

# Symposium 'ADHD, stand van zaken'

Vrijdag 9 november 2012

Antwerp Learning & Meeting Point (ALM), Filip Williotstraat 9, 2600 Berchem



**SYMPOSIUMADHD**

Abstractenboek



# Inhoudstafel

## Werkwijze

### Plenaire Lezingen

1. Alle dagen heel druk of onaanachtig, maar niet elk uur in dezelfde mate: onze kijk op ADHD in beweging.  
(*Prof. Dr. Herbert Roeyers*)
2. Met ADHD leef je gelukkig niet alleen.  
(*Gil Borms*)
3. Met vereende krachten. Een ondersteunende onderwijsomgeving organiseren voor lagere schoolkinderen met ADHD vanuit een regionaal samenwerkingsverband  
(*Griet Vercaeren*)
4. Een zorgnetwerk voor kinderen en jongeren met ADHD. Een drietrapsraket met twee satellieten!  
(*Dr. Emmanuël Nelis*)

### Workshopsessie 1

1. Werken met de omgeving van kinderen met ADHD vanuit de Centra voor Ambulante Revalidatie.  
(*Jannes Baert en Veerle Pelckmans*)
2. RekenTrapperS: een vernieuwende kijk op de rekenbegeleiding van kinderen met ADHD.  
(*Karen Bastin*)
3. Healseeker: Een prototype serious game voor kinderen met ADHD.  
(*Kim Bul*)
4. 3-trapsraket ADHD, zorgtraject regio Zuid-West Vlaanderen.  
(*Dr. Katrien Keppens, Dr. Hedwig Hellemans, Frank Dejonghe*)
5. Emotioneel functioneren bij adolescenten met ADHD.  
(*Dagmar Van Liefveringe*)
6. Studenten met ADHD leren plannen en organiseren.  
(*Saskia van der Oord*)
7. Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid: versterking in de belangenbehartiging van families en naastbetrokkenen.  
(*Koen De Maeseneir en Marijke Vermeulen*)

### Workshopsessie 2

1. FFT behandeling van jongeren met een ADHD-problematiek.  
(*Tony De Clippele*)
2. Gezinsbeïnvloedingsprocessen bij ADHD-gezinnen.  
(*Jan De Meulenaere*)
3. Ouders, leerkrachten en hulpverleners: een labyrint van goede intenties.  
(*Veronique De Roeck*)
4. Faalangst bij studenten met ADHD: problematiek en aanpak.

*(Isabelle Vloeberghs en Ruth De Pau)*

5. Oudertraining bij ADHD: iedereen aan de slag ermee!  
*(Koen Lowet)*
6. Geen betere bondgenoot dan een lotgenoot.  
*(Machteld Van Ostaede)*
7. IASP: Een internationale prevalentie studie over ADHD bij middelenmisbruik.  
*(Sofie Verspreet)*

### **Workshopsessie 3**

1. Met gerichte ondersteuning en dialoog binnen een testsituatie, weet je beter wat een kind écht kan.  
*(Jannes Baert)*
2. Neurofeedback als behandeling van ADHD: hype of hoop?  
*(Inez Buyck)*
3. Samen Bewegen, een bewegingsprogramma voor kinderen met ADHD en hun ouders.  
*(Frank Dejonghe)*
4. Context S+ (specifiek, speciaal, steeds, strak, snel, samen, slim, swingend, sturend, stapsgewijs,...)  
*(Mark Neyens)*
5. Cognitieve gedragstherapie voor volwassenen met ADHD. Aandacht voor executieve disfuncties.  
*(Steven Stes)*
6. Het kind achter het gelabelde kind.  
*(Bruno Vanobbergen, Leen Ackaert)*
7. Zorgzame klas psycho-educatie bij ADHD voor de basisschool.  
*(Jan Vanthomme)*

### **Postersessies**

1. Onderzoek naar het toestandsregulatiemodel: een meta-analyse naar het effect van aanbdingssnelheid van stimuli op prestaties op een Go/No-go taak.w<sup>2</sup>  
*(Baris Metin)*
2. Onderzoek naar het toestandsregulatiemodel: De invloed van snelheid van stimulusaanbding op prestaties.  
*(Roos Gasthuys)*
3. Steunpunt forensische zorg.  
*(Miriam de Heer)*
4. De rol van intelligentie in het executief functioneren bij kinderen en jongeren met ADHD.  
*(Caro Jehoul, Jurgen Lemièr, Prof. Dr. Marina Danckaerts)*
5. Aversie voor wachten bij jongeren met ADHD.  
*(Jurgen Lemièr)*
6. De rol van beloning en executieve functies bij het aan- en afleren van gedrag.  
*(Elien Segers)*

## Werkwijze

### Call for papers

Centrum ZitStil wil 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 2012 met zijn call for papers een oproep naar hulpverleners, onderzoekers, projectmedewerkers 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, de talrijke inzendingen onder de loep. Na de beoordelingsprocedure werden de geselecteerde projecten en onderzoeken gecontacteerd. Uiteindelijk werden 27 abstracten gekozen voor de lezingen, workshops en posters.

In de zomermaanden kregen de geselecteerde auteurs ruimschoots de tijd om hun voorstel in een workshop, een lezing of een postersessie te gieten. In de tweede helft van augustus kwam het **programma** voor het symposium in zijn definitieve plooi te liggen. Niet alleen het namiddagedeelte, met de workshops en de lezingen, kreeg vorm, ook de academische sprekers van de vier 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 9 november vond, na een maandenlange voorbereiding, het symposium ‘ADHD, stand van zaken’ plaats in het Antwerp Learning & Meeting Point in Berchem. Deze bundel bevat alle abstracten van de workshops, lezingen en posters op het symposium.

# Plenaire lezingen

## **Alle dagen heel druk of onaandachtig, maar niet elk uur in dezelfde mate: onze kijk op ADHD in beweging**

*Prof. Dr. Herbert Roeyers*

**Over de spreker** *Gewoon hoogleraar klinische psychologie, Universiteit Gent*

**Dienst** *Onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen, Universiteit Gent*

### **Abstract**

ADHD is één van de meest frequent voorkomende stoornissen bij kinderen. Deze ontwikkelingsstoornis wordt gekenmerkt door persisterende en pervasieve aandachtsproblemen, hyperactiviteit- en impulsiviteitssymptomen, die belangrijke beperkingen in het functioneren impliceren. Hoewel onze kennis over ADHD de laatste decennia duidelijk is toegenomen, weten we nog relatief weinig over de oorzaak en de psychopathologische mechanismen van ADHD. Naast genetisch en neurobiologisch onderzoek, gebeurt er ook heel wat onderzoek op het (neuro-)psychologisch niveau, waar men op zoek is naar processen die als het ware mediëren tussen de genen (genotype) en het gedrag (fenotype). Dit is niet alleen belangrijk om ADHD beter te leren begrijpen, maar evenzeer omdat een betere psychologische theorievorming wellicht kan bijdragen tot een accuratere diagnosestelling en effectievere behandelingsmethoden, zowel farmacologisch als psychosociaal. Hopelijk leidt dit uiteindelijk tot een betere kwaliteit van leven voor personen met ADHD en hun naaste omgeving.

Tot voor kort richtten de dominante neuropsychologische verklaringmodellen voor ADHD zich vrijwel uitsluitend op cognitieve beperkingen, geassocieerd met vaak ernstige deficits in de executieve functies zoals inhibitie en werkgeheugen. Deze dysfunctionele executieve functies worden evenwel in sterk wisselende mate teruggevonden bij kinderen met ADHD en bij sommige kinderen zelfs helemaal niet. Bovendien worden ze ook waargenomen bij kinderen met andere stoornissen (zoals bijvoorbeeld autismespectrumstoornissen of dyslexie) en zelfs bij kinderen zonder een uitgesproken stoornis. Het is dan ook weinig waarschijnlijk dat een theorie die één of meerdere invariabele cognitieve deficits centraal stelt, dé verklaring kan bieden voor alle gedragskenmerken van ADHD.

