

Wat is ADHD?

ADHD is de afkorting van Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Het is een stoornis die voorkomt bij ongeveer 3 tot 5 % van de bevolking. Jongens hebben 4 keer zoveel kans om de diagnose ADHD te krijgen dan meisjes. ADHD wordt gekenmerkt door drie centrale karakteristieken: aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit.

- Aandachtstekort:** Kinderen met ADHD hebben moeite om hun aandacht te richten of hun aandacht voldoende vol te houden. Ze worden zeer vlug afgeleid door dingen die om hen heen gebeuren. Voor zaken die hen echter boeien, kunnen ze zich wel goed concentreren. Ze zijn vaak vergeetachtig. Het organiseren van taken en activiteiten is moeilijk.
- Hyperactiviteit:** Kinderen die ADHD hebben, zijn overbeweeglijk. Ze draven maar door, hebben moeilijkheden om stil te zitten, lopen heen en weer. Ze bewegen vaak met hun handen, voeten, vingers ... ook als ze op hun stoel zitten. De overbeweeglijkheid komt zowel tot uiting in grove als fijne bewegingen. Dit heeft tot gevolg dat mensen in de omgeving van kinderen met ADHD er vaak zenuwachtig van worden.
- Impulsiviteit:** Kinderen met ADHD handelen zonder te denken. Ze sturen hun gedrag weinig of niet. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties zoals de straat oversteken zonder te kijken. De impulsiviteit leidt er ook toe dat deze kinderen hun beurt niet kunnen afwachten, in de klas antwoorden voor de vraag is gesteld, commentaar geven zonder na te denken ... Dit kan vervelend zijn voor de omgeving.
- Ontwikkelingsstoornis:** ADHD is een ontwikkelingsstoornis. Dit houdt in dat:
- de stoornis zich voordoet in de vroege ontwikkeling van het kind;
 - de kinderen duidelijk anders zijn dan andere kinderen;
 - de stoornis vrij algemeen verspreid is of in verschillende situaties voorkomt;
 - de vaardigheid van het kind om met succes te voldoen aan de gebruikelijke eisen die aan kinderen van die leeftijd worden gesteld, beïnvloed wordt;
 - de stoornis vrij aanhoudend is na verloop van tijd en gedurende de ontwikkeling;
 - de stoornis te maken heeft met een abnormale werking en ontwikkeling van de hersenen;
 - de stoornis zich niet gemakkelijk laat verklaren door zuiver sociale en omgevingsfactoren;
 - de stoornis verband houdt met andere biologische factoren die de werking of ontwikkeling van hersenen kunnen beïnvloeden (letsel, erfelijkheid ...).

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

A. Ofwel I, ofwel II:

- I. zes (of meer) van de volgende symptomen van aandachtstekort zijn gedurende minstens zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

- Aandachtstekort:
- 1 slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk of bij andere activiteiten
 - 2 heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden
 - 3 lijkt vaak niet te luisteren wanneer hij/zij direct aangesproken wordt
 - 4 volgt aanwijzingen vaak niet volledig op en slaagt er niet in schoolwerk of karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen)
 - 5 heeft vaak moeite met het organiseren van taken of activiteiten
 - 6 vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen (zoals school- of huiswerk)
 - 7 raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap)
 - 8 wordt vaak gemakkelijk afgeleid door externe prikkels
 - 9 is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden

- II. zes (of meer) van de volgende symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit zijn gedurende minstens zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

- Hyperactiviteit:
- 1 beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn stoel
 - 2 staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten
 - 3 rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid)
 - 4 kan vaak moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten
 - 5 is vaak 'in de weer' of 'draaft maar door'
 - 6 praat vaak aan een stuk door

Impulsiviteit:

- 1 gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn
- 2 heeft vaak moeite om op zijn/haar beurt te wachten
- 3 verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (mengt zich bijvoorbeeld zomaar in gesprekken of spelletjes)

B. Enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen veroorzaken, waren voor het zevende levensjaar aanwezig

C. Enkele beperkingen uit de groep symptomen zijn aanwezig op twee of meer terreinen (bijvoorbeeld op school, op het werk of thuis)

D. Er moeten duidelijke aanwijzingen zijn van significante beperkingen in het sociale, schoolse of beroepsmatig functioneren

E. De symptomen komen niet uitsluitend voor in het beloop van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis en zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijvoorbeeld stemmingsstoornissen, angststoornis, dissociatieve stoornis of een persoonlijkheidsstoornis).

