

## ADHD

### Signaleren

In de signaleringsfase worden de gedragsymptomen in kaart gebracht.

**DSM-criteria:** leidend voor diagnosestelling; gevalideerd voor kinderen van 4 tot 16 jaar oud. Beneden de leeftijd van 4/5 jaar is de diagnose ADHD niet goed te stellen. ADHD wordt daarin in drie beelden onderscheiden:

- Gecombineerd beeld: druk en impulsief gedrag én moeite met het vasthouden van de aandacht;
- Overwegend onoplettend beeld (vaak 'ADD' genoemd);
- Overwegend hyperactief/ impulsief beeld.

Er wordt onderscheid gemaakt naar ernst van de symptomen en beperkingen in het functioneren (licht, matig of ernstig → bepaal hoe frequent symptomen aanwezig zijn, mate van ernst van de symptomen (afgezet tegen de context waarin ze voorkomen) en met name, hoe ernstig de belemmeringen zijn als gevolg van die symptomen).

Symptomen zijn gedurende minstens zes maanden aanwezig geweest in een mate die niet consistent is met ontwikkelingsniveau en die negatieve invloed heeft op sociale en schoolse of beroepsmatige activiteiten. De symptomen moeten zich voordoen in meer dan één context.

**Etiologie:** Erfelijke factoren spelen een dominante rol en er liggen aanwijsbare neurobiologische disfuncties aan de basis van het ADHD beeld. Prenatale blootstelling aan nicotine en alcohol vergroot de individuele kwetsbaarheid. De omgeving heeft geen grote invloed op het ontstaan van ADHD, mogelijk wel op het voortduren ervan.

**Signalering:** Een goede samenwerking tussen ouders, leerkrachten en betrokken professionals is van belang om psychosociale problemen vroegtijdig te signaleren. Instrumenten kunnen bijdragen aan het sneller signaleren van verschillende psychosociale problemen bij jeugdigen en mogelijke symptomen van ADHD.

Signaleringslijsten DOPPA:

- Ontwikkelingsvragenlijst algemeen
- CBCL/ TRF/ YSR (1,5 - 18 jaar) – screenen kenmerken vanuit ouders/ school/ jongere
- AVL (4-18 jaar) - ADHD-vragenlijst
- Vragenlijst voor Gedragsproblemen bij Kinderen - VvGK (6-16 jaar)

NB: Bij het afnemen van lijsten op jonge leeftijd is de weging van het gedrag zeer belangrijk. Hoe verhoudt het gedrag zich tot de ontwikkelingsfase en de leeftijd van het kind en/of is er een medische verklaring voor het gesignaleerde gedrag? Oa. uitsluiten visus- en gehoorproblemen.

### Diagnostiek

Bij de diagnostiek van ADHD dienen de gezins- én de schoolsituatie betrokken te worden, met informatie uit meer dan 1 bron. Vraag ouders/ leerkracht het gedrag van het kind uitgebreid en concreet te beschrijven in verschillende situaties. Comorbiditeit zorgvuldig onderzoeken.

#### Diagnostiekmateriaal DOPPA:

##### Semigestructureerde interviews ouders:

- Ontwikkelingsvragenlijst: een zorgvuldige anamnese waarin informatie wordt ingewonnen over de ontwikkeling, de familie, de thuissituatie, evt. schoolse situatie, evt. ingrijpende gebeurtenissen, de intellectuele aanleg van het kind en de opvoedkundige vaardigheden van ouders. Ook wordt navraag gedaan naar het voorkomen van psychische stoornissen bij de ouders, waaronder ADHD.
- PICS-5-NL – (preschool / 6-12 / 12+ jaar) Semigestructureerd diagnostisch instrument dat voornamelijk is ontwikkeld voor het diagnosticeren van externaliserende gedragsstoornissen (ADHD, ODD en CD) en het screenen op diagnoses van andere emotionele en psychiatrische stoornissen.
  - Icm met TTI-NL (Teacher Telephone Interview) is een diagnostisch semigestructureerd interview voor afname bij leerkrachten.
- Semi-gestructureerd interview voor jeugdigen (ook comorbiditeit onderzoeken: angst/depressie): ADIS-C (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV -Child version)

##### Vragenlijsten (voor ouders + school + evt. kind)

- AVL – ADHD-vragenlijst; gedragskenmerken van ADHD vaststellen.
- BRIEF – executieve functies (geeft inzicht in zowel de inhibitie, de cognitieve flexibiliteit, de emotieregulatie, het initiatief nemen, het werkgeheugen, de plannen en het organiseren, de ordelijkheid en netheid en de gedragsevaluatie).

##### Aanvullend: Intelligentieonderzoek en/of specifiek functieonderzoek (sterkte/zwakte)

- WPPSI-III-NL (2,6 tot 8 jr)/ WISC-V-NL (6-16,11 jr)/ WAIS (+16 jr) (eventueel sprake van over- of ondervraging).
- D2 óf Bourdon-vos – meten van aandacht en concentratie.
- D-Kefs: Tower / Color Word Test/ Trail making/ Twenty Questions/ Design Fluency – meten van executief functioneren.

##### Observaties: (met name bij discrepantie tussen rapportages ouders/ leerkrachten)

- Eenmalige observatie van kind in de klas, thuis en/of in een behandel- of spelkamer.

