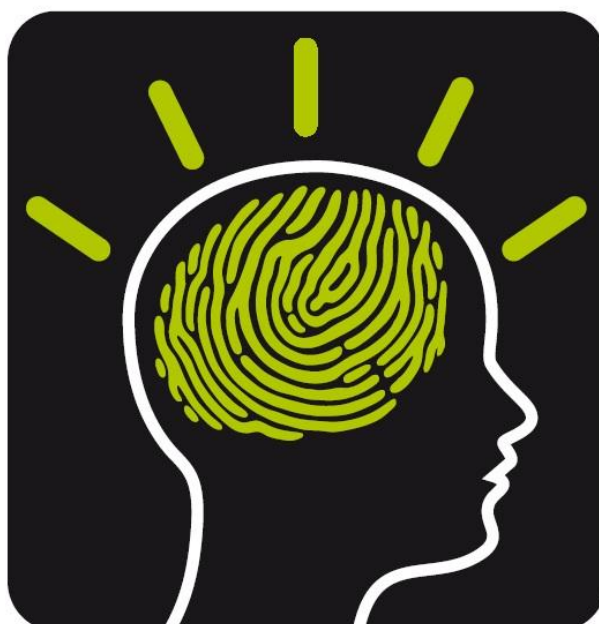


# Symposium 'ADHD, stand van zaken'

Vrijdag 19 november 2010

Congrescentrum Ter Elst, Kattenbroek 1, 2650 Edegem



**SYMPOSIUMADHD**

**Abstractenboek**



# Inhoudstafel

## Werkwijze

## Programma

### Plenaire lezingen

- **Marina Danckaerts** – ADHD: stand van zaken
- **Roeljan Wiersema** – ADHD: een stoornis in executieve functies?
- **Pier Prins** – ADHD, Computers en Gamers. Nieuwe ontwikkelingen in Executieve Functietraining bij kinderen met ADHD

### Lezingen & workshops

- **Jannes Baert** – Robbe heeft ADHD. Psycho-educatie voor klasgenoten
- **Jannes Baert & Jan Vanthomme** – Reflecto: training van (meta)cognitieve vaardigheden bij kinderen met ADHD
- **Dieter Baeyens** – Ontwikkeling van een diagnostisch volgtraject voor (jong)volwassenen met ADHD
- **Katrien Boone & Nans De Greef** – Meersporentraject in de begeleiding van een werknemer met ADHD. Voorstelling van een casus met duiding in breder perspectief
- **Gil Borms** – Psycho-educatie bij ADHD gedurende de levensloop
- **Inez Buyck** – Neurofeedback als behandeling van ADHD
- **Marc Derudder** – 6 jaar ‘Tieners, zit stil op school’
- **Ilse Dewitte & Marina Danckaerts** – ADHD-toolkit: spelenderwijs gedrag veranderen in de klas
- **Christophe Lafosse** – Asymmetrische spatiale aandachtsallocatie of extinctie en ADHD bij volwassenen
- **Jurgen Lemiere** – Plaats van neuropsychologisch onderzoek in de diagnostiek van ADHD
- **Els Mampaey** – Zinnvolle zinnen: psychosociale ontwikkeling bij adolescenten met ADHD
- **David Möbius** – Ontwikkeling van Good Clinical Practice in de herkenning en behandeling van ADHD bij (jong)volwassenen met verslavingsproblematiek
- **Mark Neyens** – Gewoon ongewoon: het creëren van groeikansen, in groep, voor het bevorderen van de zelfwaardering en de identiteit
- **Steven Stes** – Zorg voor volwassenen met ADHD binnen het UPC K.U.Leuven
- **Kristien Smet & Lieve Van der Borght** – Zorg en werk hand in hand: het levensloopmodel nader bekeken
- **Lotte Van Dyck** – Compenserende maatregelen voor studenten met ADHD in het secundair en hoger onderwijs
- **Machteld Van Ostaede & Griet Vercaeren** – Ouders empoweren bij het uitstippelen en begeleiden van het zorgtraject voor hun kind met ADHD: zorgtrajectbegeleiding
- **Dirk van West** – ADHD en delinquent gedrag: aandachtspunten voor preventie en behandeling

- **Jeremy Verbeke** – ADHD in het psychiatrisch ziekenhuis: van detectie naar behandeling bij volwassenen met een psychiatrische problematiek
- **Griet Vercaeren** – Op het kruispunt tussen hulpverlening en onderwijs: een beschrijvend onderzoek naar de bestaande situatie en samenwerkingspraktijk betreffende het zorgtraject voor leerlingen met ADHD in de basisscholen in Genk
- **Marijke Vermeulen & Mariet Waeben** – Train de trainer: oudertraining ADHD, de praktijk
- **Kristof Vervloesem** – Coaching en ADHD: het werkt!
- **Isabelle Vloeberghs** – ADHD en studie: een lifetime-kans? Begeleiding en bijzondere faciliteiten voor studenten met ADHD aan de Universiteit Antwerpen

### Posters

- **Dieter Baeyens** – Wegwijs bij vermoeden van ADHD: een sociale kaart voor ADHD in de adolescentie en de (jong)volwassenheid
- **Tom E. Corman** – Zelfverdedigingsmechanismen bij kinderen met ADHD?
- **Rosette Hermans** – vzw AANDACHT voor volwassenen met ADHD
- **Ann Kloeck & Karen Vermuyten** – Equithérapie bij ADHD, het paard als cotherapeut
- **Jurgen Lemiere, Bart Boets & Marina Danckaerts** – Is er een relatie tussen de 2D:4D foetale testosteronmarker en multidimensionele aspecten van aandacht bij kinderen met ADHD?
- **Vicky Samyn** – Effortful Control bij kinderen met ADHD
- **Sofie Vandenheede** – “Papa, ik heb ADHD!” Een belevingsonderzoek bij vaders met een ADHD-kind
- **Jan Vandormael & Vicky Gielen** – ADHD & disexecutief gedrag
- **Dagmar Van Liefferinge & Nady Van Broeck** – Stemningsstoornissen bij kinderen en jongeren met ADHD: een literatuuroverzicht
- **Lenie Van Ooteghem** – AD(H)D, ik en mijn loopbaan
- **Sofie Verspreet** – Internationale prevalentiestudie over ADHD bij middelenmisbruik (IASP)

## Werkwijze

### Call for papers

Terwijl de voorbije symposia van centrum ZitStil vooral gericht waren op het in kaart brengen van ADHD aan de hand van specifieke thema's, wou centrum ZitStil met het **symposium 'ADHD, stand van zaken'** blijvend focussen op recente ontwikkelingen en vraagstellingen. Samen met onderzoekers en zorgverstrekkers wilden we een stand van zaken opmaken van wat er algemeen en meer specifiek in Vlaanderen gebeurt in verband met ADHD. Daarom lanceerde centrum ZitStil in het voorjaar van 2010 met zijn call for papers een oproep naar diagnostici en hulpverleners. In het namiddag gedeelte zouden hulpverleners, onderzoekers, projectmedewerkers en ga zo maar door de gelegenheid krijgen om hun project, initiatief of onderzoek in verband met ADHD voor te stellen, dit onder de vorm van workshops, lezingen en posters.

Deze oproep richtte zich tot initiatieven uit verschillende vakgebieden, zoals:

- diagnostiek bij kinderen, adolescenten en volwassenen
- behandelingsprogramma's bij kinderen, adolescenten en volwassenen
- initiatieven uit bijvoorbeeld een school- of werkomgeving

### Beoordeling

Begin juni nam een **jury**, die bestond uit een vertegenwoordiging vanuit centrum ZitStil, samen met mensen die zowel vanuit de praktijk als vanuit wetenschappelijke hoek in Vlaanderen met ADHD bezig zijn, het talrijke aantal inzendingen onder de loep. Na de beoordelingsprocedure werden de geselecteerde projecten en onderzoeken gecontacteerd. Uiteindelijk werden 37 abstracten gekozen voor de lezingen, workshops en posters.

In de zomermaanden kregen de geselecteerde auteurs ruimschoots de tijd om hun voorstel te gieten in een workshop, een lezing of een poster. In de tweede helft van augustus kwam het **programma** voor het symposium in zijn definitieve plooi te liggen. Niet alleen het namiddag gedeelte, met de workshops en de lezingen, kreeg vorm, ook de academische sprekers van de drie plenaire lezingen in de voormiddag werden vastgelegd.

### Website

Op de **website** van centrum ZitStil werd ondertussen een apart gedeelte voor het symposium (<http://www.zitstil.be/symposium>) gecreëerd. Daar vond je onder meer het programma, een korte samenvatting van alle lezingen en workshops en het inschrijvingsformulier. Bij hun inschrijving konden de deelnemers hun voorkeuren meegeven voor de drie workshopsessies in de namiddag.

Op 19 november vond, na een maandenlange voorbereiding, het symposium 'ADHD, stand van zaken' plaats in congrescentrum Ter Elst in Edegem. Deze bundel bevat alle abstracten van de workshops, lezingen en posters op het symposium.



# Plenaire lezingen

## **ADHD: STAND VAN ZAKEN** **(prof. dr. Marina Danckaerts)**

Over de spreker: *Prof. dr. Marina Danckaerts is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan de K.U.Leuven en hoofd van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Universitair Psychiatrisch Centrum K.U.Leuven. Ze is experte ADHD en mede-auteur van de Europese klinische richtlijnen voor diagnose en behandeling ADHD.*

Dienst: UPC K.U.Leuven

### Abstract

Hoewel er steeds meer gesofisticeerd onderzoek wordt uitgevoerd om de ontstaanmechanismen en de impact van ADHD in kaart te brengen, lijkt er in de praktische aanpak van de diagnostiek en behandeling van ADHD over de voorbije jaren weinig te zijn veranderd. Of kunnen we meer klinische toepassingen genereren uit de beschikbare kennis, dan we vandaag in Vlaanderen doen? Zijn er bijvoorbeeld meer objectieve klinische of biologische markers (EEG, fMRI, genetisch onderzoek, executieve functietesten,...) die ons kunnen helpen bij de diagnose? Hoe anders zal die diagnose er gaan uitzien als de vernieuwde 5<sup>de</sup> versie van het psychiatrisch classificatiesysteem DSM wordt gelanceerd? Zal er bijvoorbeeld nog een onderscheid gemaakt worden tussen de huidige verschillende subtypes en/of zullen sommige subtypes (bv. het onaanachtige type) als aparte diagnose verlaten worden? In welke mate hebben inzichten m.b.t. meervoudige neuropsychologische verklaringsmodellen (zoals o.a. het bestaan van een motivatiedeficit of een afwijkend patroon van omgaan met bekrachtiging of uitstel) hun weg gevonden naar de diagnostische kenmerken?

Zal er in de DSM-V meer rekening gehouden worden met de onderliggende continuïteit in ernstgraad van ADHD-gedrag of blijft een diagnose een categoriaal alles-of-niets gegeven? Zijn sommige kinderen met een diagnose ADHD in feite geen kinderen met een bipolaire stoornis en krijgen ze dan wel de juiste behandeling of juist een niet aangewezen behandeling? Wordt er heil gevonden in vroegtijdige diagnostiek onder de vorm van een systematische screening van kleuters en eventuele vroeginterventie voor ADHD? Worden er in België inmiddels niet al veel te veel kinderen gediagnosticeerd met ADHD? En hoe staat het met de behandeling? Klopt de bewering dat dit, of men nu wel of niet behandeld wordt, op lange termijn geen verschil blijkt te maken voor de toekomst van kinderen en jongeren met ADHD? Wat is inmiddels bekend over de effecten van behandeling op de hersenontwikkeling van kinderen met ADHD: baat ze of schaadt ze?

En wat met andere nevenwerkingen van medicatie: hoeveel voorzorgen moeten er genomen worden en hoe groot is het gevaar? Heeft het zin om kleurstoffen, bewaarmiddelen of suikers uit de voeding te weren en/of grote hoeveelheden omega 3-vetten te consumeren om ADHD te reduceren? Kunnen kinderen aan hun computer vaardigheden leren die hun ADHD-gedrag verbeteren of die hen helpen om meer gericht en intensief na te denken? Kunnen ze aandacht “leren” aanscherpen? Zijn er nieuwe geneesmiddelen te verwachten die op een betere of veiligere manier de probleemgedragingen van kinderen en jongeren met ADHD ondervangen? Hoe kunnen ouders, leerkrachten en andere volwassenen geholpen worden in hun opvoedingstaak van kinderen met ADHD? Wat zijn de valkuilen voor de toekomst van deze jongeren en waar en wanneer kunnen ze gedetecteerd of voorspeld worden? Op deze vragen wordt getracht op



toegankelijke wijze een antwoord te formuleren aan de hand van actuele inzichten m.b.t. de kennis en de kijk op ADHD.

### Referenties

- Danckaerts, M. e.a. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19 (2): 83-105.
- Graham, Banaschewski, Coghill, Buitelaar, Danckaerts, ea (2010). European guidelines on managing adverse effects of medication. *European Child and Adolescent Psychiatry*, Epub, November.

## **ADHD: een stoornis in executieve functies? (prof. dr. Roeljan Wiersema)**

Over de spreker: Prof. dr. Roeljan Wiersema, UGent, faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen

Dienst: UGent, faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen

### Abstract

ADHD is een neurobiologisch bepaalde gedragsstoornis. Tegenwoordig weten we dat deze stoornis zich niet beperkt tot de kindertijd; bij ongeveer de helft van de kinderen blijven problemen persisteren tot in de volwassenheid. Eén van de meest invloedrijke psychologische verklaringsmodellen van ADHD veronderstelt dat een stoornis in de executieve functies het kernprobleem is van kinderen met ADHD (Barkley, 1997). Executieve functies zijn zogenaamde hogere cognitieve functies die nodig zijn voor doelgericht gedrag, uitgevoerd door de voorste delen van de hersenen, de prefrontale cortex. Executieve functies omvatten vele belangrijke functies zoals planning, inhibitie, foutdetectie, flexibiliteit, enzovoort. Veel wetenschappelijk onderzoek is uitgevoerd om de executiegedysfunctiehypothese van ADHD te toetsen. In de huidige bijdrage zal ik eerst ingaan op wat executieve functies nu precies zijn. Daarna zal ik aan de hand van recente onderzoeksresultaten nagaan wat tot dusver de wetenschappelijke evidentie is voor ADHD als een stoornis in de executieve functies. Hierbij wordt ook de nodige aandacht besteed aan de volgende belangrijke vragen: Hoe specifiek zijn problemen met executieve functies voor ADHD? Laten volwassenen met ADHD dezelfde problemen zien? Hebben alle personen met ADHD problemen met executieve functies? Wat zijn de alternatieve verklaringen van ADHD? Welke plaats hebben executieve functies in de diagnostiek en interventie bij personen met ADHD?

