

Zorg voor Kinderen en Jongeren met ADHD – Op naar Beter Geïnformeerde Jeugdhulp

Suzanne R.C. de Jong^{1,2}, Barbara J. van den Hoofdakker^{1,3,4} en Tycho J. Dekkers^{1,3,5,6,7}
¹Accare Child Study Center, Groningen | ²Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling klinische, neuro- en ontwikkelingspsychologie | ³Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie | ⁴Rijksuniversiteit Groningen, afdeling klinische psychologie en experimentele psychopathologie | ⁵Level, specialisten voor jeugd en gezin, Amsterdam | ⁶Universiteit van Amsterdam, afdeling psychologie | ⁷Amsterdam Universitair Medische Centra, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie

Samenvatting Een aanzienlijk deel van de Nederlandse jeugdigen (kinderen en jongeren tussen 2 en 18 jaar) met ADHD krijgt niet de behandelingen die ze volgens richtlijnen zouden moeten krijgen. Dit zou kunnen betekenen dat informatie over welke interventies wel en niet effectief zijn, niet goed bij professionals terecht komt. In dit artikel geven wij daarom beknopte informatie over effectieve interventies voor jeugdigen met ADHD. We geven daarnaast een overzicht van verschillende producten die we hebben ontwikkeld in het kader van een project dat als doel had om kennis over effectieve interventies te verspreiden. Deze producten zijn bijvoorbeeld webinars, factsheets, video's en PowerPointpresentaties.

Trefwoorden ADHD, evidence-based, interventies, kinderen/jongeren, kennisimplementatie

Artikelgeschiedenis

Ontvangen: 6 december 2023

Geaccepteerd: 1 mei 2024

Online: 26 juni 2024

Contactpersoon

Suzanne R.C. de Jong, s.de.jong@accare.nl

Copyright

© Author(s); licensed under [Creative Commons Attribution 4.0](#). This allows for unrestricted use, as long as the author(s) and source are credited.

Financiering Onderzoek

De studie is gefinancierd door een Verspreidings- en implementatie-impuls (VIMP) subsidie van ZonMw (#07290202110010), uitgereikt aan TD en BvdH.

Belangen

SdJ en TD doen onderzoek naar de effectiviteit van oudertrainingsinterventies voor kinderen met ADHD en/of gedragsproblemen, zonder financiële belangen. BvdH heeft royalties ontvangen als een van de redacteurs van Sociaal Onhandig (uitgegeven door Van Gorcum), een Nederlands boek voor ouders dat gebruikt kan worden in oudertraining. Ze is betrokken geweest bij de ontwikkeling en evaluatie van verschillende ouder- en leerkrachttrainingsprogramma's, zonder financiële belangen; ze is lid geweest van Nederlandse ADHD-richtlijn- en praktijkstandaardgroepen.

Een aanzienlijk deel van de Nederlandse jeugdigen met ADHD krijgt niet de behandelingen die ze volgens recente en toonaangevende richtlijnen zouden moeten krijgen. Zo bleek uit onderzoek dat de effectiviteit van 60% van de interventies die op schoolen voor jeugdigen met ADHD worden aangeboden onbekend is, terwijl er ook effectief bewezen methodes gericht op ADHD bestaan (Steenweg et al., 2024). Dit zou kunnen betekenen dat informatie over welke interventies wel en niet effectief zijn, niet

goed bij professionals terecht komt. In dit artikel geven wij daarom beknopte informatie over effectieve interventies voor jeugdigen met ADHD. We presenteren daarnaast een overzicht van verschillende producten, zoals video's en factsheets, die we hebben ontwikkeld om kennis over effectieve interventies zo goed mogelijk te verspreiden.

1 ADHD

Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) komt veel voor: naar schatting voldoet 5% van de jeugdigen aan de criteria van de classificatie (Gezondheidsraad, 2014). Veel jeugdigen met ADHD hebben ook andere problemen, zoals boos en opstandig gedrag of sociale problemen (Willcutt et al., 2012), en hun ouders hebben gemiddeld genomen meer stress dan ouders van kinderen zonder ADHD (Theule et al., 2013). Op de langere termijn lopen jeugdigen met ADHD een verhoogd risico op bijvoorbeeld verkeersongelukken of het ontwikkelen van een verslaving (Pollak et al., 2019). Het is daarom belangrijk jeugdigen met ADHD zo goed mogelijk te ondersteunen. Echter, van lang niet alle ondersteuning die nu wordt geboden weten we of deze effectief is.

