



Basisinformatie over ADHD

Leeswijzer voor leerkrachten bij het ZORGPAD ADHD



www.adhd-traject.be

Wat is het Zorgpad ADHD?

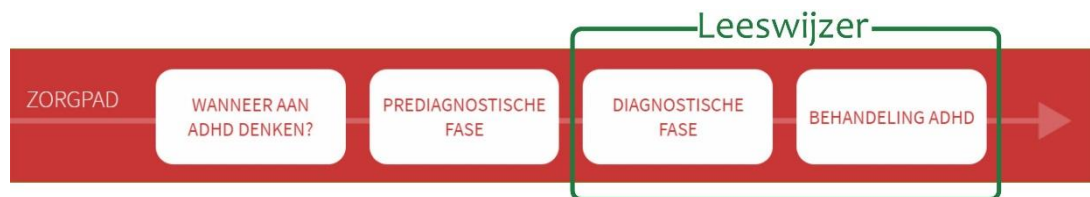
Het ZORGPAD ADHD beschrijft de wijze waarop de diagnostiek en behandeling van ADHD kunnen verlopen volgens de huidige internationale richtlijnen en de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR).

Deze informatie is beschikbaar via www.adhd-traject.be 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 leerkrachten die een kind met de diagnose ADHD in de klas hebben. 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.

Er is ook een versie voor **ouders** 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 op school	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, lawaaierig 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 onaanmatig 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">Nieuwe situaties1 op 1 contactZeer prikkelrijke situaties zoals games, <u>TV-kijken</u>, ...	<ul style="list-style-type: none">Minder gestructureerde sit.Meer afleidingMinder toezichtWeinig interessant, monotoonGroepssituatieStresserende situaties

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

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



<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.

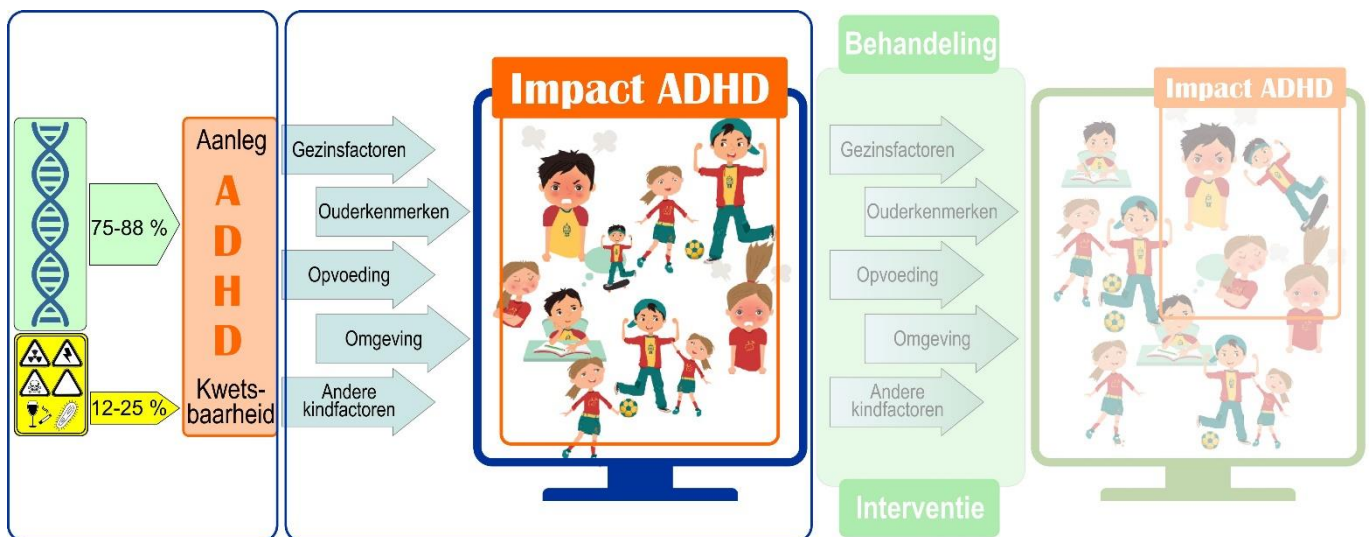
6 - Wat zijn de mogelijke oorzaken van ADHD?

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>

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.

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?



- **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 hebberige, 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.