### Referenties

- Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65–94.

**ADHD, Computers en Gamers. Nieuwe ontwikkelingen in Executieve  
Functietraining bij kinderen met ADHD  
(prof. dr. Pier Prins)**

Over de spreker: *Prof. dr. Pier J.M. Prins is hoogleraar klinische kinder- en jeugdpsychologie aan de Universiteit van Amsterdam.*

Dienst: Universiteit van Amsterdam

Abstract

Gedragstherapie, medicatie en hun combinatie zijn de bewezen werkzame behandelingen voor kinderen met ADHD. Wat de gedragstherapie betreft zijn het de ouder- en leerkrachttrainingen en de directe gedragsmodificatie in de klas of groep die effectief zijn gebleken. Gedragstherapie met het kind alleen komt uit evaluatie-onderzoek niet als effectief naar voren, terwijl in de praktijk wel veel kinderen een behandeling krijgen waarin zij zelfregulatie gaan leren. Het zijn vooral cognitief gedragstherapeutische programma's en sociale vaardigheidsbehandelingen die in het behandel aanbod voor het kind zijn opgenomen. Deze behandelmethoden zijn mogelijk effectief, maar nog steeds niet bewezen effectief (Hinshaw, 2006). Het onderzoek op dit gebied ligt helaas praktisch stil en dat is geen gunstige zaak. Er zijn bovendien onderzoekers die cognitieve gedragstherapie per definitie niet geschikt achten voor impulsiviteitsproblemen (m.n. Barkley). Dat betekent dat de enige effectieve, op het kind gerichte behandelmodaliteit medicatie is. Er is dus behoefte aan nieuwe, op het kind gerichte, niet-medicamenteuze behandelmethoden.

Recente ontwikkelingen in het onderzoek naar basale cognitieve controlefuncties, de zogenaamde Executieve Functies zoals het werkgeheugen, bieden een geheel nieuw perspectief op de behandeling van ADHD (en andere stoornissen bij kinderen en jongeren), hetgeen resulteert in de ontwikkeling van innovatieve, kosteneffectieve (want minder medicatie, en minder benodigde therapie-uren) behandeltechnieken. Onlangs is een onderzoek verschenen waarin het werkgeheugen van kinderen met ADHD getraind werd via een gecomputeriseerde werkgeheugentraining. Hiermee werden opvallend positieve, klinisch relevante resultaten geboekt (Klingberg et al., 2005). Wij zullen recent onderzoek op dit gebied bespreken.

De werkgeheugentrainingen zijn meestal vrij intensieve en langdurige trainingen (bv. Cogmed) waarin het kind weliswaar taakjes op de computer uitvoert – wat kinderen met ADHD graag doen – maar waar het ook motivatieproblemen kan krijgen. We weten dat kinderen met ADHD graag op de computer werken en dat ze gamen leuk vinden. Het lijkt vaak of hun symptomen als sneeuw voor de zon verdwijnen als ze op de computer bezig zijn. Dit idee heeft ons ertoe gebracht om het project 'Gaming & Training' te starten. Het doel van dit project was de mogelijkheden te verkennen om EF-trainingen – zoals de werkgeheugentraining - te combineren met game-elementen. In een eerste verkennende onderzoek konden wij aantonen dat door gebruik te maken van game-elementen er veel minder getraind hoefde te worden om hetzelfde effect op EF te bereiken als langdurige trainingen. Verder bleek de motivatie van de kinderen met ADHD door toevoegen van game-elementen sterk te verbeteren (Prins et al., 2010).

Op basis van dit positieve resultaat hebben wij de afgelopen 3 jaar een EF-training ontwikkeld van 25 sessies waarin drie EF's (werkgeheugen, inhibitie en taken switchen) worden getraind waarbij de training is ingebed in een spelwereld waar het kind doorheen kan lopen. Deze training wordt geïllustreerd en de eerste resultaten van evaluatie-onderzoek worden gepresenteerd.

De conclusie is dat het uitbreiden van het behandel aanbod met een computerspel gericht op remediatie van specifieke Executieve Functietekorten een zinvolle onderneming is voor verschillende belangrijke doelgroepen in de jeugdzorg. Naast kinderen met ADHD is deze methodiek, die gericht is op het reduceren van EF tekorten, interessant voor kinderen met Autismespectrumstoornissen bij wie cognitieve flexibiliteit tot de kernproblemen behoort.

## Workshops & Lezingen

## **Robbe heeft ADHD. Psycho-educatie voor klasgenoten (Jannes Baert)**

Over de spreker: *Jannes Baert is als psycholoog werkzaam in het Revalidatiecentrum Ter Kouter in Deinze en praktijkassistent leerstoornissen aan de faculteit Psychologie van de UGent.*

Dienst: vzw Revalidatiecentrum Ter Kouter in Deinze

### Abstract

Binnen de behandeling van kinderen met ADHD en hun omgeving is er vaak sprake van psycho-educatie. Over psycho-educatie voor volwassenen en jongeren is heel wat documentatie te vinden. Ook het informeren van leerkrachten is goed gedocumenteerd. Als het over kinderen gaat, zijn er een aantal lees- en prentboeken, maar niet veel meer.

Naar aanleiding van een probleemsituatie van een jongen in het 4<sup>de</sup> leerjaar werd op de schoolbespreking gepland om de klas psycho-educatie aan te bieden.

Er werd een lesblok van ongeveer 120 minuten uitgewerkt die ondersteund wordt door een PowerPointpresentatie en enkele concrete opdrachten. Een eerste kerngedachte is dat kenmerken van ADHD geen “vreemde” dingen zijn, omdat iedereen wel eens een van die kenmerken vertoont. Tweede kerngedachte is dat we in een klasgroep elkaar kunnen helpen, en dus ook de medeleerling met ADHD. Er wordt afgesloten met vier helpsleutels. De ervaring was positief, maar uiteraard beperkt tot 1 keer. In september/oktober bieden wij dit lesblok aan in een aantal andere scholen om onze ervaring uit te breiden. Ik wil dit lesblok in verkorte vorm brengen (20 min) om daarna met de deelnemers in discussie te gaan over de zin van dergelijke psycho-educatie, de inhoud, de vorm, enz. Hopelijk vormt dit een inspiratie voor anderen om hiermee aan het werk te gaan.

Bijkomend wordt op het einde verwezen naar het ZoKla-model: Zorgzame Klas is een lessenspakket dat de opstart is voor een klassengesprek als psycho-educatie voor leerlingen (4<sup>de</sup> tot 6<sup>de</sup> leerjaar) met een medeleerling met een ontwikkelingsgelijkheid of -stoornis.

## **Reflecto: training van (meta)cognitieve vaardigheden bij kinderen met ADHD (Jannes Baert & Jan Vanthomme)**

Over de spreker: *Jannes Baert is als psycholoog werkzaam in het Revalidatiecentrum Ter Kouter in Deinze en praktijkassistent leerstoornissen aan de faculteit Psychologie van de UGent. Jan Vanthomme is logopedist in het Revalidatiecentrum OCMW in Roeselare. Beide zijn trainer bij vzw CeBCO, een vormingsorganisatie in Kortrijk.*

Dienst: vzw CeBCO, Centrum Ter Bevordering van de Cognitieve Ontwikkeling.

### Abstract

Studies wijzen op het belang van farmacotherapie, psycho-educatie en gedragstherapeutische interventies bij kinderen en jongeren met ADHD. Aangezien ADHD een ruime impact heeft op het functioneren en de ontwikkeling, richt behandeling zich o.a. op schoolse vaardigheden, cognitieve vaardigheden, executieve functies, motorische vaardigheden, emotieregulatie, impulscontrole en sociale vaardigheden. Er heerste in het verleden pessimisme rond het verhogen van de zelfcontrole via zelfinstructietraining of het aanleren van een 'problemsolvingsequens'. De onderzochte programma's waren echter heel beperkt en te eenvoudig van opzet. Een in de tijd lang volgehouden interventie biedt meer kansen op effect. Bovendien verhogen de slaagkansen indien het individu meer inzicht verwerft in zijn cognitief handelen. Reflecto biedt ons een ruimere kijk en een kindvriendelijke methodiek om een kind controle op zijn denkprocessen te geven.

Reflecto is een model waarbij de (meta)cognitieve vaardigheden gekoppeld worden aan de metafoor van een aantal beroepen: zo is er de detective als specialist in observatie, opzoeken en selecteren van informatie, leggen van verbanden en vergelijken, ... Hij stelt zichzelf voortdurend vragen over deze zaken. De andere beroepen zijn bijvoorbeeld de bibliothecaris, de architect, de werkman en de dirigent. Op deze wijze kan een kind, maar ook de therapeut of leerkracht (op een niet-bedreigende manier) grip krijgen op de denkhandelingen. Er is geen strikte zelfinstructie, maar een flexibele en ruime inschakeling van zelspraak.

Momenteel zijn er geen onderzoeksresultaten beschikbaar. Ondanks dat heel wat studies wijzen op het ontbreken van resultaten, stellen we met Strayhorn (2002) dat er wel kansen zijn om kinderen meer zelfcontrole aan te leren en dat ook het aanleren van zelspraak als sturing mogelijk is mits voldoende training. Wij merken in de toepassing van het model in groepsverband en individuele sessies dat kinderen inderdaad anders gaan denken. Eigenlijk zijn we vragende partij om een onderzoek op te zetten dat dit programma een voldoende grondige kans geeft om zijn potentieel te bewijzen.

### Referenties

- GAGNE PP & LONGPRE LP, 2009. Leren leren met Reflecto, Leuven Acco.
- Strayhorn, JM. 2002. Self-Control: Toward Systematic Training Programs. *Child & Adolescence*, Volume 41(1), 2002, pp 17-27.

## Ontwikkeling van een diagnostisch volgtraject voor (jong)volwassenen met ADHD (Dieter Baeyens)

Over de spreker: *Dr. Dieter Baeyens, klinisch psycholoog, coördineert de expertisecel ontwikkelingsstoornissen binnen CODE Lessius. Aan het departement Toegepaste Psychologie van Lessius doceert hij het opleidingsonderdeel “Behavioural Problems”. Dieter Baeyens is tevens als geaffilieerd onderzoeker verbonden aan de Afdeling Kinderpsychiatrie van de Katholieke Universiteit Leuven/UZ Leuven.*

Dienst: Lotte Van Dyck (psychologe, CODE Lessius) & Marina Danckaerts (kinder- en jeugdpsychiater, K.U.Leuven, Afdeling Kinderpsychiatrie, UZ Leuven)

### Abstract

Doelstelling: ADHD kent een levenslang verloop. Hoewel 1 tot 5 % van de (jong)volwassenen aan de kenmerken van de stoornis voldoet, is de bijhorende diagnostiek en begeleiding in deze leeftijdscategorie nauwelijks gemotiveerd. De potentiële belasting van ADHD voor de gezondheidszorg, sociale voorzieningen en justitie is groot. Om de cascade van problemen in de (jong)volwassenheid te doorbreken, stelt dit onderzoeksproject zich tot doel om een ADHD-volgtraject te ontwikkelen waarin de basis wordt gelegd voor een betrouwbare en valide diagnostiek en een gerationaliseerde adviesverlening voor het klinisch werkveld in het algemeen en de studie- en begeleidingsdiensten van het secundair en hoger onderwijs in het bijzonder.

Methode: Het ADHD-volgtraject bestaat uit 3 stappen. De eerste stap van dit volgtraject, de ADHD-screening, voorziet in de afname van een te normeren vragenlijst voor de schoolgaande populatie van (jong)volwassenen tussen 16 en 25 jaar (N=1500). Bij een vermoeden van ADHD wordt een testbatterij voor indicatiestelling van ADHD afgenomen. De tweede stap van het onderzoeksproject betreft het samenstellen van een consensusrichtlijn voor diagnostiek van ADHD bij volwassenen op basis van bevraging van en consensus in het klinische werkveld. Daarnaast ontwikkelen we ook een levenskwaliteitvragenlijst voor ADHD (Quality of Life (QoL)). Deze QoL-vragenlijst vormt de aanzet voor een uit te werken gerationaliseerde adviesverlening en begeleiding in Stap 3.

Resultaten en discussie: In deze bijdrage presenteren wij het door ons ontwikkelde ADHD-screeningsinstrument voor 16- tot 25-jarigen en de QoL-vragenlijst en geven we beide een plaats binnen het diagnostische proces. Hiervoor doen we een beroep op de analyse van 7 onafhankelijke, internationale richtlijnen rond verantwoord wetenschappelijk (evidence-based) werken met ADHD, alsook onze vorderingen in het opstellen van een Vlaamse consensusrichtlijn.



**Meersporentraject in de begeleiding van een werknemer met ADHD. Voorstelling van een casus met duiding in breder perspectief  
(Katrien Boone & Nans De Greef)**

Over de spreker: *Katrien Boone is klinisch psychologe en gedragstherapeute. In centrum ZitStil werkt zij met volwassenen en met ouders van kinderen met ADHD. Nans De Greef is klinisch psychologe. In centrum ZitStil geeft zij trainingen en workshops aan volwassenen.*

Dienst: centrum ZitStil

Abstract

Hebben werknemers met ADHD baat bij hulp en ondersteuning? En hoe kan die hulp er dan uitzien? Volwassenen met ADHD kennen problemen op het werk die hen belemmeren optimaal en duurzaam te functioneren.

Over de factoren die kunnen bijdragen tot een succesvolle carrière en over het effect van behandeling op de loopbaan carrière van volwassenen met ADHD is nog weinig onderzoek verricht. Centrum ZitStil heeft een specifiek aanbod naar volwassenen met ADHD. Dit aanbod is erop gericht om ook op de werkvloer efficiënter te functioneren.

