

Zorg en interventies voor ADHD gedrag bij kinderen en jongeren

conform de zorgstandaard ADHD 2019

Deze werkkaart geeft informatie over zorg en interventies voor kinderen en jongeren met concentratieproblemen, druk en/of impulsief gedrag, met of zonder classificatie (diagnose) ADHD.

Wat te doen bij concentratieproblemen, druk en/of impulsief gedrag?

Stap 1: Psycho-educatie (voorlichting) en handelingsadviezen aan de omgeving (zoals ouders, leerkrachten en, bij jongeren, de jongere zelf)

Bij onvoldoende effect volgt stap 2

Stap 2: Bewezen effectieve psychologische en medicamenteuze interventies

Volgt na diagnostisch onderzoek, voor kinderen/jongeren met een classificatie ADHD. De psychologische interventies kunnen ook ingezet worden bij kinderen met ernstige concentratieproblemen, druk en/of impulsief gedrag die grote beperkingen ervaren in hun functioneren maar (net) niet voldoen aan de criteria voor een classificatie ADHD

1

Psycho-educatie en handelingsadviezen aan onder andere ouders en leerkrachten



Psycho-educatie bestaat uit voorlichting over aard, ontstaan en beloop van concentratieproblemen, druk en/of impulsief gedrag, bijkomende problemen en behandelmogelijkheden.

Handelingsadviezen zijn gericht op:

- Het geven van positieve aandacht aan dat wat goed gaat, zodat gewenst gedrag van een kind/jongere wordt versterkt en de relatie met de ouder en/of leerkracht verbetert
- Het bieden van structuur, duidelijkheid en voorspelbaarheid, om het voor een kind/jongere makkelijker te maken om gewenst gedrag te laten zien

2

Bewezen effectieve psychologische en medicamenteuze interventies



Psychologische interventies: Ouder en/of leerkrachttraining

Gedrag van kinderen en jongeren kan veranderen door gedrag van ouders of leerkracht te veranderen. Daarom richten trainingen voor ouders en leerkrachten zich op het aanleren en versterken van hun vaardigheden om concentratieproblemen, druk/impulsief gedrag en/of (vaak samen voorkomend) opstandig of agressief gedrag van kinderen en jongeren te verminderen¹. (Zie volgende pagina voor vervolg stap 2.)

1. Bij jongeren wordt oudertraining bij voorkeur gecombineerd met sessies voor de jongere en ouders samen.

Voorbeelden van vaardigheden die ouders/leerkrachten in zo'n training leren zijn:

- Het bieden van structuur, opstellen van regels, geven van effectieve instructies en het versterken van gewenst gedrag door prijzen, aandacht geven en belonen
- Het verminderen van ongewenst gedrag door negeren, time-out en milde straf

Psychologische interventies: Cognitieve gedragstherapie (CGT) voor jongeren²

CGT richt zich op het aanleren van vaardigheden aan jongeren waarmee ze de problemen in hun dagelijks leven kunnen aanpakken, zoals:

- Problemen bij het plannen en organiseren van (veelal) schoolse taken
- Conflicten met ouders, docenten of leeftijdgenoten
- Negatief zelfbeeld

Bij psychologische interventies is het belangrijk dat deze worden gegeven door getrainde zorgprofessionals met ADHD expertise. Deze professionals dienen gebruik te maken van bewezen effectieve programma's die worden uitgevoerd zoals ze beschreven staan. In Nederland beschikbare effectieve programma's zijn te vinden via het [Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie](#), de [Academische Werkplaats ADHD en druk gedrag](#) en het [Nederlands Jeugdinstituut](#).

Medicamenteuze interventies

Medicatie richt zich op het verminderen van concentratieproblemen en druk/impulsief gedrag³. Het juist instellen van medicatie, goede monitoring en regelmatige onderbrekingen van medicatiegebruik (proefstops) zijn van belang. Het middel dat als eerste keus wordt aanbevolen is methylfenidaat (bijv. Ritalin). Bij onvoldoende effect of te veel bijwerkingen wordt dexamfetamine aanbevolen. Een langwerkend middel kan worden overwogen om therapietrouw te verhogen.

2. Ouders en leerkrachten worden zo veel mogelijk bij de training betrokken.

3. Bij kinderen jonger dan 6 jaar is ADHD-medicatie niet geregistreerd. Daarom is het voorschrijven ervan off-label en wordt het alleen in uitzonderlijke gevallen ingezet: als het ADHD gedrag zeer ernstig is en psychologische interventies onvoldoende effect hebben.



Keuze voor een interventie: afhankelijk van een aantal factoren

De keuze voor een interventie is afhankelijk van een aantal factoren: leeftijd van kind/jongere, ernst van de problematiek, aan- of afwezigheid van opstandig of agressief gedrag en voorkeur van ouders en kind/jongere. Zie hiervoor de [stroomdiagrammen](#) in de zorgstandaard ADHD en de [keuzehulp ADHD](#).

- Bij een combinatie van ADHD en een gedragsstoornis: gebruik (ook) de richtlijn oppositieel-opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD) bij kinderen en jongeren (NVvP 2013)
- Bij een combinatie van ADHD en autismespectrumstoornis: Gebruik de [zorgstandaard Autisme](#) wanneer de autismespectrumstoornis op de voorgrond staat.



Niet aanbevolen interventies

Er bestaat een aantal interventies dat goed is onderzocht, maar waarvan het effect op ADHD gedrag niet of onvoldoende is aangetoond. Hoewel deze interventies nog steeds gebruikt worden in de praktijk, worden ze niet aanbevolen door de zorgstandaard ADHD. De belangrijkste zijn cognitieve functietrainingen, zoals werkgeheugentrainingen, en neurofeedbackinterventies. Daarnaast zijn veel interventies, zoals mindfulness, diëten en speltherapie, onvoldoende onderzocht en worden daarom (nog) niet aanbevolen.

Meer informatie

Voor meer informatie over zorg en interventies van ADHD gedrag bij kinderen en jongeren:

Ga naar de [zorgstandaard ADHD](#) op [ggzstandaarden.nl](#).

Raadpleeg de Evidence-Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO) modules, voor onderbouwing van de gedeeltes over zorg en interventies (bij de zorgstandaard onder het tabblad 'Aanvullend'):

- [Niet-medicamenteuze interventies voor kinderen en jongeren](#)
- [Medicamenteuze interventies bij kinderen en jongeren met ADHD](#)
- [Dieet](#)
- [Combinatiebehandeling bij kinderen](#)