Vandaag kijken we dan ook op een andere manier naar ADHD en stellen we context- en toestandsfactoren veel meer centraal. Aangezien de cognitieve prestaties en het gedrag voortdurend fluctueren, is het veel aannemelijker dat er bij personen met ADHD iets foutloopt in de motivationele en energetische systemen of processen. We bespreken de belangrijkste modellen die op dit vlak werden ontwikkeld en hebben hierbij vooral aandacht voor de oudste en wellicht best gedocumenteerde theorieën ter zake: de delay aversion theorie van Edmund Sonuga-Barke en de toestandsregulatietheorie die werd ontwikkeld door Joe Sergeant en Jaap van der Meere op basis van het cognitief energetisch model van Sanders. De eerste theorie gaat ervan uit dat de symptomen van kinderen met ADHD verklaard kunnen worden door de aversie die ze hebben voor alles wat te maken heeft met uitstel of wachten. De tweede theorie benadrukt dat kinderen op zich geen problemen hebben met informatieverwerking, maar wel met het onder alle omstandigheden "mobiliseren" van voldoende "energie" (arousal, activatie) om die informatieverwerking adequaat te doen verlopen. Beide theorieën lagen aan de basis van heel wat empirisch onderzoek binnen onze onderzoeksgroep. Verder hebben we ook aandacht voor de atypische beloningsgevoeldigheid van kinderen met ADHD. We bespreken niet alleen onderzoeksbevindingen, maar richten ons ook op de implicaties voor de klinische praktijk: wat betekent dit alles voor diagnostiek en interventie?

**Referenties**

- Sonuga-Barke, E. J. S., Wiersema, J. R., van der Meere, J. J., & Roeyers, H. (2010). Context-dependent dynamic processes in attention deficit/hyperactivity disorder: Differentiating common and unique effects of state regulation deficits and delay aversion. *Neuropsychology Review*, 20, 86-102 <https://biblio.ugent.be/publication/1085316>



## 'Met ADHD leef je (gelukkig) niet alleen'

*Gil Borms*

**Over de spreker** *Klinisch psychologe en gezinstherapeute verbonden aan het centrum ZitStil. Ze is bijzonder geïnteresseerd in de invloeden tussen ADHD en relaties en heeft vanuit deze interesse aanzet gegeven tot de bevestigingen rond dit thema, waar ze zelf meer zal over vertellen. Naast haar werk in het centrum ZitStil werkt ze ook als psychotherapeute in de ADHD polikliniek van het UPC-K.U.Leuven, campus Kortenberg.*

**Dienst** *Centrum ZitStil.*

### **Abstract**

Eerste bevestiging in ons land over relaties en ADHD!

In het dagelijks leven zijn relaties voor iedereen ontzettend belangrijk. Er zijn veel verschillende soorten relaties, maar we focussen in deze lezing vooral op de nabije relaties, binnen het gezin, die een sterke invloed uitoefenen en ook mee een basis leggen voor het verdere leven.

De kenmerken van ADHD hebben vaak een negatieve invloed op de sociale vaardigheden en op de relaties en daardoor mogelijk ook op de ontwikkeling. Aandachtsproblemen, te hyperactief zijn, impulsief reageren, te laat komen, afspraken vergeten, zijn maar enkele voorbeelden van gedrag dat ergernis en discussie kan uitlokken tussen mensen die samenleven. Gezien de sterke lading van de erfelijkheid, kan ADHD zowel bij het kind, de ouders of broer of zus voorkomen, en zo een invloed uitoefenen vanuit verschillende standpunten. Om het plaatje helemaal te vatten, weten we dat de kans reëel is dat verschillende gezinsleden tegelijk ADHD kunnen hebben.

Er is voornamelijk onderzoek geweest naar relaties van kinderen, jongeren en volwassenen met ADHD, maar dit slechts als surplus naast het onderzoek van de kernproblemen van ADHD. Het onderzoek hierover is ook, per definitie, erg complex en het is moeilijk oorzakelijke verbanden vast te stellen. Dit gaan we dus ook niet doen.

Vanuit de vaststellingen van het onderzoek, hebben we vragen gesteld aan de mensen die de website van het centrum ZitStil bezoeken. Daaruit blijkt dat de ervaringen van onze bezoekers gelijk lopen met wat we kunnen verwachten vanuit onderzoek. Betrokkenen beschrijven erg veel invloed van ADHD en deze invloed wordt vaak als negatief bestempeld. De gevoelens van frustratie, zorg, schuld en onzekerheid overschaduwden de positieve elementen van ADHD die met veel meer moeite gevonden kunnen worden.

Opvallend is dat de kinderen een luchtigere kijk hebben. Ze ervaren het negatieve wel bewust maar scheppen ook plezier uit de ambiance in hun relatie met andere huisgenoten met ADHD.

De mensen zelf met ADHD geven aan niet echt zorgeloos door het leven te kunnen gaan. In hun reacties kunnen we lezen dat ADHD voor heel wat onder hen een bron van schuldgevoelens en onzekerheid is. Het lijkt dan ook erg belangrijk om hen daarvoor de juiste hulp te bieden, zodat deze gevoelens niet hoeven uit te groeien tot nog meer problemen, naast de ADHD.

We plannen om over dit thema verder onderzoek te doen.

Hoewel relaties bij de beschrijving van de kernproblemen van ADHD niet centraal staan, zijn ze toch van cruciaal belang om het hele plaatje te begrijpen en nauw aan te sluiten bij de leefwereld van mensen met ADHD.

Het is belangrijk om bij de behandeling van mensen met ADHD, van welke leeftijd ook, elementen uit hun relationele context te bevragen en te benoemen. Anders lopen hulpverleners het risico onvoldoende aan te sluiten bij de dagelijkse realiteit van hun cliënten met ADHD. Dat de kernproblemen van ADHD als eerste behandeldoel gezien worden, is hiermee niet in tegenspraak.

### Referenties

- Barkley R. A., Murphy K. R., Fischer M. (2008) ADHD in Adults: What the Science Says. Guilford Press
- Eakin L., Minde K., Hechtman L., Ochs E., Krane E., Bouffard R., Greenfield B. and Looper K. (2004) The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses. *Journal of Attention Disorders*, 8, 1, 1-10.

## **'Met vereende krachten. Een ondersteunende onderwijsomgeving organiseren voor lagere schoolkinderen met ADHD vanuit een regionaal samenwerkingsverband**

*Griet Vercaeren*

**Over de spreker** *Klinisch psychologe en criminologe verbonden aan centrum ZitStil. Zij is actief in het kinder- en jongerenteam en geeft o.a. trainingen voor ouders van pubers, opleidingen voor leerkrachten en hulpverleners. Daarnaast is zij verantwoordelijke voor diverse beleidsmatige onderzoeksprojecten.*

**Dienst** *Centrum ZitStil.*

### **Abstract**

De behandeling van ADHD wordt in de media vaak eenzijdig geassocieerd met het nemen van medicatie. Internationaal bestaat er een grote consensus over hoe de behandeling van kinderen met ADHD er best uitziet.

Psycho-educatie voor kind, ouders, leerkrachten én mediatietherapie waarbij ouders en leerkrachten via gedragstherapeutische principes het gedrag van het kind proberen te begeleiden spelen daarbij minstens een even belangrijke rol. Er wordt gesproken over een multimodale aanpak waarbij diverse zorgpartners betrokken zijn. Impliciet betekent dit dat de behandeling slechts kan slagen mits samenwerking, rond het bepalen van zorgdoelen, het bepalen van ieders rol in de zorg, evaluatie en bijsturing.