Naar analogie met het zorgaanbod voor kinderen en jongeren spreken we van een multimodale aanpak. In deze aanpak hebben we aandacht voor het ‘supporting field’ rond de volwassene: algemeen en meer specifiek naar de werkvloer. Dit kunnen zijn: de partner, de collega’s, de werkgever, de HR-verantwoordelijke, de huisarts, de (job)coach, enz. Multimodale behandeling kan omvatten: psycho-educatie (van volwassenen, partner, werkgever), medicatie, loopbaanbegeleiding, vaardigheidstraining en coaching.

We illustreren met een casus het belang van een correcte diagnose, een uitgebreide assessment en een multimodale aanpak. In deze casus is de werkgever op de hoogte van de diagnose van zijn werknemer (= cliënt). Het engagement van beiden heeft geleid tot een efficiënter functioneren van de cliënt, zowel algemeen als op de werkvloer. We besteden ook bijzondere aandacht aan de voorwaarden die nodig zijn voor het bestendigen van de bekomen positieve resultaten.

## Psycho-educatie bij ADHD gedurende de levensloop (Gil Borms)

Over de spreker: *Gil Borms is klinisch psychologe en gezinstherapeute. In het centrum ZitStil werkt ze als inhoudelijk coördinator. Daarnaast werkt ze als psychotherapeute in het UPC K.U.Leuven campus Kortenberg, in de ADHD-polikliniek.*

Dienst: centrum ZitStil, UPC K.U.Leuven

### Abstract

Psycho-educatie bij ADHD wordt wel vermeld in de literatuur, maar wordt op zich niet echt onderzocht. We stellen vast dat psycho-educatie wel regelmatig deel uitmaakt van onderzochte behandelprogramma's voor ADHD. We willen hier een lans breken voor de brede betekenis van psycho-educatie, die veel verder gaat dan alleen informatie geven.

ADHD is op elk moment van het leven een speler op het veld, die men best goed kent op zich, maar die ook wel eens van gedaante verandert. Op elke leeftijd is psycho-educatie dan ook zinvol.

Psycho-educatie is een woord met een brede betekenis. Het verwijst naar het leren kennen van een stoornis of probleem dat men heeft: de oorsprong van het probleem, de biologische basis, de betekenis en gevolgen voor het dagelijkse leven. Ook het leren 'vertaling' naar het eigen leven hoort daarbij. Ten slotte is psycho-educatie meestal een belangrijke stap in het aanvaarden van de eigen problemen.

Psycho-educatie is belangrijk op elke leeftijd, maar het spreekt voor zich dat het niet steeds op dezelfde manier kan worden aangeboden. Ook zal voor iedere persoon niet dezelfde methodiek aanslaan.

Op basis van haar ervaring met verschillende vormen van psycho-educatie zal de begeleidster een uitwisseling leiden om te komen tot een breed beeld van psycho-educatie voor de verschillende leeftijden en doelgroepen. Deze informatie zal dan geordend worden.

Vanuit centrum ZitStil wordt het aanbod van gerichte psycho-educatie nog steeds uitgebreid. Als besluit wordt een overzicht geboden van het bestaand aanbod voor verschillende doelgroepen met een korte voorstelling. Er werden ook boeken voor psycho-educatie ontwikkeld door het centrum ZitStil alleen, of in samenwerking met andere diensten (waaronder UPC K.U.Leuven, campus Kortenberg). Deze boeken worden samen met ander bruikbaar materiaal besproken. Ook minder specifieke methodieken komen aanbod.

## Neurofeedback als behandeling van ADHD (Inez Buyck)

Over de spreker: *Inez Buyck is assistente in de vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie aan de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent.*

Dienst: Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent

### Abstract

#### DOELSTELLING

Neurofeedback, een techniek waarbij hersenactiviteit gemoduleerd wordt, vindt steeds meer ingang als behandelingsmethode voor ADHD (Arns et al., 2009). Deze techniek is gebaseerd op de bevinding dat kinderen met ADHD tijdens rust meer trage hersengolven (en vaak minder snelle hersengolven) vertonen in vergelijking met typisch ontwikkelende kinderen (Koehler et al., 2009). Er zijn echter nog heel wat onbeantwoorde vragen rond de betekenis van deze afwijkende hersenactiviteit en de werking van neurofeedback. In deze lezing wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken met betrekking tot deze onderwerpen. Tevens wordt een studie voorgesteld die wij in dit kader hebben uitgevoerd.

#### WERKWIJZE EN METHODIEK

De voornaamste internationale bevindingen met betrekking tot elektro-encefalografisch (EEG) en neurofeedbackonderzoek bij kinderen, adolescenten en volwassenen met ADHD worden via een literatuuroverzicht op een rijtje gezet. Vervolgens wordt een EEG-onderzoek voorgesteld waarbij de hersenactiviteit van volwassenen met en zonder ADHD vergeleken wordt. Dit werd gedaan tijdens rust en tijdens het uitvoeren van een taak (flankertaak).

#### RESULTATEN EN CONCLUSIES

Neurofeedback lijkt veelbelovend als behandelingsmethode voor ADHD. Het onderzoek naar deze techniek en de veronderstelde afwijkende hersenpatronen die er de basis van vormen, kent echter nog hiaten. Voorlopige analyses van onze studie laten zien dat volwassenen met en zonder ADHD niet significant verschillen in hersenactiviteit tijdens rust. Tijdens de taakuitvoering liet de ADHD-groep een abnormaal patroon zien voor trage hersenactiviteit (theta) en vertoonde deze niet de normale reductie in alfa-activiteit die plaatsvond bij de controlegroep van rust naar taak. Deze resultaten impliceren dat de bevindingen met betrekking tot trage hersengolven bij ADHD minder eenduidig zijn dan soms wordt gedacht.

## 6 jaar 'Tieners, zit stil op school' (Marc Derudder)

Over de spreker: *Marc Derudder is leraar en leerlingenbegeleider in het secundair onderwijs*

Dienst: centrum ZitStil

### Abstract

Belangrijkste invalshoek om te werken met leerlingen met ADHD is de preventieve en dus positieve aanpak.

Enerzijds wordt van leerkrachten verwacht dat ze de leerlingen, en dus zeker die met ADHD, positief benaderen en niet, bij wijze van spreken nog vóór het eerste contact of het eerste conflict, negatief-kritisch. Wie er ervaring mee heeft, weet immers dat dit werkt als een trigger voor nog meer ongewenst gedrag.

Die algemene positieve attitude is niet altijd makkelijk te benoemen en te verantwoorden omdat een leerkracht maar vanuit de ervaring kan te weten komen dat dit al een wezenlijk verschil uit maakt in de relatie met een 'lastige' leerling.

Concreter gaat het dan als we spreken over de les- en werkhouding. Door middel van structuur wordt aan de leerlingen veiligheid en duidelijkheid geboden en ook zo worden heel wat incidenten vermeden. Veel afspraken en regels zijn immers gebaseerd op: 'Iedereen weet dat toch dat dit mag/niet mag', maar de praktijk wijst dikwijls uit dat zulke evidenties te hoog gemikt zijn. En structuur bieden gaat zeer ver: uiteraard in tijd (maar dan in alle mogelijke deelenheden) en in ruimte (van bank tot school), maar ook in afspraken, school- en klasregels, in de – cognitieve – studiemethode en last but not least in conflicthantering, waarbij een uitgewerkt stappenplan een must is voor elke school.

Naast een positieve en preventieve attitude zijn er enkele concrete werkmiddelen die dezelfde preventieve kracht hebben.

Letterlijk om mee te beginnen is er de engagementsverklaring waarin alle partijen, school, ouders en leerling, uitstippelen en aangeven wat hun engagement inhoudt voor het volgende schooljaar. Deze verklaring zorgt ervoor dat er van bij de start van het schooljaar een communicatie wordt opgestart als basis voor latere contacten, en dat er een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd dat de wil er bij iedereen is om er een geslaagd schooljaar van te maken.

In geval van een teveel aan ongewenst gedrag kan een school een leerlingenvolgbaar kaart opmaken waarin ook de klemtoon ligt op positieve feedback en communicatie: kort op de bal dus. Als school moet je echter wel voorbereid zijn op de vele valkuilen: de haalbaarheid voor de leerkrachten, de manier van communiceren en vooral de realiteitszin om ongewenst gedrag bij te sturen.

Deze praktijkgerichte informatie is, per definitie, bedoeld zowel voor onderwijzers als voor de ouders.

### Referenties

- Tieners, zit stil op school! (Rita Bollaert, Marc Derudder) Uitgeverij Lannoo, 2004

## **ADHD-toolkit: spelenderwijs gedrag veranderen in de klas (Ilse Dewitte & Marina Danckaerts)**

Over de spreker: Prof. dr. Marina Danckaerts is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan de K.U.Leuven en hoofd van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Universitair Psychiatrisch centrum K.U.Leuven. Ze is experte ADHD en mede-auteur van de Europese klinische richtlijnen voor diagnose en behandeling ADHD. Ilse Dewitte is orthopedagoog en gedragstherapeut. Ze werkt op de cluster kinder- en jeugdpsychiatrie van het UPC K.U.Leuven. Ze heeft jarenlange ervaring in het werken met kinderen, jongeren en hun gezin en in het geven van oudertrainingen.

Dienst: UPC K.U.Leuven

### Abstract

Ondanks goede opvoedkundige kwaliteiten van leerkrachten betekenen kinderen met ADHD in de klas toch een uitdaging. We stellen vast dat leerkrachten veelal wel weten wat ADHD inhoudt en wat de algemene principes zijn om er in de klas rekening mee te houden, maar dat het hen vaak aan tijd en middelen ontbreekt om kinderen met ADHD doelgericht te begeleiden naar meer adequaat gedrag. Met de steun van de Koning Boudewijnstichting en in samenwerking met de Leuvense CLB's, de Internetten Samenwerkingscel van de CLB's, het centrum Zit Stil en de vzw Die's-Lekti-kus werd daarom aan de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven een werkinstrument (een toolkit) ontwikkeld dat leerkrachten uit de lagere school hierin kan helpen. De Vlaamse minister van Onderwijs stelt voor elke lagere school en elk CLB-centrum een exemplaar ter beschikking. Het werkinstrument baseert zich op een voortdurend afstemmend en positief bekrachtigend zoeken naar de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind. De toolkit is een eenvoudig, praktisch instrument dat een werkmodel aanreikt voor de concrete aanpak van probleemsituaties op school. Werken met de toolkit kan uiteraard de belangrijke rol van een positieve relatie tussen leerkracht en leerling niet vervangen, maar biedt juist de mogelijkheid om probleemsituaties te kanaliseren naar een opbouwende werkrelatie.

Deze workshop biedt eerst een overzicht van de onderliggende wetenschappelijke principes waarop de toolkit werd gebaseerd en legt uit hoe die tegemoet wil/kan komen aan de noden van het kind en de leerkracht. In het tweede deel van de workshop wordt het werken met de toolkit stap voor stap geïllustreerd aan de hand van concrete voorbeelden en videofragmenten. De eerste resultaten en indrukken bij het gebruik ervan zullen aan bod komen.

### Referenties

- <http://www.uzleuven.be/adhd-toolkit>
- ZitStil-magazine 116

## **Asymmetrisch spatiale aandachtsallocatie of -extinctie en ADHD bij volwassenen (Christophe Lafosse)**

Over de spreker: *Christophe Lafosse is doctor in de psychologie. Hij is als klinisch neuropsycholoog en diensthoofd psychologie en logopedie verbonden aan het Revalidatieziekenhuis Hof ter Schelde in Antwerpen. Hij doceert klinische neuropsychologie aan de Katholieke Universiteit Leuven en gedragsneurowetenschappen en cognitieve revalidatie aan de Lessius hogeschool. Hij is medeoprichter en -coördinator van de Interuniversitaire Postacademische Vorming Klinische Neuropsychologie en voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Neuropsychologie.*

Dienst: centrum ZitStil – K.U.Leuven departement Psychologie - Revalidatieziekenhuis Hof ter Schelde dienst neuropsychologie

### Abstract

Verscheidene onderzoeken wijzen in de richting van een asymmetrische contralesionale aandachtsallocatie na unilaterale hemisferische disfuncties. Een substantieel gedeelte van het wetenschappelijk onderzoek rond ADHD toont een differentiële betrokkenheid van de rechter cerebrale hemisfeer aan. Daarom werd de aanwezigheid van een eventuele asymmetrie in de aandachtsallocatie bij ADHD onderzocht.

Oriëntatiedrempels werden bepaald voor het linker en rechter hemiveld die elk werden gepresenteerd met of zonder een taakirrelevante contralaterale distractor. Dit valide sensitief psychofysisch extinctieparadigma met drempelmetingen werd bij 16 volwassen ADHD-patiënten toegepast en vergeleken met de prestaties van 16 gezonde personen en patiënten met een letsel aan de rechterhersenhelft met (n=10) en zonder (n=10) hemispatiaal neglect.

De resultaten tonen een asymmetrische distractorinterferentie (extinctie-effect) aan in zowel de neglect-patiënten met rechter hemisfeerschade als, zij het in lichtere mate, in de ADHD-groep. Concreet vonden we een significante ipsilesionale distractorinterferentie met contralesionale hemivelddrempels en een niet-significante contralesionale distractorinterferentie met ipsilesionale hemivelddrempels.

De resultaten van het onderzoek zijn indicatief voor een disfunctie van de rechterhemisferische aandachtscircuits bij ADHD'ers. Deze bevindingen hebben implicaties voor het begrijpen van de wijze waarop ADHD'ers ruimtelijke informatie verwerken en de manier waarop dit kan gemeten en behandeld worden.

### Referenties

- Geeraerts, S., Lafosse, C., Vaes, N., Vandenbussche, E., & Verfaillie, K. (2007) Dysfunction of right hemisphere attentional networks in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 12, 1-11

## Plaats van neuropsychologisch onderzoek in de diagnostiek van ADHD (Jurgen Lemiere)

Over de spreker: *Jurgen Lemiere is als psycholoog onder andere werkzaam op de raadpleging ADHD van het UZ Leuven*

Dienst: UPC K.U.Leuven, kinder-en jeugdpsychiatrie, raadpleging ADHD

### Abstract

Op gedragsniveau zijn aandachtsproblemen prominent aanwezig bij kinderen en jongeren met ADHD. Daarom lijkt het ook niet verwonderlijk dat er in de klinische praktijk veel aandachtsonderzoek wordt uitgevoerd in de diagnostiek van ADHD. Relatief recent is een nieuwe neuropsychologische testbatterij ontwikkeld om aspecten van 'everyday attention' te meten. Het doel van de huidige studie was om te onderzoeken of 1) kinderen met ADHD problemen vertonen op deze testbatterij en 2) er verschillen zijn tussen het gecombineerde en het onaanachtige type.