2 Wat Zegt de Zorgstandaard ADHD?

De Zorgstandaard ADHD (Akwa GGZ, 2019) beschrijft waar kwalitatief goede zorg voor jeugdigen met ADHD aan moet voldoen. Er staat onder andere in beschreven welke behandelingen worden aangeraden voor jeugdigen met ADHD, namelijk:

- Oudertraining (2–12 jaar): hierin leert de ouder technieken om met gedrag van het kind om te gaan. Dit zijn technieken om de omgeving van het kind te optimaliseren (bijvoorbeeld het bieden van structuur) en technieken om op gedrag te reageren (bijvoorbeeld een compliment geven bij positief gedrag en mild ongewenst gedrag negeren). Oudertraining werkt met name goed voor het verminderen van bijkomende gedragsproblemen bij ADHD (zoals boos en opstandig gedrag).
- Leerkrachtraining (2–12 jaar): een leerkrachtraining is vergelijkbaar met een oudertraining, maar dan leert de leerkracht de technieken.
- Cognitieve gedragstherapie (CGT, ook wel vaardigheidstraining genoemd): bij CGT gaat een jongere samen met een therapeut aan de slag met wat lastig is voor deze jongere, bijvoorbeeld problemen met plannen. CGT wordt aangeraden voor jongeren vanaf ongeveer 12 jaar en altijd gecombineerd met ouder- of leerkrachtraining.
- Medicatie: medicatie werkt vooral op de ADHD-kenmerken zelf en kan worden voorgeschreven bij jeugdigen met matige tot ernstige ADHD. Bij kinderen jonger dan 6 jaar wordt terughoudendheid geadviseerd.

Tabel 1 (Waarschijnlijk) effectieve Nederlandstalige behandelingen voor jeugdigen met ADHD

Ouder- en gezinsinterventies	Leerkrachtinterventies	Vaardigheidstraining jongere
Ontwikkeld en onderzocht voor ADHD		
<i>Behavioral Parent Training Groningen (BPTG)</i>	Druk in de Klas	Zelf Plannen
Ontwikkeld voor gedragsproblemen, ook onderzocht voor ADHD		
<i>Incredible Years (Pittige Jaren)</i> <i>Triple P niveau 4 en 5</i> <i>Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)</i>	Een Nieuwe Koers	

De Zorgstandaard geeft ook aan welke behandelingen níét worden aangeraden. Dit zijn enerzijds behandelingen die wél goed onderzocht zijn, maar waarvan de effectiviteit niet is gebleken. Concreet gaat het om neurofeedback en andere trainingen voor het verbeteren van cognitieve functies (zoals werkgeheugentraining). Anderzijds zijn er veel behandelingen waar geen of weinig onderzoek naar is gedaan, die daarom ook niet worden aangeraden. Dit zijn bijvoorbeeld mindfulness, kindercoaching, bewegingstherapie en diëten. In het algemeen wordt voor kinderen onder de 12 jaar behandeling gericht op het kind zelf *niet* aangeraden (met uitzondering van medicatie).

De specifieke effectieve interventies voor jeugdigen met ADHD die in Nederland worden aangeboden staan in Tabel 1. Dit zijn niet alleen interventies die specifiek voor jeugdigen met ADHD zijn ontwikkeld – er staan ook interventies in die zijn ontwikkeld voor jeugdigen met gedragsproblemen in het algemeen – maar die wel bij jeugdigen met ADHD op hun werkzaamheid zijn onderzocht. Naast deze interventies zijn er in Nederland nog veel meer behandelingen beschikbaar, maar deze zijn niet of onvoldoende op effectiviteit onderzocht.

3 Richtlijnen versus Praktijk

De meest recente multidisciplinaire richtlijn voor ADHD in Nederland staat beschreven in de Zorgstandaard. Hoewel de Zorgstandaard duidelijk aangeeft welke interventies bij ADHD worden aangeraden en welke niet, is de praktijk ingewikkelder. Onderzoek laat zien dat slechts iets meer dan de helft van de jeugdhulpverleners vaak of altijd

richtlijnen raadpleegt bij het kiezen van een behandeling (Dekkers et al., 2021). Binnen gemeentes geeft 46% van de beleidsmedewerkers aan geen richtlijnen te gebruiken bij het inkopen van zorg voor jeugdigen met ADHD (Wessels et al., 2019). Wellicht komt dit doordat er veel verschillende behandelrichtlijnen en praktijkstandaarden voor ADHD zijn – in Nederland alleen al minstens acht – en deze niet op alle punten overeenkomen. Bovendien worden richtlijnen door veel professionals als vaag beschouwd (Kovshoff et al., 2012) en vertrouwen professionals liever op hun intuïtie en ervaring (Bhugra et al., 2011). Naast alle richtlijnen is er veel onbetrouwbare informatie over de behandeling van ADHD in omloop, wat accurate informatievoorziening extra belangrijk maakt.