In de praktijk zien we vaak gefragmenteerde inspanningen die soms wel en soms niet op elkaar zijn afgestemd. Ouders, leerkrachten, hulpverleners en artsen werken vanop hun eigen zorgeland en lijken elkaar weinig te ontmoeten. Ze spreken een eigen jargon en vergeten om de eilanden met elkaar te verbinden. De kracht van het samenwerken aan zorg wordt uit het oog verloren. Positief gesteld kan vanuit de samenwerking een meerwaarde aan zorgkwaliteit worden gerealiseerd. Dit geldt in het bijzonder voor de zorg voor de schoolloopbaan.

Leerlingen met ADHD zijn kwetsbaar in het onderwijs. Ze zijn nogal eens de lastige klanten voor de scholen. De positieve binding met de school blijft achterwege en de onderwijskansen slinken. De leerling met ADHD voelt zich onbegrepen, niet geholpen, met demotivatie, frustratie en faalangst als gevolg. Leerkrachten doen grote inspanningen, maar voelen zich niet competent of onvoldoende gesteund in hun opdracht. Ze voelen zich in de steek gelaten door ouders en professionelen. Ouders op hun beurt voelen zich op de school niet gehoord als medespeler, niet erkend als ervaringsdeskundige in de opvoeding van hun kind. Artsen klagen dat ze te weinig informatie krijgen. Hulpverleners op hun beurt werken vooral met kind en/of gezin maar niet altijd met school of CLB.

Een gehavende schoolloopbaan verhoogt het risico op kansarmoede. Reden genoeg dus om inspanningen te leveren om de onderwijscontext voor leerlingen met ADHD te versterken vanuit multimodale samenwerkingsverbanden. Vanuit de optiek van 'community mental health care' is een regionale of lokale verankering van zorg een sterke troef.

In de regio Genk werd met en door ouders en partners uit het onderwijs, CLB en de behandelsector een onderzoek gedaan naar de zorg voor lagere schoolkinderen met ADHD op school. De afstemming van zorg en samenwerking, evenals ieders rol in de zorg werd in kaart gebracht. Vanuit het onderzoek naar de lokale situatie werden daarna gerichte acties ondernomen om tegemoet te komen aan de specifiek ervaren noden in het kader van de zorg voor leerlingen met ADHD. Tijdens de presentatie worden de belangrijkste onderzoeksresultaten en genomen regionale acties toegelicht.

## Een zorgnetwerk voor kinderen en jongeren met ADHD? Een drietrapsraket met twee satellieten!

*Dr. Emmanuel Nelis*

**Over de spreker** *Kinder- en jeugdpsychiater, diensthoofd KAS Brugge, AZ St- Lucas Brugge. Hij is voorzitter van het Fonds Julie Renson (koning Boudewijn Stichting). Hij geeft les in de bacheloropleiding psychiatrische verpleegkunde aan Katho campus Roeselare.*

### Abstract

Het zorgaanbod inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (GGZ KJ) is versnipperd, weinig onderling afgestemd, weinig transparant voor buitenstaanders, divers in aanbod en aanpak. Verschillende factoren bepalen of een kind/jongere met een vraag terecht komt in een CGG (centrum geestelijke gezondheidszorg), een CAR (centrum ambulante revalidatie), een kinderpsychiater of -psycholoog of elders.

De actoren GGZ KJ in West- Vlaanderen zetten samen een netwerk op dat enkele ambities poogt waar te maken. Gebruikers en verwijzers kunnen het netwerk instappen op elke plaats; het netwerk zorgt zelf voor de nodige verdere toeleiding en samenwerking. De centra garanderen een minimaal kwaliteitsvol aanbod. De centra vullen waar nodig bij elkaar tekorten in hun aanbod aan binnen een regio.

De centra GGZ, Centra Ambulante Revalidatie, drie ziekenhuisdiensten kinder- en jeugdpsychiatrie en enkele zelfstandige kinderpsychiaters vormen de start van het netwerk. Het Overlegplatform GGZ West-Vlaanderen ondersteunt de uitbouw met een coördinator.

In een drietrapsraket wordt het geraamte van het netwerk vastgelegd. Informatie die betrekking heeft op basisuitgangspunten en wetenschappelijke onderbouw komt in de eerste trap terecht. Basiselementen inzake diagnostiek, informatie, educatie en behandeling die elke voorziening moet aanbieden zijn in de tweede trap geordend. Waar een centrum zelf deze minimale voorwaarden niet realiseert, worden onderlinge tekorten aangevuld. In de derde trap steekt het bijzondere aanbod dat in een regio door één voorziening wordt georganiseerd, in samenspraak met de andere partners.

Als satellieten aan deze drietrapsraket sluiten aan: de huisarts en de Centra Leerlingen Begeleiding (CLB). De samenwerking met de huisarts is een oefening in de taakverdeling en afstemming. Vooral de opvolging van medicatie is een terrein voor de huisarts. De medicatie is een concreet punt van gemeenschappelijke zorg, doch de samenwerking kan een ruimere, zinvolle inhoud dragen. De CLB's delen met de GGZ KJ vooral informatie. Deze kan in beide richtingen circuleren, mits instemming van de ouders. De vertaling door het CLB naar handelingsgerichte taal is een belangrijke bijdrage naar de school toe. De GGZ KJ kan belangrijke informatie vinden bij het CLB uit de schoolgeschiedenis en -observaties, alsook op diagnostisch gebied.

Deze oefening heeft ons sterker en rijker in ervaring gemaakt. ADHD leent zich voor een netwerk-opzet omdat het een betrekkelijk afgelijnde doelgroep omvat. Dit is tegelijk de beperking: de zorgnood van kinderen en jongeren is maar zeer gedeeltelijk door de diagnostische categorie "ADHD" ingegeven. Elk kind blijkt z'n eigen noden en kansen te hebben. Deze ervaringen zijn vruchtbaar voor samenwerking op andere terreinen van de GGZ KJ. Het zorgnetwerk en het concept van de drietrapsraket zijn sterk evoluerend. De ervaringen worden overlopen, met oog voor kansen en beperkingen.

### Referenties

- Huisarts Nu. 02.2012; 41; 48-50: Opvolging van medicatiegebruik bij ADHD; een betere samenwerking tussen huisarts en psychiater.

## Workshops & Lezingen

## **Werken met de omgeving van kinderen met ADHD vanuit de Centra voor Ambulante Revalidatie**

*Jannes Baert, Veerle Pelckmans*

**Over de sprekers** *Jannes Baert, master in de psychologie, Centrum voor Ambulante Revalidatie Ter Kouter, Deinze. Praktijkassistent Leerstoornissen UGent. Veerle Pelckmans, master in de psychologie, Centrum voor Taal-en Ontwikkelingsproblemen, Roeselare.*

**Dienst** *Centrum voor Taal-en Ontwikkelingsproblemen, Roeselare, Centrum voor Ambulante Revalidatie Ter Kouter, Deinze, Intervisiewerkgroep ADHD van SIG vzw, Federatie van Centra voor Ambulante Revalidatie.*

### **Abstract**

Kinderen met ADHD vormen een belangrijke doelgroep van de Centra voor Ambulante Revalidatie. Enerzijds is er een uitgebreide werking met de kinderen zelf, maar binnen de regelgeving zijn er ook heel wat mogelijkheden om met de omgeving van de cliënten te werken sinds de centra een nieuwe conventie afsloten met het RIZIV (met ingang van 01/05/2012).

Naar ouders toe zijn diverse werkvormen mogelijk. Naast de individuele ouderbegeleiding en coaching kan er heel wat in groep aangeboden worden: psycho-educatie over ADHD of medicatie, een oudercursus waarin vaardigheden aan bod komen om gedrag aan te leren of bij te sturen, waarin ook voor zichzelf en hun relatie leren zorgen.

Voor het betrekken van de school hebben we naast het overleg over de evolutie en aanpak van een kind ook de kans voor psycho-educatie die kan doorgaan in kleine groepen van leerkrachten.

De medeleerlingen kunnen op een positieve manier betrokken worden door een sessie waar 'hoe anders zijn dan de anderen, toch gewoon kan zijn' voorop staat.