Vierenzestig kinderen met een diagnose van ADHD (38 met gecombineerde type en 26 met onaanachtige type) werden geïncludeerd. Daarnaast werd een controlegroep samengesteld van 76 kinderen die eveneens werden getest met de Test of Everyday Attention for Children (TEA-Ch).

Er werden zeven verschillen op zes subtests tussen ADHD en de controlegroep gevonden. Slechts 1 verschil werd gevonden tussen de gecombineerde en de onaanachtige groep. Verdere analyses tonen echter aan dat de gevonden verschillen weinig diagnostische waarde hebben. Op basis van onze resultaten wordt de driefactorenstructuur van de TEA-Ch binnen de ADHD-groep in vraag gesteld. Verder illustreren onze resultaten dat een kritische interpretatie van de behaalde scores aangewezen is.

In deze bijdrage worden de resultaten en de klinische implicaties van onze studie in detail besproken. Daarnaast worden onze resultaten geplaatst in het daglicht van de gangbare neuropsychologische theorieën over ADHD. Tenslotte wordt de rol en waarde van psychodiagnostiek en neuropsychologisch onderzoek in het diagnostisch proces voor de klinische praktijk toegelicht.

### Referenties

- Lemiere J.; Wouters H.; Sterken C.; Lagae L.; Sonuga-Barke E.; Danckaerts M. Are children with ADHD predominantly inattentive and combined subtypes different in terms of aspects of everyday attention? 2010; Epub ahead of print.

## **Zinvolle zinnen: psychosociale ontwikkeling bij adolescenten met ADHD (Els Mampaey)**

Over de spreker: *Els Mampaey is doctoraatsonderzoeker aan de Vrije Universiteit Brussel (VUB) en als klinisch neuropsycholoog werkzaam in het Revalidatiecentrum voor Communicatiestoornissen (Universitair Ziekenhuis Antwerpen - UZA).*

Dienst: UPC K.U.Leuven

### Abstract

De Zinnenaanvullijst Curium (ZALC, Westenberg e.a., 2000) is een empirisch onderbouwd instrument dat een inschatting maakt van het psychosociale ontwikkelingsniveau. De onderliggende theorie bij de ZALC gaat ervan uit dat er grote verschillen kunnen zijn in de snelheid, timing en mate waarmee mensen zich ontwikkelen. Binnen elke leeftijdsgroep bevinden er zich bijgevolg individuen op verschillende ontwikkelingsniveaus. Hoewel variatie dus normaal is, kan men op een gegeven moment ten opzichte van leeftijdsgenoten een zeer sterk achterstand oplopen. Adolescenten met zo'n grote achterstand in de psychosociale ontwikkeling lopen een groter risico op gedrags- en emotionele problemen en op moeilijkheden in de omgang met leeftijdsgenoten. Dit risico is vermoedelijk in verhoogde mate aanwezig bij adolescenten met ADHD. Zij worden, meer dan hun leeftijdsgenoten zonder ADHD, geconfronteerd met academische, psychologische en sociale uitdagingen. In het onderzoeksproject wordt een model getoetst dat stelt dat jongeren die achterop lopen in hun psychosociale ontwikkeling het moeilijker hebben om met deze bijkomende belasting om te gaan (kwetsbaarheid). Jongeren met een leeftijdsadequaat ontwikkelingsniveau zouden beter gewapend zijn om te reageren op deze extra uitdagingen (protectief).

Uit een voorstudie met 102 jongeren met leerstoornissen en/of ADHD en een controlegroep van 292 leeftijdsgenoten zonder leer- en ontwikkelingsstoornissen blijkt dat de klinische groep achterop loopt in de psychosociale ontwikkeling. Er is echter heel wat variatie bij de jongeren met ADHD merkbaar. Sommigen vertonen duidelijk een achterstand, terwijl anderen een leeftijdsgepast ontwikkelingsniveau hebben. Eerste voorlopige bevindingen bevestigen het verband tussen een achterstand in de psychosociale ontwikkeling, zoals gemeten met de ZALC, en een verhoogde rapportage van sociaal-emotionele problemen. Dit impliceert dat kennis over het psychosociale ontwikkelingsniveau relevant is om emotionele problematiek en gedragsproblemen te kaderen en dat het ook handvatten kan bieden voor behandeling.

### Referenties

- Westenberg, P.M., Drewes, M.J., Siebelink, B.M., Treffers, Ph.D.A, Jonckheer, J. & Goedhart, A.W. (2000). Zinnenaanvullijst Curium (ZALC). Een instrument voor het meten van ego-ontwikkeling. Lisse: Swets Test Publishers.



## Ontwikkeling van Good Clinical Practice in de herkenning en behandeling van ADHD bij (jong)volwassenen met verslavingsproblematiek (David Möbius)

Over de spreker: *David Möbius is stafmedewerker van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD vzw)*

Dienst: VAD - Forum voor verslavingsgeneeskunde

### Abstract

Het project 'Ontwikkeling van Good Clinical Practice in de herkenning en behandeling van ADHD bij (jong)volwassenen met verslavingsproblemen' vertrok vanuit de vaststelling dat bij 20 tot 25 % van de volwassenen met een verslavingsproblematiek ADHD aanwezig is en dat dit meestal niet gediagnosticeerd (Adler, 2008; Wilens, 2006) en dus zeker niet behandeld wordt (Levin, 2007). Deze comorbiditeit is geassocieerd met meer risicogedrag op andere gebieden, bv. in het verkeer (Weafer, 2008). Na ontwenning komt herval in alcohol- of drugsmisbruik frequent voor. Er zijn aanwijzingen dat het mee behandelen van de ADHD de kans op herval doet afnemen.

De informatie en de deskundigheid in verband met deze problematiek is nog slechts zeer beperkt aanwezig in de verslavingssector (Upadhyaya, 2008). De weerstand om ADHD te behandelen met medicatie is groot bij verslavingsdeskundigen, omdat de eerste keus geneesmiddelen die effectief zijn bij ADHD, zelf een verslavend potentieel bezitten (Wilens, 2008). Om de expertise van het werkveld aangaande de erkenning en de behandeling van ADHD bij verslaafde (jong)volwassenen te vergroten zijn richtlijnen, sensibilisering en deskundigheidsbevordering hieromtrent een enorme meerwaarde.

Belangrijk is dat een goede diagnostiek absoluut noodzakelijk is om problemen gerelateerd aan over- of onderdiagnose van ADHD bij patiënten met een verslavingsproblematiek tot het minimum te herleiden. Algemeen wordt aangenomen dat een goede diagnose bestaat uit een aantal noodzakelijke stappen: het nagaan van de huidige symptomatologie, elementen uit de kindertijd, familiegeschiedenis, school- en beroepsgeschiedenis, huwelijk, fysieke tekenen en comorbiditeit(en) (Upadhyaya, 2007; Adler en Cohen, 2004). Het gebruik van een gevalideerd diagnose-instrument vormt een goed startpunt voor de diagnose ADHD. Het gebruik van dergelijke instrumenten vormt evenwel slechts een startpunt en ter aanvulling dient steeds een uitgebreide (hetero)anamnese en aanvullend onderzoek uitgevoerd te worden.

Naar behandeling toe zijn er aanwijzingen dat een gecombineerde therapie (medicatie + gedragstherapie) een beter effect heeft dan medicatie alleen. Wegens de chroniciteit met repercussies op alle levensdomeinen van zowel ADHD als verslaving zal een behandeling best gebruik maken van zo veel mogelijk instrumenten. Het pakket zal daarenboven afgestemd moeten zijn op de individuele problematiek en situatie van de patiënt.

**Gewoon ongewoon: het creëren van groeikansen, in groep, voor het bevorderen  
van de zelfwaardering en de identiteit  
(Mark Neyens)**

Over de spreker: *Mark Neyens is orthopedagoog en systeemtheoretisch psychotherapeut*

Dienst: Centrum Geestelijke Gezondheid PassAnt vzw

Abstract

Jongens met ADHD van 10 tot 16 jaar worden in het CGG aangemeld omdat ze in de knoop zitten met zichzelf en omdat ze zich moeilijk kunnen handhaven in de (klas)groep. We hebben een ervaringsgerichte groepstherapeutische methodiek ontwikkeld die we aanbieden aan een 8 tot 10 jongens, volgens leeftijd. Al doende met deze 'doe'jongens reiken we hen handvatten aan. We vertalen samen met hen het "WAT wordt van jou verwacht?" naar: "HOE kan je dit doen?" Omdat de gewone vertalingen tekortschieten ("Ik heb het jou al 1000x gezegd!") gaan we op zoek naar afstemming op maat voor hen.

We baseren ons op leertheoretische, systeemtheoretische, communicatieve en ontwikkelingspsychologische principes, vermengd met een grote portie verwondering in een veilige, onderzoekende sfeer.

"Als je me vraagt wat we in de groep doen, dan is dat praten en spelen, maar het is veel meer dan dat!", is een uitspraak van een jongere die aangeeft dat er achter het programma nog een programma zit. Dit achterliggende programma wordt geënt op wat de jongens ad hoc in de sessies doen en zeggen.

Waar werken we mee en wat willen we beïnvloeden?

- Ken jezelf, leer jezelf goed kennen (welke zijn je sterke punten; welke je werkpunten; zelfwaardering; mate van impulsiviteit; motivatie; energieregulering; stoppen, grenzen verleggen en onzekerheid erkennen; verantwoordelijkheid opnemen; proces van beslissen en beslissingen nemen, ...)
- Ken de anderen; ken de wereld (geven en nemen; temporiseren; verschillen en gelijkenissen; feedback; groepswetmatigheden; verwachtingen uit de omgeving die leeftijds- en momentgerelateerd zijn, effecten op de anderen, ...)
- Verleden; heden; toekomst
- Groepsdynamica; het relativiserende en versterkende van een groep 'gelijken'
- De jongensdynamiek (bewegen en doen; kracht en 'macho')
- Procesonderzoek via verwondering (het 'gewone' beschouwen als 'speciaal')
- Herkaderen
- 'Bridgen' naar situaties buiten de groep
- Leren en evolueren langs de leuke kant
- Kiezen is verliezen

Terwijl een van de therapeuten het programma begeleidt, heeft de andere oog voor de achterliggende beïnvloedingsprocessen. Tijdens of na een programmaonderdeel wordt dit dan met de groep onderzocht, besproken en in een leer- en werkpunt geformuleerd.

Ouders, leerkrachten en de jongeren zelf geven in de evaluaties aan dat ze de sessies leuk vonden en dat ze “steviger” in de wereld staan en meer aansluiting hebben met leeftijdsgenoten omdat ze meer controle en invloed op zichzelf (en hun ADHD) gekregen hebben.

### Referenties

- Gewoon ongewoon, groepstherapie voor kinderen die op een ongewone manier in de wereld staan. Mark Neyens  
in: Reijmers Ellen; Cottyn Lieve, Faes Mieke (red)
- Spelen met werkelijkheden. Systeemtheoretische psychotherapie met kinderen en jongeren.  
Houten Bohn, Stafleu van Loghum, 2005

## **Zorg voor volwassenen met ADHD binnen het UPC K.U.Leuven (Steven Stes)**

Over de spreker: *Dr. Steven Stes is psychiater in de Polikliniek ADHD bij volwassenen.*

Dienst:                   Zorgprogramma ADHD, UPC K.U.Leuven.  
                                   Prof. dr. Marina Danckaerts en dhr. Jurgen Lemiere: campus Leuven.  
                                   Mevr. Gil Borms, Dr. Steven Stes en dhr. Koen Vandepoel: campus Kortenberg.

### Abstract

ADHD is voor veel mensen een stoornis met een levenslang beloop en met een potentieel negatieve invloed op verschillende levensdomeinen. De symptomen beperken vaak de mogelijkheden van (jong)volwassenen om alleen te wonen, een relatie op te bouwen, kinderen op te voeden, te studeren, te werken of gewoon om te gaan met de alledaagse levensproblemen. Veelal spelen ook bijkomende psychiatrische stoornissen een belangrijke rol in de problemen die mensen met ADHD ervaren. Diagnostiek en behandelaanbod moeten hier rekening mee houden.

Binnen het UPC K.U.Leuven is een Zorgprogramma ADHD in ontwikkeling voor zowel kinderen, adolescenten als volwassenen met ADHD. De polikliniek ADHD bij volwassenen op de campus Kortenberg richt zich hierbij op de ambulante zorg voor volwassenen. Binnen deze polikliniek voor volwassenen vertrekken we vanuit het standpunt dat een geïntegreerd zorgprogramma, met zowel een diagnostische module als een breed behandelaanbod, een belangrijk positief verschil kan betekenen voor deze volwassenen met ADHD.

De basis van dit ambulant programma is reeds uitgewerkt met mogelijkheid van diagnostiek op maat, psycho-educatieve groepsbehandeling en individuele psychiatrische en psychotherapeutische follow-up. Dit wordt verduidelijkt met enkele gegevens en voorbeelden uit de praktijk.

Verwijzend naar enerzijds evidence-based richtlijnen en anderzijds consensusteksten wordt geïllustreerd hoe dit aanbod voor volwassenen zich idealiter verder kan uitbreiden. Mogelijkheden voor de toekomst zijn specifieke vaardigheidstrainingen, sociaal-administratieve/coachende hulpverlening, en een ADHD-liaisonfunctie waarvan andere zorgprogramma's gebruik kunnen maken. Ook overeenkomsten en verschillen met de zorg voor kinderen en adolescenten worden toegelicht waar mogelijk.

### Referenties

- 1) Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. NICE Clinical Guidelines CG72, 2008. <http://www.nice.org.uk/CG72>
- 2) European Consensus Statement on Diagnosis and Treatment of Adult ADHD. The European Network Adult ADHD. Kooij JJS et al. Submitted

## **Zorg en werk hand in hand: het levenslooplodel nader bekeken (Kristien Smet & Lieve Van der Borgh)**

Over de spreker: *Lieve Van der Borgh is teamcoach bij GOB de Ploeg. Kristien Smet werkt bij Indigo vzw en is projectmedewerker bij Indigo vzw. Zij werkten samen aan het levenslooplodel.*

Dienst: GOB de Ploeg vzw en Indigo vzw.