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

Subtypen ADHD

het gecombineerde type

Dit subtype moet gebruikt worden als zes (of meer) van de symptomen van aandachtstekort en zes (of meer) symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit gedurende ten minste zes maanden aanwezig zijn geweest.

overwegend onoplettendheid type

Dit subtype moet gebruikt worden als zes (of meer) van de symptomen van aandachtstekort (maar minder dan zes symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit) gedurende ten minste zes maanden aanwezig zijn geweest.

overwegend hyperactief-impulsief type

ADHD, overwegend hyperactief-impulsief type
Dit subtype moet gebruikt worden als zes (of meer) van de symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit (maar minder dan zes symptomen van aandachtstekort) gedurende ten minste zes maanden aanwezig zijn geweest.

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

EINAQ- protocol

EINAQ staat voor European Interdisciplinary Network for ADHD Quality Assurance. EINAQ is een groep van ADHD-experten die onafhankelijk van elkaar werken in universiteiten, ziekenhuizen en privépraktijken. Ze hebben tot doel de kwaliteit voor de zorg voor patiënten met ADHD te verzekeren.

Zij formuleren de kenmerken van ADHD als volgt:

- moeten ernstiger zijn dan bij kinderen van dezelfde leeftijd
- moeten ernstiger zijn dan bij kinderen van hetzelfde ontwikkelingsniveau
- moeten aanwezig zijn in verschillende settings
- moeten serieuze problemen veroorzaken in het alledaagse leven
- zullen veranderen met de leeftijd en kunnen levenslang zijn

EINAQ schrijft een multimodale assessment voor. Deze moet bestaan uit:

- diagnose:
 - klinisch interview (ouders)
 - informatie (leerkracht)
 - observatie (in verschillende contexten!)
- differentiaaldiagnose: klinisch interview (ouders, kind)
- etiologie:
 - lichamelijk onderzoek
 - klinisch interview (ouders, kind)
 - neuropsychologisch onderzoek
- comorbiditeiten:
 - klinisch interview
 - neuropsychologisch onderzoek
 - lichamelijk onderzoek
- meting van de ernst/effectiviteit van behandeling: vragenlijsten (ouders, leerkracht)

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

Tenslotte overlopen we de multimodale behandeling die EINAQ voorschrijft:

- gericht op de patiënt:
- psycho-educatie
 - psychofarmaca
 - cognitieve gedragstherapie



- gericht op de ouders:
- psycho-educatie
 - oudertraining



- gericht op de school:
- psycho-educatie
 - gedragstherapeutische interventies



Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

Signalen

Algemeen

Problemen met het vasthouden van aandacht: Kinderen met ADHD hebben het moeilijk om hun aandacht gedurende lange tijd vast te houden, vooral bij saaie taken of taken die steeds terugkomen. Ze verliezen sneller interesse in hun werk en hun aandacht gaat vooral uit naar taken die grote beloningen opleveren en taken die leuk zijn. Kinderen met ADHD zijn vooral gevoelig voor beloningen op korte termijn.

Moeite met impulsbeheersing: Kinderen met ADHD kunnen moeilijk wachten. Ze worden rusteloos als ze op hun beurt moeten wachten tijdens een spel of in de rij moeten wachten. Ze hebben moeite om hun gedrag af te remmen, om hun impulsen te beheersen. Deze kinderen beginnen aan een taak of opdracht zonder eerst nauwkeurig de opdracht te lezen, antwoorden in de klas zonder hun vinger op te steken, ze hebben vaak kleine ongelukjes. Dit alles omdat ze handelen zonder stil te staan bij de gevolgen.