### **Referenties**

- Modeltekst van de nieuwe conventie:  
[http://www.riziv.be/care/nl/revalidatie/convention/cra\\_car/pdf/agreement20120501.pdf](http://www.riziv.be/care/nl/revalidatie/convention/cra_car/pdf/agreement20120501.pdf)

## **RekenTrapperS , een vernieuwende kijk op de rekenbegeleiding van kinderen met ADHD**

*Karen Bastin*

**Over de spreker** *Klinisch kinderpsychologe in Eureka Leuven.*

**Dienst** *Eureka expert.*

### **Abstract**

RekenTrapperS is een vernieuwende rekenmethode gericht op zowel preventie, remediëring als verrijking. De methode kwam tot stand uit de praktijk van Eureka Onderwijs. Ze is opgebouwd vanuit orthodidactische principes. De methode heeft de afgelopen jaren reeds honderden kinderen met leer- en ontwikkelingsstoornissen, waaronder AD(H)D, geholpen bij het onder de knie krijgen van sommen, maaltafels en andere grotere en kleinere rekenproblemen.

RekenTrapperS is een reeks van bundels die zowel klassikaal als individueel kunnen worden gebruikt, als aanvulling of op zichzelf staand.

RekenTrapperS is een methode waarbij multisensoriële en interactieve aspecten belangrijk zijn. Het materiaal is levensecht en sluit aan bij de belevingswereld van kinderen.

De kinderen leren aan de hand van de methode op een plezierige en motiverende manier de rekentechnieken aan. Er wordt ook aandacht besteed aan het opbouwen van rekenautomatismen en het verhogen van rekeninzicht. De methode is zo ontwikkeld dat de kinderen snel succeservaringen kunnen opdoen.

Voor kinderen met ADHD blijkt RekenTrapperS positieve effecten te hebben op zowel het rekenplezier als de rekenvaardigheden.

Ook voor ouders of begeleiders biedt de methode handvaten aan om het kind efficiënter te kunnen begeleiden. Kinderen worden doorheen het werken met RekenTrapperS zelfstandiger, waardoor de rol van de coach ook verandert gedurende het begeleidingsproces. Kinderen kunnen ook als coach voor elkaar fungeren, wat een positief effect heeft op het zelfbeeld en zelfvertrouwen van het kind met ADHD. Een niet te missen workshop voor iedereen die aan de slag wil gaan met kinderen met ADHD en rekenproblemen.

### **Referenties**

- Cooreman, A. & Bringmans, M. (2009 3<sup>de</sup> druk). *Rekenen Remediëren: droom of haalbare kaart*. De Boeck: Antwerpen.

## Healseeker: Een prototype serious game voor kinderen met ADHD

*Kim Bul*

**Over de spreker** *Researcher Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.*

**Dienst Janssen, Stichting Yulius en Ranj.**

### **Abstract**

Kinderen met ADHD ondervinden vaak moeilijkheden om te plannen, te organiseren, tijd te managen en relaties op te bouwen. Serious gaming kan als aanvullende behandeling ingezet worden om deze geassocieerde problemen te verminderen zodat het zelfmanagement van deze kinderen geoptimaliseerd wordt. Kinderen met ADHD blijken zeer gemotiveerd te zijn om een dergelijk computerspel te spelen en zitten doorgaans meer geconcentreerd en minder impulsief achter de computer. Dit biedt de mogelijkheid om kinderen met ADHD nieuwe vaardigheden aan te leren.

**Doel:** Met deze pilotstudie wordt de preliminaire effectiviteit van een prototype serious game geëvalueerd bij kinderen met ADHD. Het doel van het prototype serious game is om vaardigheden op het gebied van planning, tijdmanagement en sociaal functioneren te bevorderen. Tevens wordt de gebruiksvriendelijkheid onderzocht.

**Methoden:** Het onderzoek betreft een pilotstudie met een gerandomiseerd pre-post test design. Kinderen (8-11 jaar) met ADHD worden middels loting toegewezen aan één van de twee spelcondities, namelijk minimaal 8 spelmomenten (à 45 min) of maximaal 3 spelmomenten (à 45 min) per 2 weken. Het prototype serious game bestaat uit 3 minigames, die elk afzonderlijk 2 weken aan de kinderen wordt aangeboden. In een open fase van 2 weken kunnen de kinderen de minigame van hun voorkeur spelen.

**Resultaten:** De resultaten van de pilotstudie zullen gepresenteerd worden. Deze bestaan enerzijds uit gegevens afkomstig van de database van het prototype serious game en anderzijds uit de gedragsvragenlijsten en neuropsychologische taak die op de voor- en nameting zijn afgenomen. Op deze manier worden effecten zowel binnen als buiten het spel geregistreerd.

**Conclusie:** Kunnen serious games een bijdrage leveren aan de behandeling van ADHD geassocieerde problematiek? Deze vraag wordt in het licht van eerder onderzoek nader bediscussieerd.



### **3-trapsraket ADHD, zorgtraject regio Zuid-West-Vlaanderen.**

*Dr. Katrien Keppens, Dr. Hedwig Hellemans, Frank Dejonghe*

**Over de spreker** *Dr. Katrien Keppens, kinderneuroloog, Dr. Hedwig Hellemans, directie Vrij CLB Kortrijk Frank Dejonghe, ergotherapeut binnen de Korbeel Kortrijk.*

**Dienst Zorgnetwerk Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Kinderen en Adolescenten, West-Vlaanderen.**

#### **Abstract**

Aanleiding tot deze samenwerking was de grote diversiteit in het ADHD hulpverleningslandschap binnen de regio. Gebrekkige kennis van elkaars werking en aanbod, verschillende referentiekaders,... inhibeerde een gerichte onderbouwde doorverwijzing. Op basis van deze vaststelling werd dit project vanuit zowel beleidsmatig als operationeel niveau uitgewerkt en omvat de werkgroep zowel eerste, tweede als derdelijnsactoren. De actoren zijn huisartsen, geneesheer-specialisten, CLB, CGG, CAR, kinderpsychiatrische diensten, psychologen uit groeps- en/of privépraktijk, type 3-school en de opvoedingswinkel.

Dit alles met ondersteuning en coaching van centrum ZitStil als kennis- en expertisecentrum.

Het project heeft tot doel het procesmatig ontwikkelen van een gezamenlijk denk- en werkkader, gebaseerd op de internationale richtlijnen en recentste wetenschappelijke inzichten. Vanuit dit kader wordt er een zorgnetwerk ADHD ontwikkeld dat eenduidigheid verschaft inzake aanbod van diagnostiek, behandeling, begeleiding en psycho-educatie voor kinderen met ADHD en hun omgeving. Daarnaast worden er vanuit de werkgroep enkele producten opgemaakt, zo was er een studieavond voor huisartsen, werd een folder voor thuis en school opgemaakt.

#### **Referenties**

- Richtlijnen ADHD vanuit Centrum Zit Stil.

## Emotioneel functioneren bij adolescenten met ADHD

*Dagmar Van Liefferinge*

**Over de spreker** *Doctoraatsstudent.*

**Dienst** *Onderzoeksgroep Klinische Psychologie Faculteit Psychologie KU Leuven.*

### **Abstract**

Er werd reeds veel onderzoek gedaan naar het neuropsychologisch functioneren van kinderen en adolescenten met ADHD, terwijl weinig aandacht besteed werd aan het emotioneel functioneren van deze kinderen en adolescenten. Tot nu toe bleef het onderzoek naar het emotioneel functioneren bij deze kinderen en adolescenten meestal beperkt tot onderzoek naar de comorbiditeit tussen ADHD en stemmingsstoornissen. In deze studie willen we nagaan of adolescenten met ADHD ook verschillen van adolescenten zonder ADHD op het vlak van emoties en emotionele fluctuaties in het dagelijks leven. Ervaren en/of uiten ze meer intense, positieve en/of negatieve emoties? Vertonen ze meer fluctuaties in emoties doorheen de dag?