### Abstract

GOB De Ploeg begeleidt mensen met een arbeidshandicap in hun tewerkstellingstraject naar de reguliere arbeidsmarkt. Het centrum biedt oriëntering, training, begeleiding, bemiddeling en coaching voor alle personen met een arbeidshandicap. Indigo richt zich op diagnostisch onderzoek, opvolging, begeleiding en advies. GOB de Ploeg en Indigo werken al verschillende jaren samen in het kader van projectwerking. Daarbij delen we onze kennis en expertise, respectievelijk vanuit werk en zorg, om methodieken uit te werken.

Binnen het AVANTI-project werd een levenslooplodel uitgewerkt. Het model creëert de basis voor een netwerkgerichte benadering van onze cliënten. Tijdens de workshop wordt er dieper ingegaan op hoe deze onderliggende visie onze begeleiding richting geeft.

Tijdens de levensloop zijn er verschillende overgangsmomenten, met name de eerste keer naar school, de start in het basisonderwijs, veranderen van school of studierichting, enz... Naarmate kinderen met ADHD ouder worden en er hogere verwachtingen gesteld worden, kunnen zij meer problemen ondervinden. Tijdens de opleiding verwacht men bijvoorbeeld dat leerlingen zelfstandig werken en over een zeker organiserend vermogen beschikken, wat voor leerlingen met ADHD zeer moeilijk is. Ze lopen vaak negatieve ervaringen op, wat kan leiden tot conflicten met hun omgeving of demotivatie. Dit heeft dan weer als gevolg dat zij vaak onder hun niveau presteren en een lager opleidingsniveau en niveau van tewerkstelling behalen.

Op alle levensdomeinen (onderwijs, werk, wonen, ...) worden competenties van een persoon verwacht. Daarom is het belangrijk om deze competenties in kaart te brengen. Elke cliënt wordt door ons aangemoedigd om een actieve rol te nemen in stappen die gezet worden. Daarbij wordt een beroep gedaan op zijn sterke kanten, beperkingen, mogelijkheden en interesses. Verder hechten we er een groot belang aan om de persoon niet op zichzelf te bekijken, maar ook rekening te houden met zijn omgeving. Ondersteuning en betrokkenheid van de directe omgeving kunnen een grote meerwaarde betekenen bij het al dan niet slagen van een traject naar tewerkstelling. De jobcoach kan op dit alles inspelen.

In de workshop gaan we dieper in op het aanbod en de werking van onze organisaties en bekijken we aan de hand van een aantal praktijkvoorbeelden waar onze knowhow een antwoord kan bieden op de noden en mogelijkheden van mensen met ADHD op het vlak van werk.

### Referenties

- KOOIJ, S., 2002 ADHD bij volwassenen, inleiding in diagnostiek en behandeling. Lisse: Swets & Zeitlinger
- SMET, K. en VAN Driel, S., 2009, Levenslooplodel: werken met autisme. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

## **Compenserende maatregelen voor studenten met ADHD in het secundair en hoger onderwijs (Lotte Van Dyck)**

Over de spreker: *Lotte Van Dyck, klinisch psychologe, draagt binnen de expertisecel ontwikkelingsstoornissen op CODE Lessius bij tot de dienstverlening en het wetenschappelijk onderzoek. Aan het departement Toegepaste Psychologie van Lessius doceert zij het opleidingsonderdeel “Gesprekstechnieken”.*

Dienst: Dieter Baeyens (doctor in de psychologie, CODE Lessius) & Marina Danckaerts (kinder- en jeugdpsychiater, K.U.Leuven, Afdeling Kinderpsychiatrie, UZ Leuven)

### Abstract

**Doelstelling:** Studenten met ADHD hebben een vergroot risico op schools disfunctioneren en falen. Om studenten met ADHD maximale ontplooiingskansen te bieden wordt in het onderwijs gebruik gemaakt van compenserende maatregelen. In het secundair en hoger onderwijs is dit ondersteuningsaanbod voornamelijk gebonden aan het eigen initiatief van de verschillende onderwijsinstellingen. In deze studie stellen we tot doel om de onderwijs- en examenfaciliteiten voor studenten met ADHD in het secundair en hoger onderwijs te inventariseren en op hun ervaren effectiviteit te toetsen.

**Methode:** In een eerste fase worden 91 onderwijsvoorzieningen (secundair en hoger onderwijs) via een online enquête bevraagd over de aanwezigheid van compenserende maatregelen in het geval van ADHD (in vergelijking met leerstoornissen). Daarnaast worden de toekenningsvoorwaarden (onder andere attestering) en psycho-educatie nagegaan. Deze enquête wordt ingevuld door diegene die verantwoordelijk is voor studentenbegeleiding op de school. In een tweede fase worden deze bevindingen in 21 individuele interviews voorgelegd aan studentenbegeleiders en studenten met ADHD om de ervaren effectiviteit van het ondersteuningsaanbod te onderzoeken. Specifieke suggesties en persoonlijke getuigenissen komen hierin ruim aan bod.

**Resultaten en discussie:** In deze bijdrage willen we een stand van zaken bekend maken omtrent de huidige onderwijs- en examenfaciliteiten in het Vlaamse onderwijsveld. Deze kwantitatieve data vullen we aan met kwalitatieve informatie bekomen uit interviews met studenten met ADHD en hun begeleiders. Dit geeft ons een beter inzicht in de beleving van het huidige aanbod. Daarnaast leidt het tot specifieke suggesties voor een zorgaanbod in een secundaire en hogere onderwijscontext.

## **Ouders empoweren bij het uitstippelen en begeleiden van het zorgtraject voor hun kind met ADHD: zorgtrajectbegeleiding (Machteld Van Ostaede & Griet Vercaeren)**

Over de spreker: *Griet Vercaeren is als klinisch psychologe en criminologe verbonden aan centrum ZitStil. Zij is actief in het kinder- en jongerenteam en verantwoordelijk voor diverse beleidsmatige onderzoeksprojecten.*

*Machteld Van Ostaede is vormingswerker en vooral actief in de regionale werking. Ze geeft infoavonden en workshops voor ouders van kinderen met ADHD en andere betrokkenen. Daarnaast werkt ze actief mee aan het magazine en verzorgt ze de samenwerkingsverbanden met zusterorganisaties in België en Europa.*

Dienst: Project ontstaan vanuit een samenwerking met het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) Antwerpen, Gouverneur Kinsbergencentrum en gerealiseerd met de steun van de Koning Boudewijnstichting.

### Abstract

Het concept zorgtrajectbegeleiding voor ouders is gegroeid vanuit een project dat centrum ZitStil samen met het COS in Antwerpen kon uitvoeren met de steun van de Koning Boudewijnstichting. Het initiële idee was om een portfolio of wegwijzer te ontwikkelen voor ouders van kleuters met een diagnostisch vermoeden van ADHD. Er werd tot doel gesteld om ouders na afronding van het project een systematische informatie- en begeleidingsmap te kunnen aanbieden met daarin aandacht voor een kwaliteitsvolle aanpak van de zorg. Daarbij werd uitgegaan vanuit de internationaal erkende richtlijnen rond de behandeling van ADHD bij kinderen en jongeren. Bij de ontwikkeling van de begeleidingsmap werden ouders van kleuters met een diagnostisch vermoeden van ADHD én meer ervaren ouders van kinderen met ADHD betrokken.

De map is het resultaat van een participatieve aanpak en uiteindelijk hanteerbaar voor alle ouders van kinderen met ADHD. De begeleidingsmap werd een persoonlijk zorgboek dat gehanteerd kan worden als een dossier op maat waarin ouders de zorg voor hun kind over de diverse zorgdomeinen en over de gehele kindertijd kunnen registreren en bijhouden. Ook de eerste stappen naar zorg worden beschreven. Om het zorgboek te kunnen implementeren, vonden wij het belangrijk om hulpverleners op te leiden in het empoweren van ouders in hun taak als trajectbegeleider in de zorg voor hun kind. Centrum ZitStil leidt momenteel professionele hulpverleners op tot zorgtrajectbegeleiders. In de opleiding wordt, naast een theoretische inleiding in de bestaande behandelingsmodellen rond ADHD, stilgestaan bij de manier waarop ouders benaderd kunnen worden in hun rol als begeleider en coördinator van de zorg voor hun kind met ADHD. De zorgtrajectbegeleider gaat samen met de ouders op zoek naar een kwaliteitsvolle én haalbare zorg op maat voor het kind en het gezin.

Het multimodale karakter van de behandeling én het lifetimeaspect van de stoornis dagen de hulpverlening uit om extra rekening te houden met psychologische, sociaal-economische én praktische factoren die de slaagkansen van de behandeling op lange termijn kunnen beïnvloeden. Sinds dit jaar organiseert de ouderwerking van centrum ZitStil een workshop waarin ouders geïntroduceerd worden in de zorg na diagnose. Het zorgboek wordt in deze workshops als tool in de zorgcoördinatie voorgesteld.

Via de consultatielijn van centrum ZitStil kunnen ouders adressen en contactgegevens opvragen van zorgtrajectbegeleiders in hun eigen buurt.

Referenties

- Het zorgboek.



## **ADHD en delinquent gedrag: aandachtspunten voor preventie en behandeling (Dirk van West)**

Over de spreker: *Dr. Dirk van West:*

*1) Afdelingshoofd Zorgenheid Gedragsstoornissen Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen*

*2) Wetenschappelijk Medewerker Collaborative Antwerp Psychiatric Reserach Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen*

Dienst:

- a) Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UCKJA)
- b) Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis (OPZ) Geel
- c) Wingerdbloei Antwerpen

### Abstract

Antisociaal gedrag en jeugddelinquentie zijn zeer complex maatschappelijke problemen. De meeste verklaringsmodellen voor jeugddelinquentie tonen op overtuigende wijze dat antisociaal gedrag de resultante is van een langdurige interactie tussen individuele, contextuele en sociale factoren, evenals het onderlinge samenspel tussen protectieve en risicofactoren.

Psychiatrisch onderzoek van delinquente jongeren toont een brede waaier aan psychopathologie. De rol van ADHD als risicofactor voor antisociaal gedrag is nog onduidelijk. Vast staat dat een vroege aanwezigheid van zowel ADHD als de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD) een goede voorspeller is voor de antisociale gedragsstoornis. Comorbiditeit van ADHD met de antisociale gedragsstoornis (CD) bij jongeren gaat bovendien samen met een vroege aanvang van deviant gedrag en een sterk verhoogde kans op persistentie van antisociaal gedrag.

Follow-up van delinquente jongeren toont aan dat psychiatrische diagnostiek een hulp kan zijn in de predictie van recidivisme. Dit is van belang voor de aanpak en behandeling van delinquente jongeren. Een preventief beleid zal de focus uitmaken in desbetreffende behandelprogramma's.

De behandeling via functionele gezinstherapie (functional family therapy – FFT) wordt gekenmerkt door een systeemgerichte aanpak waarin het verbeteren van de onderlinge relaties in het gezin als oplossing wordt gezien voor het grensoverschrijdend gedrag van de jongere. FFT richt zich op het verbeteren van het functioneren van het gezin én het verbeteren van het functioneren van het gedrag van de jongere. Hierdoor vermindert de kans op recidive van het grensoverschrijdende gedrag.

Internationaal evidence-based wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat FFT beduidend betere resultaten heeft dan andere behandelmethodieken (waaronder de gedragstherapeutische behandeling) wat betreft het gezinsfunctioneren en recidive van het grensoverschrijdende gedrag. Bovendien is de kostprijs van deze FFT-behandeling significant kleiner dan de kostprijs voor residentiële behandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrie en in de gesloten justitiële instellingen.

Referenties

- Alexander, J.F., & Sexton, T.L.(2002). Functional Family Therapy: A model for treating high-risk, acting-out youth. In J. Lebow (Vol. Ed.) Comprehensive handbook of psychotherapy, Vol. 4: Integra-tive/eclectic. New York: Wiley.
- Sexton, T. L., & Alexander, J. F. (2002). FBEST: Family-based Empirically Supported Treatment Interventions. *The Counseling Psychologist* 30(2), 238-261

**ADHD in het psychiatrisch ziekenhuis: van detectie naar behandeling bij  
volwassenen met een psychiatrische problematiek  
(Jeremy Verbeke)**

Over de spreker: *Dr. Jeremy Verbeke is psychiater in het PZ Sint-Camillus in Sint-Denijs-Westrem, referentiearts voor ADHD*

Dienst: PZ Sint-Camillus

Abstract

De ontwikkeling van een aanbod voor volwassenen met ADHD is historisch gegroeid uit de vaststelling binnen de verslaafdenzorg van het ziekenhuis dat er een belangrijke comorbiditeit bestaat met ADHD. Gaandeweg bleek de comorbiditeit ook aanwezig bij patiënten opgenomen op andere afdelingen met andere psychiatrische stoornissen (persoonlijkheidsstoornissen, affectieve en angststoornissen, psychotische stoornissen, ...).

De doelstelling van het project is in de eerste plaats herkenning van symptomen van ADHD bij volwassenen in residentiële setting, opgenomen wegens een psychiatrische problematiek. Door middel van psychodiagnostiek wordt er nagegaan of de diagnose ADHD kan weerhouden worden of niet, eventueel met psychodiagnostisch onderzoek voor differentiaaldiagnose, om de behandelstrategieën aan te passen in functie van de noodzaak. In de tweede plaats is het doel het uitbouwen van een zorgprogramma met psycho-educatie, psychiatrische opvolging en coaching.

Het psychodiagnostisch onderzoek en de verschillende behandelmodules worden ook aangeboden aan volwassen in poliklinische setting bij wie de diagnose wordt vermoed.

Om dit te realiseren werd in het ziekenhuis vorming georganiseerd voor verpleegkundigen en therapeuten om knowhow te ontwikkelen. Op alle afdelingen werden de verpleegkundigen getraind om ADHD-symptomen te herkennen en wordt een screeningslijst gebruikt die in de verslaafdenzorg bij elke patiënt afgenomen wordt.

In het ziekenhuis is er een multidisciplinair ADHD-team dat instaat voor het realiseren en verder uitbouwen van het zorgprogramma.