4 Kennisimplementatieproject

Zoals eerder vermeld lijkt het erop dat informatie over effectieve interventies professionals onvoldoende bereikt. Hier zijn we binnen onze onderzoeksgroep PAINT (Psychosociale ADHD en gedragsproblemen Interventies) mee aan de slag gegaan in het ‘Project Kennisimplementatie Effectieve Interventies ADHD-gedrag’. Het doel van dit project was om informatie over effectieve zorg voor ADHD te verspreiden naar ouders en professionals in de jeugdhulpverlening, het onderwijs en bij gemeentes. Belangrijke subdoelen waren om aan te sluiten bij de verschillende doelgroepen en te zorgen voor wijdverspreide en langdurige informatievoorziening (Proctor et al., 2011). Om dit te bereiken waren meerdere samenwerkingspartners bij het project betrokken, namelijk oudervereniging Balans, het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Akwa GGZ, het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), samenwerkingsverband Sine Limite en het team van de Master Educational Needs van Hogeschool Windesheim. Daarnaast participeerden een ouder, een leerkracht, twee GZ-psychologen en een klinisch psycholoog/gedragstherapeut als ervaringsdeskundigen. Samen hebben we producten ontwikkeld om kennis te verspreiden, gericht op de verschillende doelgroepen. Specifiek voor professionals in de jeugdhulp hebben we een [animatie](#) en een [infographic](#) (zie onderaan dit artikel) gemaakt, die in twee minuten weergeven welke behandelingen wel en niet bewezen effectief zijn. Ook vertelt een GZ-psycholoog in een [ervaringsvlog](#) iets over oudertraining, verzorgden we [webinars](#) over onder andere [oudertraining](#) en werd een [PowerPointpresentatie](#) ontwikkeld die gebruikt kan worden om informatie over effectieve behandelingen over te dragen aan professionals. Voor ouders en leerkrachten ontwikkelden we onder andere video's met tips. Deze en overige producten te vinden op onze website: www.adhdendrukgedrag.nl.

Naast informatieverspreiding was het kennisimplementatieproject ook gericht op het harmoniseren van informatie, zodat op verschillende plekken dezelfde – op de Zorgstandaard gebaseerde – informatie over ADHD gevonden wordt. We hebben de Zorgstandaard als uitgangspunt genomen, niet alleen omdat deze het meest up-to-date is, maar ook omdat de aanbevelingen op het gebied van behandeling die erin staan volgens een kwalitatief hoogstaande methode werden ontwikkeld (EBRO-methode) (NTvG, 2005), iets

wat niet bij alle richtlijnen het geval is. Dit hebben we ten eerste gedaan door te helpen bij het herzien van teksten over ADHD op belangrijke websites, namelijk die van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Oudervereniging Balans en het Nji. Ten tweede hebben we de verschillen tussen de richtlijnen van vier Nederlandse partijen in kaart gebracht (de Zorgstandaard (Akwa GGZ, 2019), de richtlijn van het Nji (Nji, 2016), de praktijkstandaard van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (Kenniscentrum KJP, 2021) en de richtlijn van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ, 2019)). Het uiteindelijke doel is om deze richtlijnen te harmoniseren, waar de verschillende bij het project betrokken partijen nu de mogelijkheden voor aan het onderzoeken zijn.

5 Conclusie en Vervolgonderzoek

Over ADHD is een overvloed aan informatie beschikbaar, zowel in richtlijnen als daarbuiten. Dit leidt mogelijk tot verwarring en onvoldoende gebruik van effectief bevonden behandelingen. In dit project hebben we daarom geprobeerd om de informatievoorziening voor verschillende doelgroepen te verbeteren en beschikbare informatie te harmoniseren. Voor succesvolle implementatie is echter meer nodig dan enkel informatievoorziening. Naast het bevorderen van wetenschappelijke kennis (een informerende strategie) is voor implementatie meestal een scala aan andere strategieën nodig. Voorbeelden hiervan zijn: motiverende strategieën (zoals bijeenkomsten die draagvlak vergroten), educatieve strategieën (zoals het geven van onderwijs), organisatorische strategieën (zoals het stroomlijnen van werkprocessen die *evidence-based* zorg stimuleren), faciliterende strategieën (zoals investeringen in *evidence-based* werken), of cliëntgerichte strategieën (zoals keuzehulpen met goede zorg ontwikkelen). Op al deze domeinen valt nog veel winst te behalen om ervoor te zorgen dat kinderen met ADHD de juiste zorg krijgen.