Voor deze studie worden er 80 adolescenten tussen 12 en 16 jaar gerekruteerd (40 met en 40 zonder ADHD). De studie bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt een diagnostisch interview afgenomen bij de adolescent en zijn ouders om de inclusie- en exclusiecriteria te controleren. Daarna wordt aan de adolescent en zijn ouders gevraagd om enkele vragenlijsten in te vullen om zo verschillende aspecten van de adolescent zijn/haar gedrag en emotioneel functioneren te onderzoeken. Tot slot, wordt de emotionele toestand van de adolescent gedurende één week intensief opgevolgd aan de hand van ecological momentary assesment. Dit betekent dat meermaals per dag gegevens over de emoties van de adolescent verzameld worden in zijn natuurlijke omgeving. In deze studie krijgt de adolescent gedurende één week 10 keer per dag een SMS waarin naar zijn/haar emotionele toestand gepeild wordt.

Naast een kort overzicht van de literatuur rond het emotioneel functioneren van kinderen en adolescenten met ADHD zullen de eerste resultaten en conclusies gepresenteerd worden tijdens de lezing.

## Studenten met ADHD leren plannen en organiseren

*Prof.dr. Saskia van der Oord*

**Over de spreker** *Docent, KU Leuven & Gedragstherapeut.*

**Dienst** *Klinische Psychologie KU Leuven, Universiteit van Amsterdam & CODE Lessius.*

### Abstract

De behandeling is geïnspireerd door het cognitief gedragstherapeutisch planningsprogramma van Safren (2006), echter aangepast voor studenten met ADHD. Ook is het protocol geschreven op een motiverende manier en zijn zeer veel motiverende elementen toegepast. Het behandelprogramma beslaat 6 sessies en 1 boostersessie (Boyer, Van Dyck, Kuin, & Van der Oord, 2012). Doel is planningsvaardigheden te verbeteren en studenten te leren hoe zij overzicht kunnen verkrijgen in hun studie. Ook wordt er aandacht besteed aan studievoordigheden. Daarnaast worden disfunctionele gedachten over zichzelf en over hun vaardigheden uitgevraagd en geherstructureerd. In deze workshop zal het behandelprogramma gepresenteerd worden, en zal casuïstiek besproken worden. Ook zullen de eerste resultaten van ons onderzoek naar de effectiviteit van deze behandeling gepresenteerd worden (Van der Oord, Van Dyck, Boyer & Baeyens, *in voorbereiding*).

### Referenties

- Safren, S. A., Sprich, S., Perlman, C.A. & Otto, M.W. (2006). *Mastering your adult ADHD. A cognitive-behavioral treatment program*. New York: Oxford University Press. Nederlandse vertaling: *Behandelgids ADHD bij volwassenen: een programma voor cognitieve gedragstherapie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Boyer, Van Dyck, Kuin, & Van der Oord (2012). *Werkboek Zelf Plannen voor Studenten*. Interne uitgave KU Leuven/Universiteit van Amsterdam/ Code-Lessius.

## **Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid: versterking in de belangenbehartiging van families en naastbetrokkenen**

*Koen De Maeseneir en Marijke Vermeulen*

**Over de spreker** *Koen De Maeseneir coördinator familieplatform, Marijke Vermeulen (Projectmedewerker participatie).*

**Dienst** *Vzw Familieplatform Geestelijke Gezondheid.*

### **Abstract**

De geestelijke gezondheidszorg is volop in beweging, met de ‘vermaatschappelijking van de zorg’ als centrale thema. De impact van deze hervormingen op de gezinnen is groot en daarom dienen hun belangen des te meer verdedigd worden. Onderzoek en ervaring maakt immers duidelijk dat zij niet alleen een essentiële schakel zijn in de zorg, herstel of integratie van hun naaste met een psychische kwetsbaarheid, maar zelf ook een grote nood hebben aan informatie en ondersteuning. Dit is niet anders bij een aandoening als ADHD, waar de onmiddellijke context zelfs een cruciale factor is voor het al dan niet problematiseren van de aandoening.

Zowel in binnen- als buitenland bestaan er heel wat goede praktijken die kunnen bijdragen aan een grotere ondersteuning en betrokkenheid van de familie.

Bovendien doen steeds meer projecten en overlegorganen nu ook een beroep op de ervaringskennis van families zelf om deze belangen actief te verdedigen, zich aansluitend bij de algemene tendens tot een versterking van de stem van gebruikers door middel van participatie.

Dit was de aanzet tot het oprichten van het Familieplatform Geestelijke Gezondheid. Het Familieplatform overkoepelt acht familieorganisaties, waaronder ook Centrum Zit Stil.

In de lezing lichten we deze thema's toe en stellen we concreet de vzw Familieplatform Geestelijke Gezondheid voor.

## **FFT behandeling van jongeren met een ADHD-problematiek**

*Tony De Clippele*

**Over de spreker** *Supervisor van een FFT team Antwerpen, psycholoog UKJA.*

**Dienst** *Sinds 2009 bestaat er een samenwerkingsverband tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en bijzondere jeugdzorg waarin FFT als systeemtherapeutische behandeling wordt aangeboden aan adolescenten met externaliserende problemen. FFT kan worden geïmplementeerd als nazorg van residentiële behandeling of kan ambulante aangeboden ter voorkoming van residentiële opname.*

### **Abstract**

Na de voorstelling van het FFT-model zal aandacht besteed worden aan internationaal effectiviteitsonderzoek. Daarna worden de resultaten besproken t.a.v. de effectiviteit van FFT in Vlaanderen. Tot slot zal de effectiviteit van de behandeling van de ADHD-groep vergeleken worden met de effectiviteit van de behandeling van de groep zonder ADHD.

Internationaal effectiviteitsonderzoek wijst uit dat FFT een positief resultaat heeft in vergelijking met andere aangeboden therapieën t.a.v. volgende domeinen: uithuisplaatsing, school of werk, zinvolle vrijetijdsbesteding en recidive van delinquentie. De resultaten van de werking in Vlaanderen werden voorgesteld op een symposium aan de UA in maart 2012 en waren eveneens bemoedigend in die richting. Op dit symposium zal een update worden voorgesteld van de resultaten en zal toegespitst worden op de resultaten van FFT t.a.v. de ADHD-groep.

## Gezinsbeïnvloedingsprocessen bij ADHD-gezinnen

*Jan De Meulenaere*

**Over de spreker** *Supervisor van een FFT team Antwerpen, psycholoog UKJA.*

**Dienst** *Kinder- en jeugdpsychiater UZ Gent.*

### **Abstract**

De biologische en erfelijke basis van ADHD is al langer gekend. Verscheidene onderzoeken hebben echter ook aangetoond dat omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen in het verloop en de uitkomst van de ADHD-problematiek van het kind. De omgeving beïnvloedt immers de mate waarin de kinderen met ADHD alsnog hun gedrag leren reguleren: de uitkomst van ADHD wordt gedeeltelijk bepaald door het ontstaan van comorbide moeilijkheden, die vooral worden gemedieerd door de sociale omgeving van het kind. Tegelijkertijd staat de ouder-kindrelatie, sterk onder druk door de problemen geassocieerd met ADHD. Conflictueuze ouder-kindrelaties zijn uitvoerig beschreven. Recent onderzoek in de verklaring van ouder-kindrelaties onderstreept het belang van bidirectionele verklaringsmodellen, zoals het social relations model (SRM): ouders en kinderen worden hierbij beschouwd als gelijkwaardige partners in de ontwikkeling van elkaar en hun relatie. Beiden zijn in de mogelijkheid om doelgericht gedrag te initiëren en invloed op een ander uit te oefenen (agency). Dit staat in contrast met het onderzoek bij ADHD waarbij enerzijds de actieve betrokkenheid van ouders (bv. opvoedingsstijl) of anderzijds de passieve invloeden (bv. temperament, geslacht) vanuit het kind werden onderzocht. Het doel van deze studie is de wederzijdse gezinsbeïnvloedingsprocessen in gezinnen met kinderen ADHD te onderzoeken, vergeleken met controlegezinnen (normaal, depressie) via de SRM-techniek. De invloed van de ernst van ADHD, comorbiditeit, het ouderschap, en het executief functioneren van het kind worden hierbij in rekening gebracht. Nieuwe inzichten in de ouder-kindrelatie bij ADHD kunnen meer gerichte gezinsinterventies helpen ontwikkelen.