Om het bestaand hulpverleningsaanbod en nieuwe initiatieven te coördineren alsook samenwerking tussen verschillende actoren te bevorderen, nam het PZ Sint-Camillus de taak op zich om in Gent een 'Regionaal overleg ADHD bij volwassenen' op te starten.

Er werden ondertussen 72 onderzoeken verricht sinds 2008, waarvan 32 poliklinisch en 40 in klinisch verband. Dit wijst op het bestaan van een vraag naar psychodiagnostisch onderzoek, ook al is de kostprijs – bij ontbreken van terugbetaling – voor goed en noodzakelijk psychodiagnostisch onderzoek alsook voor psycho-educatie en coaching vaak een drempel.

**Op het kruispunt tussen hulpverlening en onderwijs: een beschrijvend onderzoek naar de bestaande situatie en samenwerkingspraktijk betreffende het zorgtraject voor leerlingen met ADHD in de basisscholen in Genk (Griet Vercaeren)**

Over de spreker: *Griet Vercaeren is als klinisch psychologe en criminologe verbonden aan centrum ZitStil. Zij is actief in het kinder- en jongerenteam en verantwoordelijk voor diverse beleidsmatige onderzoeksprojecten.*

Dienst: Dit onderzoek wordt gesteund door het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en gebeurt in opdracht van Vlaams minister Jo Vandeurzen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door centrum ZitStil vanuit een samenwerking met het project ‘Medicatie en educatie bij ADHD’ in Genk, het CLB Genk-Maasland, het VCLB Genk, het VCLB Hasselt, de Cel Integrale Jeugdhulp van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, PRODIA en het departement Onderwijs, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de Afdeling beleidsontwikkeling van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Abstract

Op het kruispunt tussen hulpverlening en onderwijs is een beleidsvoorbereidend beschrijvend onderzoek naar de bestaande situatie en samenwerkingspraktijk betreffende het zorgtraject voor leerlingen met ADHD in de basisscholen in Genk. Het onderzoeksprotocol omhelst drie fasen. In de eerste fase werd het onderzoek inhoudelijk voorbereid en voorgelegd aan de diverse onderzoekspartners. Er gebeurde een inhoudelijke afstemming.

Hierop volgde de tweede fase waarin het inhoudelijke luik werd vertaald naar een concreet onderzoeksprotocol met daaraan gekoppeld de bepaling van methodiek. Voor het in kaart brengen van ADHD in de regio werd een kwantitatief onderzoek gestart waarbij de CLB's de prevalentie en het profiel van de ADHD in de populatie van de Genkse lagere scholen registreerden. Voor het in kaart brengen van de zorgpartners, zorgstappen én samenwerkingsverbanden werd een semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld voor de CLB's, de scholen, hulpverleners en artsen en ouders. De vragenlijsten werden zodanig opgesteld dat de kernvragen vanuit de diverse invalshoeken kunnen vergeleken worden. De vragenlijsten voor CLB, school, hulpverleners en artsen werden elektronisch verstuurd, ingevuld en teruggestuurd. Om de privacy van de ouders en kinderen te respecteren werd de vragenlijst van de ouders op papier verspreid via de eigen CLB-medewerkers. Ouders konden de vragenlijst via een gefrankeerde envelop anoniem terugsturen naar centrum ZitStil.

Na verspreiding van de vragenlijsten en het verzamelen van de data volgde de derde en laatste fase. In de laatste fase zullen de resultaten gedeeltelijk kwantitatief en kwalitatief worden verwerkt en gerapporteerd. Het eindrapport wordt gefinaliseerd in het najaar van 2010.

Referenties

- Dit onderzoek is een voortzetting van een eerder project dat centrum ZitStil deed in opdracht van voormalig minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Inge Vervotte. Dit project werd door centrum ZitStil gerapporteerd en voorgesteld aan een multidisciplinaire stuurgroep van waaruit er een aantal aanbevelingen konden worden gedaan naar de invulling van de zorg voor ADHD vanuit het CLB. Dit rapport werd ondermeer overgedragen aan de werkgroep ADHD van PRODIA.
- Vercaeren G., Borms G., Van Den Heuvel R. (2008), Voorzet tot het ontwikkelen van een multidisciplinaire standaard rond de opsporing en opvolging van leerlingen met ontwikkelingsstoornissen vanuit het CLB, 1-85.

## **Train de trainer: oudertraining ADHD, de praktijk (Marijke Vermeulen & Mariet Waeben)**

Over de spreker: *Marijke Vermeulen en Mariet Waeben zijn medewerkers van centrum ZitStil*

Dienst: Het pakket 'Zet me even op pauze' is een coproductie van Sig en het centrum ZitStil en is een bundeling van de kennis en ervaring van de bestaande oudertraining van de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het AZ Sint-Lucas en het CGGZ Noord-West-Vlaanderen en het centrum ZitStil.

### Abstract

Ouderleergroepen hebben al langer hun nut bewezen in het landschap van ADHD en zijn een van de pijlers in de multimodale behandeling van ADHD. De bijzondere opvoedingsaanpak die een kind met ADHD vraagt, werd uitgewerkt in het pakket 'Zet me even op pauze'. De oudertraining bestaat uit kennisoverdracht, het bijstellen of aanleren van opvoedingsvaardigheden en het opstellen van een plan om de geleerde vaardigheden en technieken ook thuis toe te passen.

Het samenbrengen van ouders in een groep levert veel kansen op, maar kent ook beperkingen. Ouders kunnen zich gesteund voelen in de opvoeding van hun kind met ADHD omdat ze er niet alleen voor staan. Het groepsproces kan een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van zelfvertrouwen en zelfwaardering. Nadeel kan zijn dat er in groep minder gemakkelijk stilgestaan kan worden bij het concretiseren naar de eigen gezinssituatie van de ouders.

Het begeleiden van deze groepen is geen sinecure en vraagt de nodige flexibiliteit en deskundigheid van de trainers. Een goed zicht hebben op wat ADHD is en wat de uitgangspunten en basisprincipes van een ouderbegeleiding ADHD zijn, is onontbeerlijk. De trainers dienen zelf model te staan voor hetgeen ze bij ouders willen bereiken ('practice what you preach' m.n. het ideeëngoed van positief opvoeden). Het vergt oefening om een goede balans te vinden tussen informatieoverdracht en het uitwisselen van ervaring van ouders. Een groep leiden en aandacht geven aan de individuele verwachtingen van ouders is niet altijd even gemakkelijk.

In de workshop worden enkele van deze thema's belicht en kunnen er ervaringen worden uitgewisseld.

### Referenties

- 'Zet me even op pauze', een pakket bestaande uit een werkboek voor ouders en een draaiboek voor trainers, aangevuld met cd-rom met trainersmateriaal

## Coaching en ADHD: het werkt (Kristof Vervloesem)

Over de spreker: *Kristof Vervloesem is oprichter en coach van ADHDCOACH.BE*

Dienst: ADHDCOACH.BE

### Abstract

De vraag die ik me drie jaren geleden stelde; “Kan coaching een hulpmiddel zijn voor mensen met ADHD?” ligt aan de basis van het oprichten van groepspraktijk ADHDCOACH.BE

Vanuit ADHDCOACH.BE streven we naar een kwaliteitsvolle ondersteuning van (jong)volwassenen die in hun leven en samen met hun naasten al hun mogelijkheden willen leren gebruiken. Hiervoor gaan ze hun eigen uitdaging aan: het opbouwen van een aangenaam leven met ADHD!

Door samen de persoonlijke talenten te leren kennen en te benutten bieden we het hoofd aan de uitdagingen die op ieders weg liggen. Hierbij zien we coaching als onderdeel van een op maat gesneden behandelingsplan waarbij de coach de rode draad van het leven mee opneemt.

In individuele sessies, in groepssessies of tijdens workshops hanteren we de methodiek van coaching. Coaching is een manier van samenwerken waarbij de coach hulpmiddelen aanreikt om ADHD werkbaar te maken, dit terwijl “het zelf doen” van de persoon centraal blijft staan.

We zetten de bril van ADHD op onze neus. Hierdoor kijken we om ieders mogelijkheden te zien en kansen te benutten. Vanuit kennis (psycho-educatie) en gebruik makend van beproefde methodieken geven we de kenmerken van ADHD een werkbare plaats in het leven van de persoon.

Drie jaar samenwerken met unieke mensen werkt verhelderend. Ik zag ieder van hen zich inzetten om het concept ADHD een plaats te geven in hun leven en dat van hun naasten. Daardoor ben ik overtuigd van de meerwaarde van coaching als ondersteunende factor van een meervoudige aanpak. Samen realiseerden we taakgerichte opdrachten met aandacht voor het aspect van aanvaarding en verwerking. Het samenspel van context, persoon en aanleg creëren het gegeven “ADHD”. Bewust inspelen op deze drie elementen buigt uitdagingen om in kansen.

Dit proces vraagt tijd en inspanning. Het confronteert en daagt uit. Het frustreert en stimuleert. Maar het motiveert vooral. Het helpt een traject af te ronden dat de persoon misschien reeds jaren bewandelde. Het geeft de kracht om eigen capaciteiten aan te spreken en de rode draad verder zelf op te nemen.

### Referenties

- KHLim Focus- september 2009, p. 13

**ADHD en studie: een lifetime-kans? Begeleiding en bijzondere faciliteiten voor studenten met ADHD aan de Universiteit Antwerpen**  
(Isabelle Vloeberghs)

Over de spreker: *Isabelle Vloeberghs werkt in de eerste plaats als studentenbegeleider aan de Universiteit Antwerpen. Daar is ze verantwoordelijk voor de coördinatie van de begeleiding voor studenten met AD(H)D en AS, en verzorgt ze individuele begeleiding voor studenten met psychologische problemen, en groepstraining voor studenten met faalangst. In de tweede plaats is ze als gedragstherapeut voor kinderen en jongeren verbonden aan de Groepspraktijk Fruithof in Berchem.*

Dienst: Dienst voor Studieadvies en Studentenbegeleiding, Universiteit Antwerpen

Abstract

Vanuit de Dienst voor Studieadvies en Studentenbegeleiding werd een specifieke aanpak uitgewerkt voor studenten met ADHD. Studenten met ADHD kunnen een beroep doen op individuele begeleiding, waarbij zowel studievaardigheden (timemanagement, noteren, samenvatten of schematiseren, memoriseren) als sociaal-emotionele thema's en problemen (aanvaarding van en omgaan met ADHD, communicatie en sociale interactie met andere studenten en docenten, relationele moeilijkheden, stemmingsproblemen, enz.) aan bod kunnen komen. De individuele begeleider coacht de student ook bij het aanvragen van bijzondere faciliteiten bij onderwijs en examens zoals extra examentijd, de mogelijkheid om een schriftelijk examen mondeling toe te lichten, het gebruik van notities van succesvolle ouderejaarsstudenten, enz.

In een eerste deel van de workshop lichten we de principes en praktijk van deze werking toe, uitgaande van de specifieke moeilijkheden en sterktes van studerende jongeren met ADHD. We benadrukken de uniciteit van de student (met eigen persoonlijkheid, mogelijkheden, ervaringen met onderwijs en begeleiding,...), richten de focus op sterktes (zoals intellectuele creativiteit en enthousiasme) en betrekken de hele onderwijscontext (onder andere via het sensibiliseren en informeren van medestudenten en academisch personeel). We linken deze werking aan de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar ADHD bij jongvolwassenen enerzijds, en naar de mogelijkheden van begeleiding voor deze doelgroep anderzijds.

In een tweede deel gaan we in op het verhaal van enkele studenten. Uit deze casussen zal een aantal discussievragen voortstromen, in verband met het bevorderen van autonomie en zelfcontrole, de ambivalente houding van studenten ten aanzien van onderwijs en begeleiding, de betekenis van zogenaamde 'toegevingen' voor het leerproces, de jobvereisten na afstuderen, enz. We hopen op een boeiende discussie.



# Posters

**Wegwijs bij vermoeden van ADHD: een sociale kaart voor ADHD in de  
adolescentie en de (jong)volwassenheid  
(Dieter Baeyens)**

Over de spreker: *Dr. Dieter Baeyens, klinisch psycholoog, coördineert de expertisecel ontwikkelingsstoornissen binnen CODE Lessius. Aan het departement Toegepaste Psychologie van Lessius doceert hij het opleidingsonderdeel "Behavioural Problems". Dieter Baeyens is tevens als geaffilieerd onderzoeker verbonden aan de Afdeling Kinderpsychiatrie van de Katholieke Universiteit Leuven/UZ Leuven.*

Dienst: Lotte Van Dyck (psychologe, CODE Lessius), Sarah De Bauw (bachelor toegepaste psychologie, Lessius), Jannike Smeets (bachelor toegepaste psychologie, Lessius), Jedidja van den Akker (bachelor toegepaste psychologie, Lessius) & prof. dr. Marina Danckaerts (kinder- en jeugdpsychiater, KU Leuven, Afdeling Kinderpsychiatrie, UZ Leuven)

Abstract

Doelstelling: In de adolescentie en (jong)volwassenheid kunnen de ADHD-klachten een cascade van moeilijkheden vormen: schools en academisch falen, moeilijk een job behouden, werkloosheid en terugvallen op sociale voorzieningen. De nood aan adequate diagnostiek, begeleiding en ondersteuning in deze groep is duidelijk, het huidige aanbod daarentegen vaak niet voldoende specifiek en/of gekend. Bestaande sociale kaarten bieden heel wat bruikbare informatie over diensten en instellingen in de welzijns- en gezondheidssector maar het is vaak onduidelijk af te leiden welke specifieke vormen van diagnostiek en begeleiding beschikbaar zijn. Om deze lacune op te vullen stellen we een stoornisspecifieke sociale kaart op.

Methode: Op basis van een kritische analyse van 7 onafhankelijk bepaalde, internationale richtlijnen rond verantwoord wetenschappelijk (evidence-based) werken met ADHD, werd een vragenlijst opgesteld die peilt naar de essentiële elementen van diagnostiek enerzijds en begeleiding en ondersteuning anderzijds. Deze vragenlijst werd vervolgens voorgelegd aan revalidatiecentra, centra geestelijke gezondheidszorg, voorzieningen van bijzondere jeugdzorg, zelfstandig werkende psychologen en psychiaters, scholen van buitengewoon onderwijs en medisch-pedagogische instituten in Vlaanderen. Deze informatie wordt ten slotte in een online beschikbare sociale kaart ter beschikking gesteld.