**Comorbiditeit:** De meest voorkomende comorbide stoornissen zijn ODD, antisociale gedragsstoornis (CD), depressie, angststoornissen, ticstoornissen, leerstoornissen, motorische stoornissen en verslaving. Problemen met agressie, leren en slapen zijn ook veelvoorkomend. ADHD-symptomen komen ook voor bij andere psychische stoornissen, zoals autisme. Of kunnen een uiting zijn van een andere onderliggende psychiatrische stoornis (o.a. PTSS).

## ADHD

### Behandelinterventies

De interventies die worden toegepast zijn met name gericht op de ouders van kinderen met ADHD, met als doel ouders te leren effectiever om te gaan met het drukke en impulsieve gedrag en met de vaak bijkomende problemen van oppositioneel-opstandig en antisociaal gedrag.

Een gezamenlijk behandelplan van DOPPA zorg, ouders en school, waarbij de jeugdige centraal staat is van belang.

#### Psycho-educatie

Psycho-educatie vormt het startpunt van iedere behandeling en bestaat niet alleen uit globale informatie over de stoornis en behandeling, maar besteed ook aandacht aan achterliggende mechanismen van ADHD, de gevolgen ervan voor het kind en het gezin, en de cognities en emoties van ouders omtrent de informatie die gegeven wordt. Vaak bestaat er een negatief beeld over het gedrag van het kind. Wanneer dit beeld omgebogen kan worden naar meer inzicht in en aanvaarding van de beperkingen van het kind, dan wordt een meer ondersteunende in plaats van afkeurende houding mogelijk. Dit wordt gezien als een van de belangrijkste voorwaarden voor een succesvolle aanpak van de ADHD-problematiek.

Bied ook specifieke adviezen voor ouders en school zoals; omgeving structureren + kind prijzen voor wat goed gaat.

#### **Methodes DOPPA:**

- Zo snel als een Ferrari (8-12 jaar): Psycho-educatie voor kind met ADHD en omgeving.
- ADDaisy/ ADDavid (8-12 jaar), Wonderlijke wazigheid (12+): Psycho-educatie voor kind/jongere met ADD en omgeving.

#### Gedragstherapeutische oudertraining/ ouderbegeleiding

Bied oudertraining altijd als optie aan, maar zeker bij kinderen tot 6 jaar en bij kinderen van 6-12 jaar met lichte, matige en ernstige ADHD en gedragsproblemen die zich (ook) thuis voordoen.

Gedragstherapeutische oudertraining, ook wel mediatietherapie genoemd, is gericht op het veranderen van het gedrag van het kind via de ouders. Wanneer ouders het gedrag van hun kind niet meer zien als uiting van onwil, maar van onvermogen, zullen ze in staat zijn hun eigen gedrag te veranderen en het kind hulp te bieden en zo problemen te voorkomen. In de relatie tussen ouders en kind komt dan weer ruimte voor positieve interactie en de ouders worden zich weer bewust van de sterke kanten van hun kind. Evt. ook leerkrachten betrekken of begeleiden.

#### **Methodes DOPPA:**

- Behavioral Parent Training Groningen (BPTG): oudertraining voor kinderen in basisschoolleeftijd met ADHD (+gedragsmoeilijkheden).
- Remweg methode: Oudertraining - Kinderen leren van hun opvoeder(s) eerst te stoppen, goed te kijken en te luisteren.
- Opstandige Kinderen (Barkley): Ouder-trainingsprogramma voor opstandige kinderen: Ouders leren in de training diverse principes voor het belonen en straffen van het gedrag van hun kind.
- Ouderbegeleidingsgesprekken met elementen van oudertraining.

#### (Intensieve) opvoedondersteuning in de thuissituatie

**DOPPA:** Ambulante gezinsondersteuning/ gezinsbehandeling – praktische ondersteuning/ behandeling in huis.

#### Behandeling – ondersteunend voor kind

Met name bedoeld voor kinderen boven 8 jaar.

#### **Methodes DOPPA:**

- Volle hoofdenboek: werkboek voor kinderen vanaf 8 jr en voor betrokken volwassenen die met een snel vollopend hoofd te maken hebben.
- Vaardigheidstrainingen: Uitbreiden executieve functies (oa. plannen/organiseren).
- CGT: voor kinderen vanaf 8 jr met gedragsproblemen (ODD/CD-gedragingen).
- Vaktherapie: PMT – gericht op zelfregulatie: dmv ervaringsgerichte en actieve werkvormen kunnen kinderen nieuwe en positieve ervaringen opdoen rondom het reguleren van gevoelens, het (op gepaste wijze) aangeven van grenzen en wensen en het ontwikkelen van meer zelfvertrouwen.

#### Medicatie – Psychofarmaca (ook te overwegen: homeopathische middelen: oa. LTO3)

- Indien de symptomen onvoldoende onder controle kunnen worden gebracht met de gedragsaanpak.
- Indien een gedragsverandering op korte termijn nodig is.
- Indien de symptomen bij aanvang ernstig zijn.

**DOPPA:** Ism huisarts mogelijkheden bekijken en anders doorverwijzen naar psychiater.

### Nazorg / terugvalpreventie

Na het behalen van de behandeldoelstellingen kan de intensiteit van de behandelgesprekken of oudercontacten worden afgebouwd om zo het nazorgtraject vorm te geven en ruimte te geven om bij eventuele terugval te kunnen bijsturen. Ambulante ondersteuning in de thuissituatie als nazorgtraject is ook een mogelijkheid in het kader van opvoedondersteuning.

Doorverwijzing naar laagdrempelige opvoedbegeleiding als hulpvraag langdurig is (langer dan 6 mnd).

Bron:

<https://www.nji.nl/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijn-adhd-bij-kinderen-en-jeugdigen>

<https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/adhd/>