### **Referenties**

- Eichelsheim, V. I., Dekovic, M., Buist, K. L., & Cook, W. L. (2009). The Social Relations Model in family studies: A systematic review. *Journal of Marriage and the Family*, 71(4), 1052-1069.

## Ouders, leerkrachten en hulpverleners: een labyrint van goede intenties.

*Veronique De Roeck*

**Over de spreker** *Psychologe, doceert psychopathologie en doet onderzoek aan de KHLeuven naar de samenwerking tussen onderwijs en welzijn in de zorg aan kleuters en lagereschoolkinderen (COSWO). Zij heeft ervaring als psychotherapeute in de jeugdhulpverlening en werkte als leerkracht en leerlingenbegeleidster in het secundair beroeps- en technisch onderwijs. Daarnaast is zij als praktijklector verbonden aan de KU Leuven in de Specifieke Lerarenopleiding Gedragwetenschappen.*

**Dienst** *Katholieke Hogeschool Leuven, departement Sociaal Werk, samen met Katrien Meireman en Maurits Wismans.*

### Abstract

Dit onderzoek richt zich op de samenwerking tussen ouders, onderwijs en welzijn.

Het gaat om een praktijkgericht onderzoek dat zich focust op de zorgtrajecten van kleuters en lagereschoolkinderen met gedrags-, emotionele en /of psychosociale problemen, én hun gezinssysteem. Doel van dit onderzoek is om een antwoord te formuleren op volgende onderzoeksvragen:

1. In welke mate verschilt de visie van ouders, onderwijs en welzijn m.b.t. gedrags-, emotionele en/of psychosociale problemen bij kinderen en de daaraan verbonden hulpvraag?
2. Hoe wordt momenteel samengewerkt tussen de verschillende welzijnsdisciplines en het onderwijs. Wat zijn knelpunten en wat zijn hefboomen in deze samenwerking?
3. Welke aanbevelingen voor de praktijk en het beleid kunnen worden gedaan om de samenwerking in de toekomst te optimaliseren?

Het gaat om een kwalitatief verkennend onderzoek waarbij ouders (n=60), onderwijsmedewerkers (leerkrachten, zorgcoördinatoren en beleidsmedewerkers, n=58), CLB-medewerkers (n=17) en hulpverleners (n=70) via interviews en focusgroepinterviews worden bevraagd.

Een voorlopige analyse van de tot nu verzamelde data laat zien dat er inzake perspectieven op hulp niet alleen verschillen zijn tussen de drie betrokken groepen maar dat ook binnen de groepen accentverschillen te merken zijn.

In de samenwerking tussen ouders, onderwijs en welzijn worden volgende knelpunten vermeld: leerkrachten die de zorgvraag van ouders niet ernstig nemen, de duur tussen het stellen van de hulpvraag en het krijgen van een gepast zorgaanbod, gebrek aan continuïteit van zorgpersonen en gebrek aan een gecoördineerde zorgaanpak. Daarnaast is, wat betreft diagnostiek en therapie, het aanbod weinig transparant en is het kostenplaatje erg variabel. Ook blijkt toegang tot zorg zonder diagnostisch etiket een heikel punt, speelt het verschil tussen ambts- en beroepsgeheim een belangrijke rol en is er een duidelijke nood aan continue professionalisering bij leerkrachten.

De door de respondenten vermelde succesfactoren situeren zich vooral op microniveau en blijken erg persoons- en instellings (school of welzijn)afhankelijk te zijn: het ernstig nemen van de zorgvraag, de betrokkenheid van leerkracht of hulpverlener in het zoekproces, overlegmomenten tussen verscheidene partijen en bereidheid tot samenwerken over disciplines heen.

**Referenties**

- Artikel over dit onderzoek zal worden gepubliceerd in Handboek Integrale Jeughulp, tijdens het najaar 2012.
- Er is een studiedag voorzien in Leuven op 19 februari 2013.



## Faalangst bij studenten met ADHD: problematiek en aanpak

Isabelle Vloeberghs en Ruth De Pau

**Over de spreker** *Studentenbegeleiders Universiteit Antwerpen.*

**Dienst** *Dienst voor Studietoelichting en Studentenbegeleiding, Universiteit Antwerpen.*

### Abstract

Studenten met ADHD kunnen bij de dienst voor Studietoelichting en Studentenbegeleiding terecht voor individuele studie- en psychologische begeleiding, en zij kunnen bijzondere onderwijs- en examenfaciliteiten aanvragen. Onze studenten met ADHD behalen vrij goede resultaten.

Opvallend bij deze studenten is hun grote onzekerheid over capaciteiten en slaagkansen. Ook uit onderzoek blijkt dat jongeren en volwassenen met ADHD vaak kampen met faalangst. In deze workshop zoeken we antwoorden op volgende vragen: (1) waarom hebben zoveel studenten met ADHD last van faalangst?, (2) in welke zin werkt deze faalangst contraproductief?, (3) op welke manier kan dit probleem worden aangepakt vanuit een dienst Studentenbegeleiding?

Antwoorden op onze vragen zoeken we enerzijds in de onderzoeksliteratuur over faalangst, over ADHD en over de link tussen beide, anderzijds binnen ervaringen in de eigen praktijk. Negatieve school-ervaringen en ADHD-gerelateerde studieproblemen leiden tot faalangst. Bovendien vinden veel studenten met ADHD het moeilijk om met spanning en negatieve emoties om te gaan. Faalangst bij deze studenten mondt regelmatig uit in depressieve reacties, uitstellen en opgeven.

Aandacht voor deze problematiek (en valkuil) is cruciaal in individuele begeleiding. Er moet ruimte voorzien worden voor de beleving van angst, verdriet en spijt over mislukkingen, en eventuele motivatieproblemen moeten goed opgevolgd worden.

In een eerste deel geven we een theoretisch kader van faalangst: definitie, uitingvormen en types, gevolgen, enz. We bespreken in welke zin mensen met ADHD kwetsbaar zijn voor de ontwikkeling van faalangst: we focussen op de wisselwerking tussen een aantal ADHD-kenmerken (zowel cognitieve als affectieve aspecten) en de ervaringen van studenten met school en prestaties.

In een tweede deel willen we een discussie op gang brengen rond dit thema. We gaan uit van een aantal casussen, en laten de deelnemers in groepjes nadenken over een goede aanpak, zowel in individuele begeleiding als in de ruimere context van het hoger onderwijs.

### Referenties

- Vloeberghs, I. (2011). *Focus op faalangst, faalangst begrijpen en aanpakken*. Academic & Scientific Publishers, Brussel.