Resultaten en discussie: Met ondersteuning van de Adviesraad Wetenschappelijk Onderzoek van de SIG brengen we het zorgaanbod in kaart voor ADHD bij adolescenten en (jong)volwassenen. In deze bijdrage willen we de status van ons initiatief bekendmaken en het diagnostisch, behandelings- en ondersteuningsaanbod in Vlaanderen toetsen aan de principes van 'evidence-based practice'.

## **Zelfverdedigingsmechanismen bij kinderen met ADHD?** (Tom E. Corman)

Over de spreker: Tom E. Corman is doctoraatsstudent neurowetenschappen aan de Universiteit Antwerpen. Hij volgde een opleiding als kinesitherapeut en studeerde gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Maastricht, met als specialisatie Geestelijke Gezondheidskunde. In het verleden is hij werkzaam geweest als psychomotorisch therapeut in het psychiatrisch centrum Amedeus in Mortsel als therapeut voor volwassenen en later in het bijzonder onderwijs in Schilde, waar hij kinderen met gedragsstoornissen behandelde. Momenteel doet hij aan wetenschappelijk onderzoek en geeft hij begeleiding voor kinderen en hun ouders in groepspraktijk Het Leeuwkje (Edegem). Zijn voornaamste doelgroep bestaat uit kinderen met AD(H)D, autisme en hoogbegaafde kinderen.

Dienst: Universiteit Antwerpen, CAPRI jeugd – prof. dr. Dirk Deboutte

### Abstract

Passen kinderen met ADHD bij academische prestaties zelfbeschermende mechanismen toe, zoals zelfprotectie, externe attributie en projectie?

### Populatie

Minimaal 6 symptomen volgens de DSM-IV-criteria voor ADHD.

Exclusiecriteria: mentale gezondheidsproblematiek of pervasieve ontwikkelingsstoornissen.

Enkel kinderen vrij van medicatie toegelaten.

### Groepen

ADHD: 20 jongens, 1 meisje. L: 10 jaar

Controlegroep: 14 jongens, 3 meisjes. L: 8.6 jaar

Schriftelijke toestemming door ouders.

### Procedure

De kinderen werd gevraagd 3 reeksen van 3 puzzels op te lossen (onbestaand woord zoeken in matrix met letters). Succes en falen werden gemanipuleerd door oplosbare of onoplosbare puzzels.

De helft startte met de succes-conditie, de andere helft met de falen-conditie. Groepen 1 en 2 bestaan uit kinderen met ADHD, controlegroepen 3 en 4 bestaan uit kinderen zonder ADHD, willekeurig ingedeeld.

Na manipulatie werden 3 oplosbare puzzels voorgelegd.

### Variabelen:

-*Protectie*: voorspelling door deelnemer, aantal correct opgeloste puzzels.

-*Score*: aantal opgeloste puzzels.

-*Opgave*: aantal opgaven door een deelnemer.

-*Frustratie*: maat op VAS-schaal (Visual Analog Scale).

-*Attributie*: maat op VAS-schaal.

-*Projectie*: inschatting door deelnemer, aantal correct opgeloste puzzels door anderen.

**Resultaten**

Kinderen met ADHD stelden de tweede voorspelling realistisch bij. Na het uitvoeren van een reeks puzzels voorspelden kinderen met ADHD realistisch.

Het doorzettingsvermogen was bij aanvang even groot in beide groepen. Na confrontatie met falen verandert het gedrag sterker bij kinderen met ADHD.

Toename van frustratie na falen was groter bij kinderen met ADHD. In de controlegroep nam na falen de interne attributie af ten opzichte van de voorgaande reeks, waar kinderen met ADHD externe attributie rapporteerden.

Kinderen met ADHD die eerst succes ervaarden en daarna faalden, scoorden slechter dan de andere kinderen met ADHD. Bij de controlegroep bestond dit effect niet. Kinderen met ADHD (falen-succes) gaven minder op dan kinderen uit de controlegroep.

**Vervolgonderzoek**

Een aantal resultaten waren onvoldoende significant. Bij grotere populaties kunnen deze resultaten mogelijk wel significant zijn. Het onderzoek werd met grotere populaties herstart.

## vzw AANDACHT voor volwassenen met ADHD (Rosette Hermans)

Over de spreker: *Rosette Hermans maakt deel uit van vzw AANDACHT, een vrijwilligersorganisatie die volwassenen met ADHD op de volgende manieren wil helpen:*

- *verstrekken van informatie over ADHD,*
- *hen in contact brengen met lotgenoten,*
- *informatie van ervaringsdeskundigen de wereld inzenden, soms persoonlijk, soms via de media*

Dienst: vzw AANDACHT

### Abstract

Aandacht bestaat uit een aantal regionale groepen (momenteel Leuven, Antwerpen, Brugge, Sint-Niklaas, Mechelen, Tervuren, Lier) met eigen ervaringsdeskundige begeleiders. Ze organiseren maandelijks gespreksavonden rond een thema. Af en toe worden ook infoavonden gehouden, meestal met een gastspreker. De begeleiders komen circa 8 keer per jaar samen in een kerngroep.

Het lotgenotencontact werkt ontspannend en informierend. Het zelfbeeld van de persoon met ADHD stijgt en er wordt heel wat praktische en psychologische info uitgewisseld. Er ontstaan veel warme vriendschappen in de verschillende groepen, wat een positieve neerslag heeft op het leven van de personen met ADHD en hun gezinnen.

De gespreksavonden staan open voor alle volwassenen met ADHD, ook samen met hun partner, en voor mensen die het vermoeden van ADHD hebben, ook als ze nog geen diagnose hebben.

### **Visie**

Op volwassen leeftijd wordt deze stoornis nog al te vaak miskend, zowel door de betrokkenen en hun familieleden als door professionele hulpverleners. Daardoor krijgen deze volwassenen niet de hulp en het begrip die ze eigenlijk verdienen, wat – bovenop hun moeilijkheden – voor extra belasting zorgt.

Het stellen van de diagnose en het starten van een aangepaste behandeling zijn nochtans mogelijk. Meestal echter loopt dit nog mis. Nochtans is het vaststellen van de diagnose op zich al een eerste belangrijke stap omdat de betrokkene en zijn omgeving al beter begrijpen waarom hij eigenlijk zo veel moeilijkheden heeft. Men blijft niet langer op onbegrip stuiten en vaak wordt het ook mogelijk om overbodige psychiatrische behandelingen, die op een vals spoor zitten, te staken.

Omdat er nog weinig (h)erkenning bestaat en omdat het uitwisselen van ervaringen tussen lotgenoten vaak een belangrijke steun betekent, hebben een aantal mensen mét ADHD het initiatief voor het oprichten van een zelfhulpgroep genomen.

### Referenties:

- [www.adhd-volwassenen.be](http://www.adhd-volwassenen.be)

## **Equithérapie bij ADHD, het paard als cotherapeut (Ann Kloeck & Karen Vermuyten)**

Over de spreker: *Ann Kloeck en Karen Vermuyten zijn allebei equithérapeuten bij Equi-Librium, het Vlaams Instituut voor Equithérapie*

Dienst: Equi-Librium

### Abstract

Bij Equithérapie – therapie met paarden – vertrekken we van de resources en de behoeften van de kinderen en adolescenten. Buiten externe doelstellingen is het in de eerste plaats belangrijk te kijken naar wat de kinderen en adolescenten zelf nodig hebben. Hieruit vertrekkende kan er door middel van weldoordachte oefeningen gewerkt worden aan het verhogen van de aandacht en concentratie en het sturen van de hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze vorm van therapie bouwt voort op de meer dan 40-jarige traditie van wetenschappelijk georiënteerd therapeutisch rijden in Duitstalig Europa en Nederland.

Het paard oefent op kinderen en adolescenten een aantrekkingskracht uit die hen sterk motiveert. De paarden die gebruikt worden bij de Equithérapie zijn speciaal opgeleid. Ze zijn gevoelig, meewerkend en sociaal. Ze voelen haarfijn spanningen, blokkades en reacties aan en reageren hierop. De wens om dicht bij het paard te zijn, samen met hem/haar oefeningen uit te voeren, het paard aan te raken en een relatie met hem/haar op te bouwen, maakt deze vorm van therapie zo toegankelijk. Tevens wordt er binnen een duidelijk afgelijnd kader gewerkt, zodat de structuur een houvast kan bieden voor zowel cliënt, paard als therapeut.

Bij kinderen en adolescenten zien we zowel tijdens de sessies met het paard als op school en in familiale kring een verbetering van de aandacht en de concentratie. Hyperactieve kinderen hebben op en met het paard de mogelijkheid om hun bewegingsdrang om te zetten in positieve lichaamservaringen. De aangeboden structuur en het paard tonen de natuurlijke grenzen t.o.v. impulsiviteit waardoor kinderen en adolescenten leren om handelingen anders te sturen en te controleren.

Vanuit de beweging kunnen kinderen en adolescenten komen tot ontspanning. Via het paard leren ze om te gaan met sociale relaties. Een ander belangrijk resultaat van de equithérapie is de verbetering van het zelfvertrouwen. We kunnen besluiten dat equithérapie op een speelse en aangename manier kan bijdragen tot het welzijn en het zelfbeeld van kinderen en adolescenten met ADHD.

### Referenties:

- Evaluation des Heilpädagogischen Voltigierns bei Kindern mit ADHS  
Ruth Hansen  
Therapeutisch Reiten, 2005, 1: 18-23.

**Is er een relatie tussen de 2D:4D foetale testosteronmarker en multidimensionele aspecten van aandacht bij kinderen met ADHD?  
(Jurgen Lemiere, Bart Boets en Marina Danckaerts)**

Over de spreker: *Jurgen Lemiere<sup>a</sup>, Bart Boets<sup>a,b</sup> en Marina Danckaerts<sup>a</sup>*

<sup>a</sup> *Kinder-en jeugdpsychiatrie, UPC K.U.Leuven, België*

<sup>b</sup> *Leuven Autism Research Consortium, K.U.Leuven, België*

Dienst: Kinder-en jeugdpsychiatrie, UPC K.U.Leuven, België  
Leuven Autism Research Consortium, K.U.Leuven, België

Abstract

**Inleiding en doelstelling:** Deze studie onderzoekt de hypothese dat prenatale blootstelling aan testosteron is betrokken bij de etiologie van ADHD. Onze studie is de eerste die de associatie onderzoekt tussen de 2D:4D-vingerratio (een marker van prenatale blootstelling aan testosteron) en de aanwezigheid van multidimensionele aspecten van aandacht en ADHD-symptomatologie bij kinderen met ADHD.

**Methode:** Vierenzestig kinderen met ADHD (gemiddelde leeftijd 8;8, SD 1;8) en zesenveertig controles (gemiddelde leeftijd 9;2, SD 1;10) zijn in deze studie onderzocht. De vingerratio werden gemeten door twee onafhankelijke beoordelaars. De *Child Behaviour Checklist* en de *Test of Everyday Attention for Children* werden als instrumenten gebruikt.

**Resultaten:** Onze resultaten toonden aan dat de vingerratio niet de voorspelde associatie vertoont met ADHD-symptomen en aandachtsproblemen. Bovendien vonden we geen groepsverschillen terug in de 2D:4D-ratio tussen kinderen met (een specifiek subtype van) ADHD en controles: geen gemasculiniseerde vingerratio (kleinere vinger ratio).

**Discussie en conclusie:** Onze bevindingen bevestigen niet de resultaten van andere onderzoeken, nl. gemasculiniseerde vingerratio bij kinderen met ADHD. Op basis van onze resultaten kunnen we de hypothese dat prenatale blootstelling aan testosteron een rol speelt in de etiologie van ADHD in vraag stellen.

Referenties:

- Lemiere J.; Boets B.; Danckaerts M. No relation between 2D:4D fetal testosterone marker and multidimensional attentional abilities in children with ADHD. *Dev Med Child Neurol* 2010; 52(9): e202-e208.

## Effortful Control bij kinderen met ADHD (Vicky Samyn)

Over de spreker: Vicky Samyn maakt deel uit van de onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen van de Universiteit Gent.

Dienst: onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen van de UGent

### Abstract

#### **Doelstelling**

De laatste jaren is er een sterke toename van onderzoek naar de rol van Effortful Control (EC) bij ontwikkelingsstoornissen. EC is de zelfregulerende component van temperament en omvat zowel een gedragscomponent (het inhiberen of activeren van gedrag) als een aandachtscomponent (het focussen of verplaatsen van de aandacht). De doelstellingen van het huidig onderzoek zijn: (1) nagaan of we typisch ontwikkelende kinderen (TO) en kinderen met ADHD van elkaar kunnen onderscheiden op vlak van hun vermogen tot EC, (2) de relatie nagaan tussen niveaus van EC en symptomen van ADHD, en (3) de overeenkomst nagaan tussen verschillende maten voor EC.

#### **Methode**

27 typisch ontwikkelende kinderen en 27 kinderen met ADHD namen deel aan ons onderzoek. Alle kinderen waren jongens van 10 tot en met 15 jaar en hadden een totaal IQ van 80 of hoger.

Om niveaus van EC na te gaan werd gebruik gemaakt van zowel zelf- als ouderrapportage. Meer specifiek werden volgende vragenlijsten afgenomen: (1) de Effortful Control Scale (ECS), (2) de Attentional Control Scale (ACS), en (3) de Early Adolescent Temperament Questionnaire-Revised (EATQ-R; zowel zelf- als ouderrapportageversie).

Om symptomen van ADHD te bevragen, werd gebruik gemaakt van de Gedragsvragenlijst voor Kinderen (VvGK).

#### **Resultaten en discussie**

*Groepsverschillen EC.* Kinderen met ADHD en hun ouders rapporteren lagere niveaus van EC in vergelijking met TO-kinderen.

*EC en ADHD symptomen.* Hogere niveaus van EC waren altijd gerelateerd aan lagere niveaus van aandachtstekort en hyperactiviteit/impulsiviteit, ook na controle voor itemoverlap.