Effectieve zorg voor kinderen/jongeren met ADHD

De Zorgstandaard ADHD is de richtlijn waarin wordt uitgelegd welke zorg wel en niet wordt aanbevolen. Deze is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en opgesteld in samenwerking met ouders en zorgprofessionals. Hieronder vind je de belangrijkste informatie uit de Zorgstandaard.

Let op: In de praktijk zien we helaas dat ook niet- effectieve of niet-onderzochte behandelingen worden aangeboden. Wees dus als zorgprofessional kritisch over welke behandeling wordt ingezet. Deze infographic vertelt je welke zorg wel en niet bewezen effectief is. De zorg in de rode kolom wordt NIET aanbevolen en de zorg in de groene kolom WEL.

Wel onderzocht, (waarschijnlijk) NIET effectief = NIET aanbevolen

- Cognitieve trainingen
- Neurofeedback

Niet (voldoende) onderzocht = (nog) NIET aanbevolen

- Diëten
- Mindfulness
- Dialectische Gedragstherapie
- Kindercoaching
- Psychomotorische Therapie
- Speltherapie
- Slaapinterventies
- Paardentherapie
- Bewegingstherapie
- Etc...

Samenvattend: voor kinderen tot 12 jaar moet (niet-medicamenteuze) behandeling NIET op het kind zelf gericht zijn.

Wel onderzocht, WEL effectief = WEL aanbevolen



Oudertraining

Bij een oudertraining leert een ouder technieken aan voor de omgang met ADHD gedrag, om lastig gedrag uiteindelijk te verminderen.

Meer info? Zie [dit webinar](#), of [deze video](#)



Leerkrachttraining

Bij een leerkrachttraining leert een leerkracht technieken aan voor de omgang met ADHD gedrag, om lastig gedrag uiteindelijk te verminderen.

Meer info? Zie [dit webinar](#)



CGT Jongeren (>12 jaar)

Cognitieve gedragstherapie/ vaardigheidstraining houdt in dat de jongere zelf met een therapeut aan de slag gaat met de dingen die hij/zij lastig vindt, bijvoorbeeld plannen.

Meer info? Zie [dit webinar](#)



Medicatie

Bij een classificatie ADHD met matige tot ernstige klachten, kan medicatie een goede behandeling zijn. Dit werkt vooral op de kernsymptomen van ADHD en minder op gedragsproblemen.

Meer info? Zie [dit webinar](#)

De academische werkplaats voor



Meer info?

Ga naar www.adhdendrukgedrag.nl

Versie: april 2024

Literatuur

- Akwa GGZ. Zorgstandaard ADHD. 2019. Geraadpleegd op, 17-2-2023, van <https://www.ggzstandaard.nl/zorgstandaarden/adhd/>
- Ahmed, R., McCaffery, K.J., & Aslani, P. (2013). Factors influencing parental decision making about stimulant treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 23(3), 163–178.
- Dekkers, T.J., Groenman, A.P., Wessels, L., Kovshoff, H., Hoekstra, P.J., & van den Hoofdakker, B.J. (2021). Which factors determine clinicians' policy and attitudes towards medication and parent training for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–11.
- NTvG, V. (2005). EBRO richtlijnen. *Ned Tijdschr Geneesk*, 149, 213–214.
- Pollak, Y., Dekkers, T.J., Shoham, R., & Huizenga, H.M. (2019). Risk-taking behavior in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A review of potential underlying mechanisms and of interventions. *Current psychiatry reports*, 21, 1–11.
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 38, 65–76.
- Steenweg, E.M., Dekkers, T., Doffer, D.P.A., van den Hoofdakker, B.J., Groenman, A., & Luman, M. (2024, March 14). School-Based Interventions for Children with Behavioral Difficulties: The Lack of an Evidence-Base. <https://doi.org/10.31234/osf.io/h9mdj>.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J.M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 21(1), 3–17.
- Wessels, L., Groenman, A., Serra, M., van den Hoofdakker, B., & Hoekstra, P. (2019). Jeugdhulp voor kinderen met gedragsproblemen: Hoe staat de hulp ervoor sinds de transitie? *Kind & Adolescent Praktijk*, 18(3), 22–29.
- Willcutt, E.G., Nigg, J.T., Pennington, B.F., Solanto, M.V., Rohde, L.A., Tannock, R., Loo, S.K., Carlson, C.L., McBurnett, K., & Lahey, B.B. (2012). Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *Journal of abnormal psychology*, 121(4), 991.