## Oudertraining bij ADHD: Iedereen aan de slag ermee!

*Koen Lowet*

**Over de spreker** *Klinisch psycholoog en gedragstherapeut. Hij is zowel residentieel in het OBC Bethanië als ambulant in de groepspraktijk MUDICO actief in het werken met kinderen met ADHD. Daarnaast is Koen ook betrokken in de postgraduaat opleiding integratieve psychotherapie aan de universiteit Antwerpen, waar hij o.a. de module ADHD geeft. Tot slot is Koen momenteel sectorverantwoordelijke klinische psychologie voor de Belgische Federatie van Psychologen.*

**Dienst MUDICO**, *MUltiDisciplinair Centrum voor Ontwikkeling, is een ambulante groepspraktijk van klinisch psychologen, logopedisten en kinesisten. Vanuit een multidisciplinair en evidence - based perspectief tracht men te werken aan de ontwikkeling van kinderen.*

### Abstract

Oudertrainingen voor kinderen met ADHD vindt men steeds terug in de internationale richtlijnen voor de behandeling van kinderen met ADHD. Het is één van de meest effectieve interventies voor kinderen tussen 6 en 12 jaar in het reduceren van ADHD – klachten en aanverwante gedragsmoeilijkheden. In de praktijk vinden verwijzers en ouders echter moeilijk hun weg naar centra of praktijken die deze methodiek hanteren. Ondanks zijn veelvuldig aangetoond effectiviteit aarzelen veel collega's nog om ermee aan de slag te gaan. In deze workshop lichten we één oudertraining er uit, namelijk het programma “opstandige kinderen” van Russel Barkley. Na een korte inhoudelijke uiteenzetting over het programma, lichten we toe hoe we met dit programma aan de slag gaan in MUDICO, een ambulante groepspraktijk waar we o.a. kinderen en hun ouders begeleiden met ADHD. We presenteren resultaten uit een eigen effectiviteitsonderzoek waaruit blijkt dat een dergelijke oudertraining wel degelijk in staat is om gedragsproblemen bij kinderen met ADHD af te doen nemen.

In een tweede deel van de workshop lichten we een aantal specifieke interventies van het programma er uit en demonstreren we hoe we hiermee in een oudergroep mee aan de slag gaan. Niet het praten over, maar het effectief demonstreren en uitvoeren aan de hand van rollenspelen lijkt aan de basis te liggen van het succes van de programma. Door het effectief uitvoeren van de verschillende technieken blijkt de stap om tot gedragsverandering over te gaan in de thuissituatie, minder groot te worden. We hopen met deze workshop bij te kunnen dragen aan de verdere verspreiding van deze effectieve behandelvormen zodat meer kinderen er baat bij kunnen hebben.

### Referenties

- Barkley, R. A. (2002). Opstandige kinderen: een compleet ouder - trainingsprogramma. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2010). Een meta - analytische review van werkzame bestanddelen in oudertrainingsprogramma's. *Kind & Adolescent Review*, 17 (3), 249-299.

## Geen betere bondgenoot dan een lotgenoot

*Machteld Van Ostaede*

**Over de spreker** *Vormingswerker bij centrum ZitStil, verantwoordelijk voor de vrijwilligerswerking.*

**Dienst** *centrum ZitStil.*

### Abstract

Lotgenotencontact is meer dan het samenbrengen van een verzameling individuen betrokken op een thema. Centrum ZitStil heeft van bij aanvang geopteerd voor een intense samenwerking tussen lotgenoten/vrijwilligers en professionelen. Lotgenoten die zich dieper en intenser willen engageren maken de overstap naar vrijwilliger en bieden naast praktische hulp een herkenbare kracht voor anderen om te kunnen evolueren. In die context zijn vrijwilligers een steun waarop ook de professionelen een beroep kunnen doen.

Lotgenotencontact kan een belangrijke meerwaarde zijn in de behandeling. Mensen vinden er bij elkaar herkenning en erkenning. Ze leren dat zij niet de enigen zijn die getroffen zijn door ADHD. Andere lotgenoten worstelen met dezelfde thema's, dezelfde twijfels. Het kunnen verwoorden van deze soms gevoelige thema's maakt de lotgenoot sterker, mondiger, beter in staat om zijn specifieke problemen te tackelen samen met de ervaren vrijwilliger en de hulpverlener. De professionele hulpverlener biedt informatie en moedigt cliënten aan om zich uit te spreken en te reflecteren op de persoonlijke beleving en het handelen. De hulpverlener positioneert zich als bondgenoot maar hoeft niet noodzakelijk zelf een lotgenoot te zijn.

De hulpverlener besteedt bijzondere aandacht zowel aan de eigen positie als die van de vrijwilliger als die van de lotgenoot in het proces.

Een lotgenotencontact vraagt om een meer horizontale, participerende methodiek. De nadruk ligt op het versterken van het zelfvertrouwen en de mondigheid. We vertrekken vanuit de basisprincipes van het sociaal cultureel vormingswerk.

Het idee dat de persoon met ADHD of de ouder van het kind met ADHD heeft over zijn situatie heeft altijd zijn waarde en hoeft niet weerlegd te worden. De erkenning van de eigen visie schept ruimte om via contact en dialoog andere visies te accepteren. Vanuit de eigen kracht kan er ruimte tot professionele interventie tot stand komen.

Die interventie richt zich vooral naar het krachtiger maken van de deelnemer. Tijdens een lotgenotencontact kan er op een informele manier informatie verstrekt worden, de deelnemer kan zicht verwerven op de eigen positie in het proces door zijn visie en plaats af te toetsen aan de visie en de plaats van de andere lotgenoten en aan de formele definities, verstrekt door de professionele begeleider.

De vrijwilliger engageert zich om door een positieve en welwillende houding de lotgenoot te bekrachtigen en de professioneel te ondersteunen in zijn empowerende taak.

**Referenties**

- [http://www.zelfhulp.be/onderzoek\\_morfologie.html](http://www.zelfhulp.be/onderzoek_morfologie.html)

## **IASP: Een internationale prevalentie studie over ADHD bij middelenmisbruik**

*Sofie Verspreet*

**Over de spreker** : *Klinisch psychologe Broeders Alexianen Boechout.*

**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 meer ernstigere types van middelenmisbruik en een meer problematisch verloop van het middelenmisbruik. Daarnaast zou het ook moeilijker zijn om van een verslavingsprobleem af te raken.

De IASP-studie is een initiatief van 'the International Collaboration on ADHD and Substance Abuse' (ICASA) en heeft als doel het onderbouwen van de aanwezigheid van ADHD bij volwassenen in behandeling voor een verslavingsprobleem. Er wordt dieper ingegaan op de relatie tussen ADHD en begin en verloop van verslavingsproblemen, inclusief identificatie van genen. Daarnaast wordt er ook gekeken naar de accuraatheid van bepaalde instrumenten en de haalbaarheid van ADHD onderzoek in het algemeen. Het onderzoek wordt uitgevoerd in verschillende settings, verspreid over verschillende landen. Deze studie kan gezien worden als een belangrijke stap in het aanpakken van het probleem van ADHD bij verslaving. Door een betere kennis te hebben van ADHD bij mensen met verslavingsproblemen gaan we de relevantie van deze stoornis in deze patiëntenpopulatie en het verband tussen deze twee chronische stoornissen beter begrijpen.

In België namen drie centra deel aan de screeningsprocedure van de studie met een interessante dataset tot gevolg. Naast de screeningsprocedure namen kandidaten in een aantal andere landen ook deel aan uitgebreider diagnostisch onderzoek. Ook deze resultaten laten boeiende zaken zien. De studie is gestart in 2009 en het eerste deel werd eind 2011 afgerond. Het geheel van resultaten wordt in 2012 verwacht.

## **Met gerichte ondersteuning en dialoog binnen een testsituatie, weet je beter wat een kind écht kan**

*Jannes Baert*

**Over de spreker** *Master in de psychologie. Trainer vzw CeBCO. Centrum voor Ambulante Revalidatie Ter Kouter, Deinze. Praktijkassistent Leerstoornissen Ugent.*

**Dienst** *vzw CeBCO, Centrum ter Bevordering van de Cognitieve Ontwikkeling, Kortrijk.*

### **Abstract**

Er bestaat heel wat testmateriaal voor functionele diagnostiek waarbij we op zoek gaan naar sterke en zwakke vaardigheden van een cliënt. Vaardigheden zijn echter niet alleen een kwestie van ‘hebben’ of ‘bezitten’ maar vooral van ‘oproepen, uitvoeren en bijsturen’. Enkel rekening houden met een eindresultaat is niet voldoende, er is nood aan een procesanalyse.