Een probleem met teveel gedrag: Kinderen met ADHD zijn actiever gedurende de hele dag en zelfs tijdens het slapen. Vooral in schoolse situaties valt het op dat deze kinderen veel actiever zijn. Hun overbeweeglijkheid en impulsiviteit zijn beide het gevolg van de moeilijkheid om het gedrag te remmen.

Moeite met het opvolgen van instructies: Tegen jezelf praten is een middel om je gedrag te sturen, het helpt om de eerste drang tot handelen af te remmen. Kinderen met ADHD kunnen door hun gebrekkige impulsbeheersing niet effectief 'in zichzelf praten'. Bij kinderen met ADHD wordt hun gedrag sterk bepaald door gebeurtenissen om hen heen. Daardoor is het voor hen moeilijk om instructies op te volgen en zich aan de regels te houden.

Socio-emotionele problemen: Kinderen met ADHD hebben over het algemeen niet zo'n goed contact met leeftijdsgenootjes. Ze zijn te druk, te impulsief en daardoor niet altijd geliefd. Hoewel ze vaak meer praten dan andere kinderen, blijken ze minder goed te reageren op vragen of verbaal contact met leeftijdsgenoten. Deze kinderen zijn vaak overweldigend en opdringerig ten opzichte van anderen, zodat ze vaak afgewezen worden. Op die manier kunnen zij de sociale vaardigheden niet voldoende aanleren. De veelvuldige kritiek en weinig vrienden kunnen vaak tot een laag gevoel van eigenwaarde leiden.

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

Kleuters

De ADHD problematiek bij kinderen van 4 tot 6 jaar wordt vooral gekenmerkt door onrustig en ongericht gedrag. Het impulsieve kan daarbij leiden tot ongelukken. Soms worden deze kleuters wel eens omschreven als koppig, humeurig, ongehoorzaam ... Kleuters met ADHD maken veel lawaai, rennen druk rond, gedragen zich opdringerig en verstoren vaak het spel van anderen. Soms kunnen er al aandachtsproblemen zichtbaar zijn. Het kind kan bijvoorbeeld moeilijk zijn aandacht houden bij een spelletje, wisselt vaak van activiteit en blijkt weinig te leren. De omgang met leeftijdsgenootjes verloopt niet altijd even harmonieus en de sociale ontwikkeling wordt bemoeilijkt door hun opstandig en impulsief gedrag. Er zijn ook problemen met aandacht en concentratie in groep. Woede-uitbarstingen komen nog vaak voor bij deze leeftijd, maar bij kleuters met ADHD zijn ze talrijker en heftiger. Deze kleuters zijn vaak nog niet schoolrijp op het einde van de derde kleuterklas.

Lagere schoolkinderen

Vanaf zes jaar wordt de zelfcontrole en de gerichtheid om taken op te lossen ontwikkeld. Kinderen beginnen te beseffen welk gedrag er in welke situatie van hen verwacht wordt en ze kunnen zich bij leeftijdsgenoten, ouders, leerkrachten,... sociaal vaardig gedragen.

Vanaf deze leeftijd kan ADHD eenduidiger vastgesteld worden. De symptomen van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit zijn duidelijk en aanhoudend waarneembaar. Het gedrag op school en in de klas vormt daarbij een belangrijke maatstaf. Op school worden er immers eisen gesteld die de kern van de stoornis raken: stilzitten, luisteren, zich concentreren, instructies opvolgen, taken afmaken ... Het wordt nu ook duidelijk dat informatie onvoldoende wordt opgenomen en verwerkt en de kans op het ontwikkelen van bijkomende leerproblemen is groot. Impulsief en regelovertrekend gedrag geven zowel thuis als op school aanleiding tot conflicten. De vele negatieve ervaringen hebben uiteraard ook hun weerslag op de ontwikkeling van de sociale vaardigheden en het zelfbeeld.

Situatie

Afhankelijk van de situatie kunnen de kenmerken van ADHD meer of minder tot uiting komen. In goed gestructureerde of nieuwe situaties, bij geliefde activiteiten, bij individueel toezicht of in situaties met frequente beloning voor goed gedrag zijn de symptomen vaak niet observeerbaar. Het is dan ook niet verwonderlijk dat sommige zeer drukke en impulsieve kinderen zich in een testsituatie 'misleitend' goed gedragen. In onvoldoende gestructureerde situaties, bij gebrek aan toezicht, bij opdrachten die volgehouden aandacht of mentale inspanning vergen of bij verveling nemen de symptomen toe.