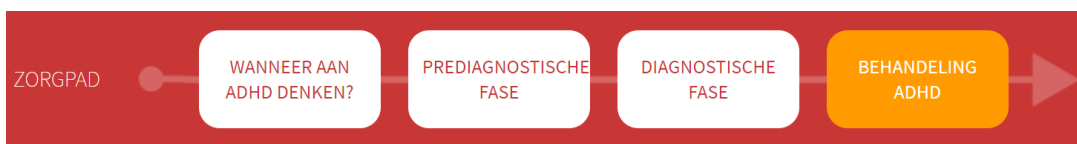
- **ADHD als *toestandsregulatiestoornis*: deze kinderen vertonen een verstoring in hun activatietoestand (zichzelf activeren)**

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



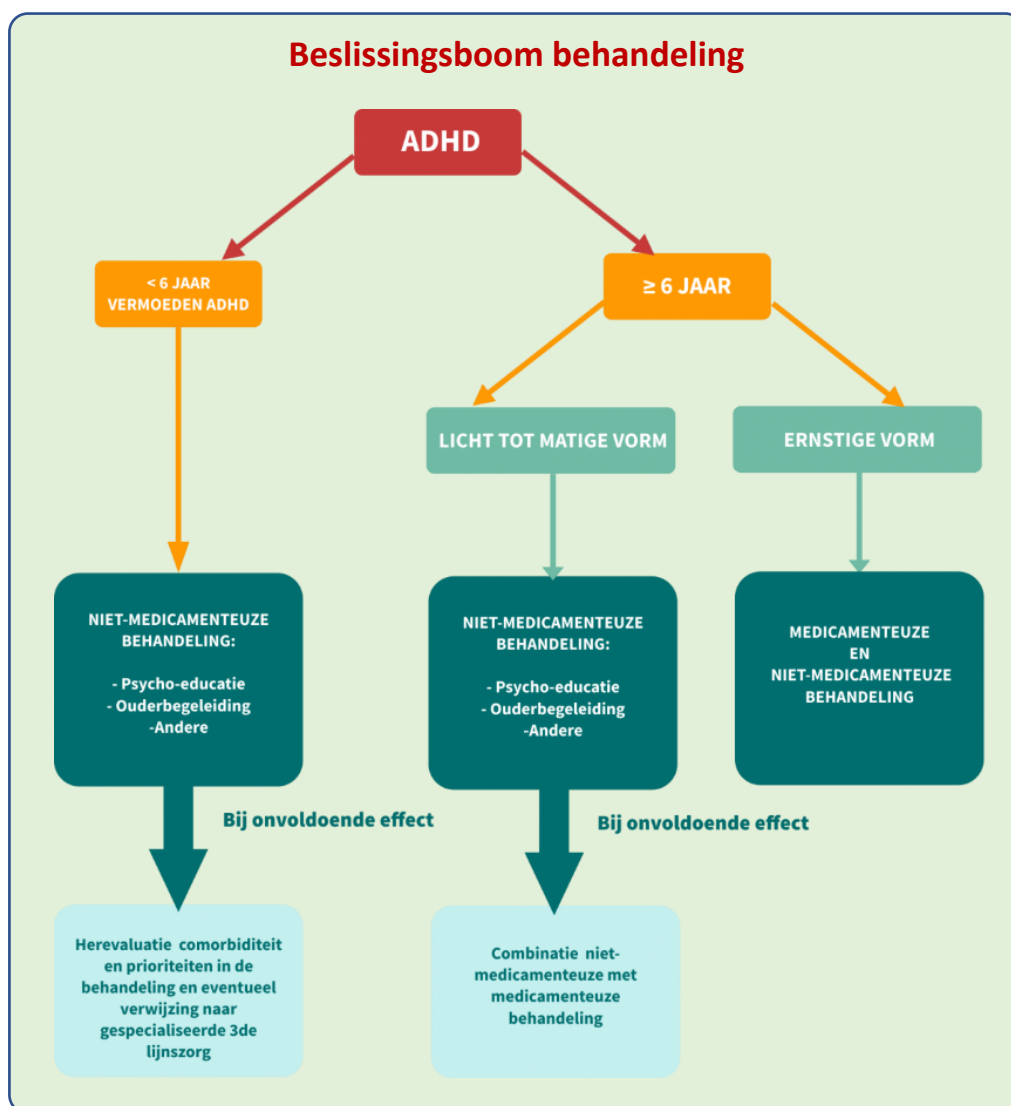
De behandeling van kinderen en jongeren met ADHD volgt twee basisprincipes:

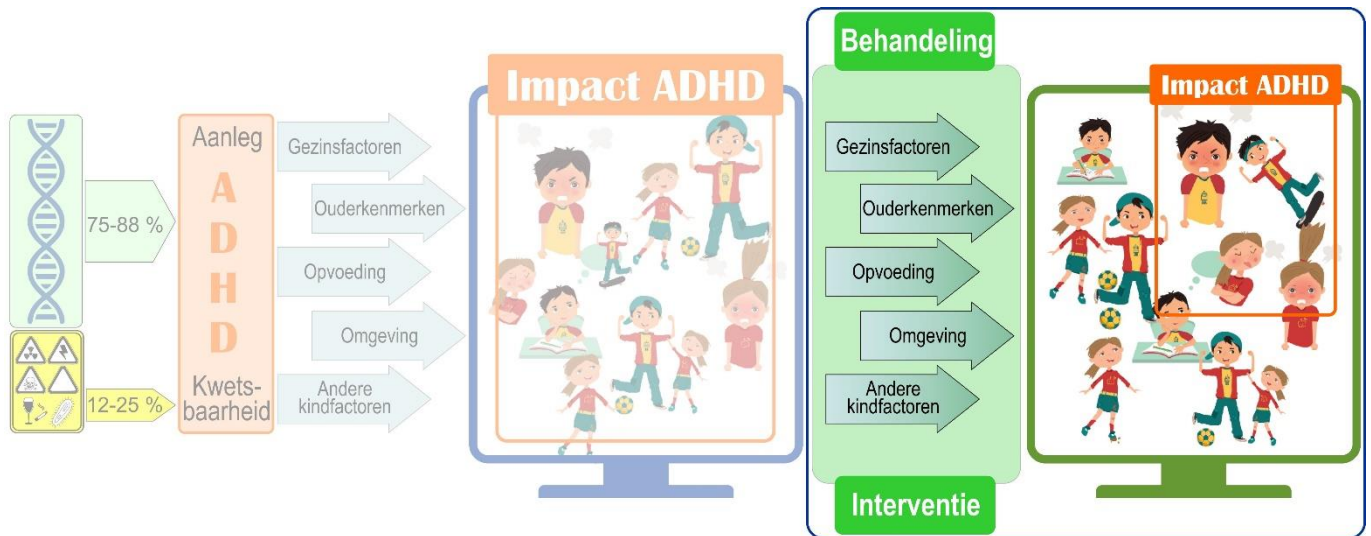
1. De behandeling richt zich niet enkel op de symptomen maar ook op de geassocieerde problemen en secundaire impact.
2. De behandeling houdt rekening met de problemen in verschillende settings.

De aanpak steunt op drie pijlers:

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

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





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.



<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.

Een aantal praktische tips voor leerkrachten vind je achteraan deze leeswijzer



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

• 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



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 op school

AANPAK CONCENTRATIEPROBLEMEN

- **Zoek veel contact met het kind**
 - Door voortdurend contact te zoeken en te houden met concentratie-zwakke kinderen probeer je ze te helpen zich te houden aan geldende regels. Nabijheid bij eenvoudige routines als jas aan de kapstok hangen, materiaal klaarleggen, agenda inschrijven, taken maken, enz. kan al preventief werken.
 - Aanmoedigende signalen tussendoor helpen de aandacht vast te houden.
 - Zorg er overigens voor dat duidelijk is wat er juist verwacht wordt.
 - Bij een kringgesprek zet je deze leerling best recht tegenover je en probeer je door middel van oogcontact de participatie aan te moedigen. Een andere mogelijkheid is naast je, gezien een lichte vorm van lichamelijk contact vaak al heel sturend kan zijn.
- **Geef kinderen ook gelegenheid zich minder geconcentreerd bezig te houden**
 - Voor concentratie-zwakke kinderen kan de boog niet zo lang gespannen staan. Wissel daarom geconcentreerde periodes af met periodes waarin het kind minder geconcentreerd mag zijn.
 - Het moet echter wel duidelijk zijn wanneer een geconcentreerde periode begint en ophoudt. Dat kan bijvoorbeeld met bordjes of signaalkaartjes. Het kind heeft bijvoorbeeld een bordje tot zijn beschikking met de tekst: "Sst, ik ben aan het werk". Als het bordje niet meer staat, mag het wat losser zijn.
- **Verbeter de kwaliteit van de taak**
 - Geef concentratie-zwakke kinderen een gerichte opdracht.
 - Zorg voor minder afleidende prikkels (bv. door een afscherming of koptelefoon).
 - Om kinderen met een concentratieprobleem niet te lang aan één langdurige opdracht te laten werken, kan je een opdracht opdelen in kleinere subopdrachten.
 - Controleer de deelopdrachten en geef de kinderen tussentijdse directe feedback.
 - Let ook op de duidelijkheid van de randvoorwaarden waarbinnen de taak moet worden uitgevoerd.
 - Check tijdig of deze jongere de opdracht en de randvoorwaarden juist geregistreerd heeft. Laat hem/haar eventueel de opdracht herhalen.
 - Doe dit alles ook bij toetsen.
- **Geef veel feedback op werk en werkhouding**
 - Voor kinderen met een concentratieprobleem, is het belangrijk dat ze zeer regelmatig feedback krijgen omdat het effect van feedback sneller wegebt.
 - Vergeet daarbij niet ook feedback te geven op de werkhouding (inspanningsverbintenis versus resultaatsverbintenis). Het is van belang regelmatig te controleren of de kinderen de instructies nog kennen. Controleer dit regelmatig tussendoor.
- **Gebruik een vrij strak rooster**

