website van de betreffende gemeente.

- ▶ Multidisciplinair overleg (voorheen zorg- en adviesteam).
- ▶ Schoolmaatschappelijk Werk.
- ▶ Regulier onderwijs met ambulante begeleiding of speciaal (basis)onderwijs.
- ▶ Onderwijsconsulent.
- ▶ Reboundvoorzieningen.