Sterke kanten

Kinderen met ADHD hebben uiteraard ook sterke kanten:



- rechtvaardigheidsgevoel
- emotioneel kunnen inleven
- intens genieten
- creativiteit
- oplossingen bedenken
- leven in de brouwerij brengen
- stressbestendig
- spontaan en openhartig
- snel contact maken
- origineel
- veel gevoel voor humor
- enthousiast
- moeilijk liegen
- energiek
- gedreven
- grote inzet
- vreugdevolle levensvisie
- rijke fantasie
- gevoelig
- sociaal
- veel kracht en groot uithoudingsvermogen

Gelieve dit document niet te verspreiden en enkel te gebruiken in samenspraak met een CLB-medewerker

Bij een goede behandeling richt men zich tot alle betrokken partijen: het kind, de ouders, de leerkracht(en), de omgeving (broers en zussen, familie, vrienden...)

Psycho-educatie

Psycho-educatie is een eerste en zeer belangrijke stap. Hiermee wordt bedoeld dat ouders en leerkrachten goed geïnformeerd worden over de ADHD-problematiek; wat zijn de kenmerken, de oorzaken, de concrete gevolgen voor gedrag en prestaties, mogelijke bijkomende problemen enzovoort. Verder komt ook een bespreking van de pedagogische behoeften van een kind met ADHD aan bod. De behoefte aan structuur en regelmaat, aan voorspelbaarheid van gebeurtenissen ...

Psychosociale behandelingen

Onder deze behandelingen vallen gedragstherapie, cognitieve therapie en zelfinstructietraining en andere.

Aan de hand van mediatietherapie wil men het gedrag van een kind veranderen door de ouders aan te leren hoe zij gepast kunnen belonen, straffen ... De ouders zijn het 'medium' waarvan de therapeut zich bedient om gedragsverandering bij het kind te bewerkstelligen. De ouders leren hoe ADHD hun kind en hun gezin beïnvloedt en leggen op die manier een basis voor een planmatige gedragsaanpak. Zij trainen ook een aantal technieken om de negatieve spiraal waarin zij met hun kind terechtgekomen zijn, opnieuw te doorbreken. Zo leren ze bijvoorbeeld hoe ze gewenst gedrag kunnen versterken en hoe ze nieuw gedrag kunnen aanleren.

Naarmate de leeftijd van het kind (periode van 8 tot 13jaar) wordt geleidelijk meer aandacht besteed aan individuele therapie. Hierin leert het kind een aantal strategieën die gericht zijn op zelfcontrole en probleemoplossing. De zelfinstructietraining is hiervan het bekendste voorbeeld. Deze bespreken we in het deel rond werkhouding en taakgedrag. In de mediatietherapie worden ouders geïnstrueerd hoe ze het kind kunnen stimuleren bij de toepassing van de geleerde strategieën en vaardigheden in de dagelijkse praktijk.

Naast het begeleiden van het kind en de ouders, wordt ook veel aandacht besteed aan ondersteuning van de school. De centrale doelstelling is hierbij om leerkrachten inzichten en technieken mee te geven die noodzakelijk zijn voor een betere omgang met kinderen met ADHD. Vooral structuurverlening, gedragsbeïnvloeding, ondersteuning van sociale vaardigheden en leren organiseren staan hierbij centraal.

Andere therapieën zijn bijvoorbeeld kinesitherapie, sociale vaardigheidstraining, relaxatie, studiebegeleiding ...

Medicatie

Medicatie kan een meerwaarde betekenen voor kinderen met ADHD. Bij 70 tot 80% van de kinderen met ADHD heeft medicatie niet enkel een positief effect op de kernsymptomen, maar ook op de fijne motoriek, het sociaal gedrag en de werkhouding. Meer informatie hierrond vind je in het hoofdstuk rond medicatie.