Concentratie-zwakke kinderen hebben behoefte aan regelmaat en weinig afleiding. Een duidelijk rooster dat steeds opnieuw terugkeert, kan daarbij behulpzaam zijn. Dat kan een dag of weekrooster zijn, afhankelijk van wat de kinderen kunnen overzien. Maak dit rooster permanent zichtbaar. Geef in dit rooster ook duidelijk momenten van rust aan.

Wil je dit onderdeel als los document?



<https://www.adhd-traject.be/nl/downloads/2dxzy>



AANPAK HYPERACTIVITEIT

Je kan op verschillende niveaus maatregelen nemen voor hyperactieve kinderen. Een overbeweeglijk kind in de klas kan voor de leerkracht behoorlijk belastend zijn. Het kan een idee zijn om met een collega af te spreken dat het kind af en toe even in zijn of haar groep mee mag draaien.

- **Bewegingsmogelijkheden**

- Kies een juiste zitplaats waar de beweeglijkheid niet voortdurend storend is voor de andere leerlingen (bv. rechts vooraan). Las enkele bewegingsmomenten in. Overweeg om een zware lesdag te laten starten met een uur sport.
- Verdraag dat er gedroodled (kribbeltekeningen maken) wordt of met een klein voorwerp wordt gepruld.
- Zorg voor voldoende bewegingsruimte tussen tafels en stoelen. Geef wat extra ruimte bij een knutsel- of doe-activiteit.
- Experimenteer eens met een staantafel

- **Regels**

- Maak een overzicht met daarop heldere duidelijke regels (niet teveel regels) en hanteer deze regels consequent.
- Maak afspraken over wat er gebeurt bij overtreding van de regels.
- Als er veranderingen in de dagelijkse routine plaats gaan vinden, kondig die dan tijdig aan.

AANPAK IMPULSIVITEIT

- Bereid vrije situaties voor door afspraken te maken over gewenst gedrag.
- Zeg vooral hoe het moet en niet alleen wat niet mag.
- Geef snel feedback als het even goed gaat.
- Zorg voor regelmatig oogcontact.
- Maak afspraken over de manier waarop er aandacht mag gevraagd worden.
- Herformuleer impulsieve uitspraken tot een meer positieve boodschap: "bedoel je dat ...?"

AANPAK BIJKOMENDE PROBLEMEN

- **Lage motivatie / hoge frustratie**

- Maak meer dan gemiddeld een aanmoedigende positieve opmerking.
- Ga actief op zoek naar gedrag waarvoor je een compliment kan geven.
- Stel duidelijke concrete eisen aan werkhouding.
- Let op signalen van frustratie, was de opdracht te zwaar of te lang?
- Verwoord de emoties die je ziet en geef op die manier erkenning en begrip. Spreek af hoe en wanneer het kind zijn boosheid en frustratie kan uiten.

- **Moeite met zelfstandig werken?**

- Geef zelf meer dan gewoonlijk instructies.
- Help hem/haar om een stappenplan op te maken.
- Ondersteun door samen een lijstje op te maken.
- Werk met een dag-agenda of rooster.
- Werk stap voor stap en slechts aan één stap tegelijk Geef tussentijds feedback



- **Moeite met sociaal functioneren?**

- Leg uit wat er aan positieve omgang met elkaar wordt verwacht.
- Bij een conflict worden de wederzijdse intenties en standpunten geëxpliciteerd (iedereen heeft een deel gelijk) en wordt gezocht hoe kan geleerd worden uit de situatie.
- Geef complimenten voor geslaagde sociale interactie.
- Spreek zo nu en dan voor de pauze af met wie het kind gaat spelen. Zorg ervoor dat anderen hem op sleeptouw nemen.
- Structureer de vrije situaties samen met het kind.
- Stel eventueel een buddy aan
- Bouw zelf een positieve relatie met deze jongere op, door af en toe korte aanmoedigende gesprekjes te houden.
- Blijf niet rancuneus als het even misloopt; bij de jonger is de emotie vluchtig en dus heeft het geen zin om lang boos te blijven.