*Overeenkomst EC schalen.* Kinderen die hoog scoren op EC op basis van één schaal, scoren ook hoog op basis van de andere schalen. Zelf- en ouderrapportages van EC bleken enkel in de TO-groep onderling verwisselbaar te zijn. Kinderen met ADHD leken hun EC-vaardigheden te overschatten in vergelijking met hun ouders.



## **“Papa, ik heb ADHD!” Een belevingsonderzoek bij vaders met een ADHD-kind (Sofie Vandenheede)**

Over de spreker: *Sofie Vandenheede*

### Abstract

Vaders van ADHD-kinderen blijven nog heel vaak afwezig binnen wetenschappelijk onderzoek. Er is heel weinig bekend over hun gevoelens en belevingen wanneer ze geconfronteerd worden met de ADHD-problematiek bij (één van) hun kind(eren). Dit in tegenstelling tot de gevoelens en belevingen van moeders met een ADHD-kind, waar heel vaak over gerapporteerd wordt binnen wetenschappelijk onderzoek.

Omdat vaders tegenwoordig meer en meer betrokken zijn bij de opvoeding van de kinderen, kunnen ze wellicht ook bepaalde perspectieven bieden op de ADHD-problematiek bij hun kind. Wegens deze reden worden vaders van een ADHD-kind binnen dit onderzoek in de schijnwerpers geplaatst.

Het onderzoek stelt zich de vraag hoe vaders de opvoeding van een ADHD-kind beleven en kan geplaatst worden onder de noemer van het ‘interpretatief exploratief onderzoek’. Specifiek worden tien vaders van een reeds gediagnosticeerd kind, via een semigestructureerd interview, bevraagd over vier thema’s die betrekking hebben op de ADHD-problematiek van hun kind, namelijk: hun belevingen bij de afgewandelde weg naar diagnosestelling; de gezinsrelaties; de gevoelens van de vader omtrent de kijk van de samenleving op ADHD-kinderen en de opvattingen van de vader wat betreft de medicalisering van het kind.

Het onderzoek wijst uit dat ook het ‘vaderperspectief’ in het onderzoek moet worden opgenomen, want vaders leveren een eigen kijk op de problematiek. De constante binnen hun verhalen is de moeilijkheden die ze ervaren met de blik van de samenleving, en wel voornamelijk met het categoriserende aspect van de ADHD-problematiek. Vaders vinden categorisering noodzakelijk om een oorzaak te vinden voor het gedrag van het kind en om de opvoedingsaanpak aan te passen, maar ze geven aan dat hun kind daardoor vaak op een negatieve manier benaderd wordt door de samenleving. Het lijkt er bijvoorbeeld op dat het kind dikwijls gemedicaliseerd wordt onder sociale druk. Door medicatie tracht men het gedrag onder sociale controle te brengen, zodat het kind als zo normaal mogelijk wordt gepercipieerd en zodat ze negatieve ervaringen zo minimaal mogelijk moeten meemaken.

Negatieve gevoelens en belevingen van vaders hangen dan ook voornamelijk samen met de blik van de samenleving, eerder dan met het feit dat ze zelf met een ‘speciaal’ kind moeten leren omgaan. Een grote uitdaging zal er dan ook in bestaan te trachten het maatschappelijk perspectief te veranderen, want het mag niet zo zijn dat er opgebotst moet worden tegen vooroordelen en dat men veroordeeld wordt voor het gedrag van het kind. De samenleving moet beseffen dat ook deze kinderen voldoende kansen moeten krijgen.

### Referenties:

- <http://search.ugent.be/meercat/x/all-view?q=sofie+vandenheede&start=0&filter=&count=50&sort=&rec=rug01:001295883>

## ADHD & disexecutief gedrag (Jan Vandormael & Vicky Gielen)

Over de spreker: *Jan Vandormael & Vicky Gielen zijn beiden psychologen van opleiding*

Dienst: Psychologiepraktijk, Hasselt, België & Psychologenpraktijk Valkenburg a/d Geul, Nederland

### Abstract

De categoriale diagnostiek biedt weinig handvatten voor de behandeling van adolescenten met ADHD in de klinische praktijk. ADHD manifesteert zich o.a. in disexecutief gedrag. Wij illustreren hoe de assessment van het executief (dis)functioneren in termen van een (niet-)regelgeleid gedrag in conflictsituaties, een meerwaarde heeft voor zowel de psycho-educatie als de behandeling van de stoornis.

De met ADHD geassocieerde beperkingen (bv. impulsiviteit) kunnen op concreet gedragsniveau verduidelijkt worden (bv. “een toets moeten voorbereiden voor de volgende dag en World of Warcraft willen spelen”).

De introductie van regels (bv. “Leven als een pater in Frankrijk”) waarmee de jongere wordt weggeleid van zijn normaal reactiepatroon (in casu, uitstelgedrag: “World of Warcraft spelen en de toets voorbereiden op de speelplaats”) biedt aanknopingspunten voor de psychologische behandeling van ADHD.

### Referenties:

- Barkley, R.A. (2005). ADHD and the nature of self-control, New York: Guilford Press.
- Hayes, S.C., Gifford, E.V. & Ruckstuhl, L.E. (1996) Relational frame theory and executive function. In: G.R. Lyon & N.A. Krasnegor (red.), Attention, memory, and executive function (pp279-305), Baltimore: Brookes.

**Stemmingsstoornissen bij kinderen en jongeren met ADHD: een  
literatuuroverzicht  
(Dagmar Van Liefvering & Nady Van Broeck)**

Over de spreker: *Dagmar Van Liefvering is doctoraatsstudente psychologie aan de K.U.Leuven. Nady Van Broeck is professor in de klinische kinderpsychologie aan de K.U.Leuven*

Dienst: K.U.Leuven

Abstract

ADHD en stemmingsstoornissen komen samen vaker voor dan verwacht kan worden op basis van toeval. In dit literatuuroverzicht trachten we een beeld te krijgen van:

- 1) de mate waarin ADHD en verscheidene stemmingsstoornissen samen voorkomen bij kinderen en adolescenten;
- 2) de gevolgen die deze comorbiditeit met zich meebrengt voor het functioneren van deze kinderen;
- 3) de factoren die de samenhang tussen ADHD en stemmingsstoornissen kunnen verklaren.

**Methode:** De relevante literatuur omtrent de comorbiditeit van ADHD met stemmingstoornissen bij kinderen en adolescenten, werd kritisch herzien. Verscheidene databanken (Web of Science, PsycINFO, ...) werden geraadpleegd voor het opsporen van relevante onderzoeksrapporten, reviews en meta-analyses over ADHD en comorbide depressie, bipolaire stoornis en dysthyme stoornis.

**Resultaten en conclusie:** Uit meta-analyses blijkt dat kinderen met ADHD tot 5,5 keer meer kans hebben op het ontwikkelen van een depressie dan kinderen zonder ADHD. Problemen omtrent schools functioneren, psychosociale relaties en ouder-kindinteracties worden in onderzoeksrapporten als belangrijke risicofactoren naar voren geschoven. Daarnaast is er een bidirectionele overlap tussen ADHD en bipolaire stoornis. Het grootste deel van de kinderen met BPD krijgt ook de diagnose ADHD en kinderen met ADHD hebben een verhoogd risico op bipolaire stoornis. Er bestaat echter veel onduidelijkheid rond de diagnose van bipolaire stoornis op kinderleeftijd waardoor onderzoeksresultaten niet eenduidig geïnterpreteerd kunnen worden. Onderzoek naar de samenhang van ADHD met de dysthyme stoornis is vrij beperkt, maar ook hier zou er sprake zijn van een verhoogde prevalentie bij ADHD.

## **AD(H)D, ik en mijn loopbaan (Lenie Vanooteghem)**

Over de spreker: *Lenie Vanooteghem is arbeidspsychologe en werkt als loopbaanbegeleidster bij IN-zicht*

Dienst: IN-zicht is een loopbaanbegeleidingsproject van 7 consultatiebureaus en is bedoeld voor werknemers die met vragen zitten over hun loopbaan.

### **Doelstelling**

Werknemers of zelfstandigen met de diagnose AD(H)D die een vraag hebben over hun loopbaan, kunnen deelnemen aan het project 'AD(H)D, ik en mijn loopbaan'. Er wordt een begeleiding aangeboden in de vorm van een psycho-educatie met daaraan gekoppeld een loopbaanbegeleidingstraject. Het doel is om door de psycho-educatie meer inzicht te verkrijgen in wat AD(H)D voor de persoon in kwestie betekent gekoppeld aan een loopbaanbegeleiding waar wordt stilgestaan bij de gevolgen van AD(H)D voor 'werk en loopbaan'. Er wordt naar een actie plan toegewerkt om problemen aan te pakken en kansen te grijpen.

### **Werkwijze of methodiek**

Het loopbaancentrum In-Zicht, onderdeel van het Oriëntatiecentrum biedt de loopbaanbegeleiding aan. Deze begeleiding is individueel en focust zich op het werk. Er wordt gewerkt rond drie hoofdvragen: Wie ben ik? Wat wil ik? Wat kan ik? Er wordt gebruik gemaakt van oefeningen, huistaken, testen en gesprekken. Doordat deelnemers daarvoor deelgenomen hebben aan een psycho-educatie, aangeboden door centrum ZitStil, zijn ook al vragen aan bod gekomen om meer inzicht te krijgen in wat AD(H)D voor de deelnemer betekent. Vragen zoals: Wat kenmerkt mij? Wat zijn mijn werkpunten maar ook wat zijn mijn sterke punten als persoon met AD(H)D? De psycho-educatie kunnen individuele of groepssessies zijn.

### **Resultaten en conclusies**

Het project is eind 2009 van start gegaan. Momenteel hebben al twee personen deelgenomen. Vandaar dat er nog niet echt van resultaten en conclusies gesproken kan worden. We merken al wel dat door de psycho-educatie de deelnemers bewuster in het loopbaanbegeleidingstraject kunnen stappen. Ze hebben een beter zicht op hun persoonlijkheid en sterk en zwakke punten waardoor ze zichzelf beter kunnen sturen in een richting die bij hen past.

## Internationale prevalentiestudie over ADHD bij middelenmisbruik (IASP) (Sofie Verspreet)

Over de spreker: *Sofie Verspreet is als klinisch psychologe werkzaam in PC Broeders Alexianen Boechout en coördinator van de IASP in België*

Dienst: Icasa (International Collaboration on ADHD and Substance Abuse)

### Abstract

Er is heel wat evidentie voor het feit dat ADHD een belangrijke risicofactor is in de ontwikkeling en het behoud van verslavingsproblemen. ADHD is gerelateerd aan een vroege ontwikkeling van middelenmisbruik, een snelle overgang naar ernstigere types van middelenmisbruik en een meer problematisch verloop van het middelenmisbruik. Daarnaast zou het moeilijker zijn om het verslavingsprobleem aan te pakken.

De beschikbare studies (vooral Amerikaanse studies) laten een ADHD-prevalentie zien van 10 tot 25 % bij mensen met een verslavingsprobleem, afhankelijk van setting en van type verslaving. Gegevens over ADHD-prevalentie in andere landen zijn schaars aangezien er nog geen prevalentiestudie werd uitgevoerd.

Het doel van deze studie is het onderbouwen van de aanwezigheid van ADHD bij volwassenen in behandeling voor een verslavingsprobleem. Er wordt dieper ingegaan op de relatie tussen ADHD en het verloop van verslavingsproblemen, inclusief identificatie van genetische belasting. Daarnaast wordt er gekeken naar de accuraatheid van bepaalde instrumenten en de haalbaarheid van ADHD-onderzoek in het algemeen.

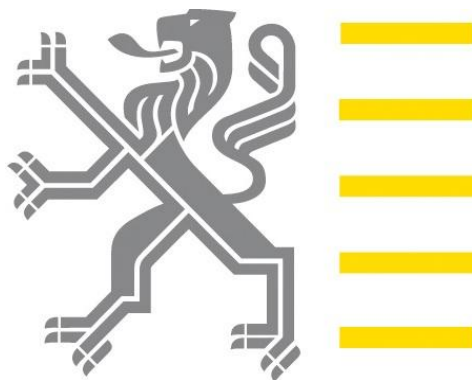
Alle volwassen patiënten (18 tot 65 jaar) die zich aanmelden voor een behandeling in de verslavingszorg, worden uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. Afhankelijk van het centrum kunnen patiënten die zowel ambulante als residentiële behandeld worden, deelnemen. In België gaat het om een ambulante setting (VAGGA Altox Antwerpen) en twee residentiële settings (Broeders Alexianen Boechout en Sint-Amandus Beernem).

De studie bestaat uit twee delen, namelijk een screeningsprocedure en een uitgebreid diagnostisch onderzoek. In België ligt de focus op het screeningsdeel. Dit betekent dat er bij alle patiënten, naast het leveren van een speekselstaal (om de genetische belasting te identificeren), gevraagd wordt naar demografische gegevens, ADHD-kenmerken en een analyse van het middelenmisbruik. In België loopt de studie sinds eind 2009. Tot juni 2011 zullen er data verzameld worden.





Met de steun van:





spaarverzekering

**3,20%**  
**in 2009**

## **crest classic**

mijn spaargeld is in veiligheid  
**ik kies voor een hoge  
gewaarborgde rentevoet**

**Axa Bank Broechem  
Gustaaf Peetersstraat 5  
03 475 15 72**

**marc.vanbouwel.12755@axa-bank.be  
CBFA 34602 cA-cB**

Crest classic is een spaarverzekering tak 21 van AXA Belgium.  
U vindt alle nuttige informatie inzake dit product in de financiële  
infofiche beschikbaar in mijn kantoor of op [www.axa.be](http://www.axa.be).

3,20% vertegenwoordigt de gewaarborgde rentevoet verhoogd  
met de winstdeling 2009.

Dit rendement is een bewijs van het goede beheer van het fonds,  
maar vormt geen garantie voor de toekomstige rendementen.

Het rendement van 2009 zal tijdens de volgende Algemene  
Vergadering van AXA Belgium ter goedkeuring worden voorgelegd.

AXA Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039  
om de takken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979,  
BS 14-07-1979) - Vorstlaan 25 - 1170 Brussel -  
KBO nr.: BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel

de spaarverzekering /  
**anders bekeken**



7.04.9491 - 0110



Boomsesteenweg 508 | 2020 Antwerpen-Kiel  
tel 03 830 30 25 | fax 03 825 20 72  
info@zitstil.be | www.zitstil.be