Speciaal voor kinderen met ADHD is deze procesanalyse van groot belang: hun gedrag en presteren worden sterk beïnvloed door het moment zelf. Daardoor merken we dat ze vaak onderpresteren binnen testsituaties. Als oorzaak vermoeden we dan zwakke metacognitieve vaardigheden en executieve functies, of om gewonere termen te zeggen: we vermoeden dat een slechte werkhouding in sterke mate de zwakke prestaties beïnvloedt.

Observaties en foutenanalyse kunnen zinvolle informatiebronnen voor de procesanalyse zijn, maar vaak maken we een aantal hypotheses die we binnen een klassieke testing niet kunnen toetsen. Bij ‘Dynamic Assessment’ kan dat wel. Hier bieden we de cliënt op een interactieve manier een aantal leersituaties zodat we zicht krijgen op ontwikkelings- en leermogelijkheden en aanwijzingen voor aanpak.

Na een korte uitleg over het model, bekijken we enkele concrete voorbeelden van onderzoekssessies waarin we testfase-leerfase-testfase aanbieden. Als we daarbij merken dat een kort leermoment ‘klinische’ scores kan omzetten in gemiddelde scores, zijn we er van overtuigd dat de aanvankelijk klinische prestaties niet wijzen op een problematiek.

Binnen de leerfase mediëren we zowel cognitieve als metacognitieve vaardigheden als executieve functies. Bij kinderen met ADHD betekent dit vaak het verschil tussen slagen en falen.

Dynamic Assessment vervangt geen kwantitatieve diagnostiek, maar kan een zinvolle aanvulling zijn.

### **Referenties**

- [http://users.telenet.be/2cebco/nieuwsbrief\\_bestanden/nieuwsbrief%202003%2003.doc](http://users.telenet.be/2cebco/nieuwsbrief_bestanden/nieuwsbrief%202003%2003.doc)
- Tzurriel, D. (2000). Dynamic Assessment of Young Children: Educational and Intervention Perspectives. *Educational Psychology Review*, Vol. 12, No. 4, 2000.

## Neurofeedback als behandeling van ADHD: hype of hoop?

*Inez Buyck*

**Over de spreker** *Assisterend academisch personeel aan de Universiteit van Gent.*

**Dienst** *Universiteit Gent, onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen, promotor: prof. dr. Roeljan Wiersema.*

### Abstract

Neurofeedbacktraining is een vorm van biofeedbacktraining en is een interventie waarbij hersensignalen gemoduleerd worden om ADHD-klachten te verminderen. De internationale literatuur laat veelbelovende resultaten zien van deze behandeling. Verder onderzoek is echter onontbeerlijk om de effecten en werking ervan beter te begrijpen (Gevensleben et al., 2012). In deze lezing wordt een overzicht gegeven van de internationale bevindingen over de behandeling van ADHD via neurofeedbacktraining. Tevens wordt een studie voorgesteld die we uitvoeren om de effectiviteit van deze behandeling bij ADHD te onderzoeken en wordt een demonstratie gegeven van de biofeedbackapparatuur die we daarbij hanteren.

### Werkwijze en methodiek

De voornaamste internationale bevindingen met betrekking tot neurofeedbackonderzoek bij kinderen worden via een literatuuroverzicht op een rijtje gezet. Vervolgens wordt het biofeedbackonderzoek van de onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen van de Universiteit Gent voorgesteld waarbij de effecten van deze behandeling op ADHD-klachten nagegaan worden. In dit onderzoek worden twee vormen van biofeedbackbehandelingen die vanuit eerder internationaal onderzoek al gunstige resultaten hebben laten zien bij ADHD met elkaar vergeleken: neurofeedbacktraining (feedback op hersenactiviteit) en EMG-feedbacktraining (feedback op spierspanning). Tot slot wordt via een live demonstratie geïllustreerd hoe een biofeedbacktraining in zijn werk gaat.

### Resultaten en conclusies

Hoewel neurofeedbacktraining veelbelovend lijkt als behandelingsmethode voor ADHD, is verder onderzoek naar de effecten en werkingsmechanismen ervan onontbeerlijk. Bijgevolg voert de onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen van de Universiteit Gent een onderzoek uit waarbij de effecten van twee biofeedbackcondities met elkaar vergeleken worden. De sterkte van het onderzoek is dat er niet alleen op symptoomniveau maar ook via andere maten (vb. EEG, neuropsychologische prestatie-maten) effectmetingen gebeuren. Hierdoor kunnen de specifieke werkingsmechanismen van de trainingen beter in kaart gebracht worden, wat de inschatting van de verdienste ervan in de behandeling bij ADHD ten goede komt.

### Referenties

- Gevensleben H., Rothenberger A., Moll G., & Heinrich, H. (2012). Neurofeedback in children with ADHD: validation and challenges. *Expert Review Of Neurotherapeutics*, 12 (4), 447-460. DOI: 10.1586/ERN.12.22

## **Samen Bewegen, een bewegingsprogramma voor kinderen met ADHD en hun ouders**

*Frank Dejonghe*

**Over de spreker** *Ergotherapeut binnen de Korbeel in Kortrijk en praktijklector opleiding ergotherapie binnen Hogeschool West-Vlaanderen, campus Howest.*

**Dienst** *De Korbeel Kortrijk.*

### **Abstract**

Samen bewegen is een 3-fasen programma voor kinderen met ADHD en hun ouders. Tijdens de 1e fase vindt het intakegesprek met de ouders plaats, tijdens de 2e fase zijn er 6 kind-ouder bewegingssessies (wekelijks), tijdens de 3e fase zijn er 6 ouderbegeleidingssessies (maandelijks). Tussen de sessies wordt er gebruik gemaakt van huiswerkopdrachten. De totale duur van het traject bedraagt minimaal 9 maanden. De algemene doelstellingen van de therapie zijn zowel het bevorderen van de ouder-kindrelatie als het faciliteren van transfers van de aangereikte opvoedingsprincipes naar de thuissituatie. De doelstelling op kindniveau is het bevorderen van hun zelfbeeld middels succeservaringen. De doelstelling op ouderniveau is het bevorderen van de opvoedingscompetenties, zich erkend voelen en het bevorderen van het inzicht in en de acceptatie van het gedrag van het kind.

Een effectmeting werd uitgevoerd bij de ouder(s) van 20 kinderen (6 tot 11 jaar, diagnose ADHD) middels afname van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI) en de verkorte vorm van de NOSI (als algemene indicator voor ouderlijke stress, NOSI-K) op 3 meetpunten: voor de start van het programma (meting 1), na de 2e fase (meting 2) en na de 3e fase (meting 3). Gegevens werden verzameld bij de moeder (n = 18) en/of de vader (n = 12).

Uit meting 1 bleek dat minstens 1 ouder uit elk ouderkoppel hoog tot zeer hoog scoorde op ouderlijke stress. Uit de statistische analyses bleek een significant positief effect op te treden op de “overall ouderlijke stress” tussen meting 1 en meting 3. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen meting 1 en 2 en tussen meting 2 en 3. Hieruit kunnen we concluderen dat enkel een combinatie van kind-ouder sessies én ouderbegeleidingssessies binnen ons programma een significant positieve impact heeft op de ervaren ouderlijke stress. Gelijkaardige significante effecten werden gevonden inzake acceptatie en competentiebeleving. Wanneer we de gegevens van de moeders en vaders vergelijken zien we dat de moeders na de 2e fase (de bewegingssessies) significant beter scoorden op hechting en positieve bekrachtiging in vergelijking met de vaders. Bovenstaande resultaten werden bevestigd tijdens interviews die werden afgenomen bij ouders na het doorlopen van het volledige programma.

Samenvattend kan gesteld worden dat de ouders zich na het groepsprogramma competentier voelen als ouder en dat de relatie tussen hen en hun kind in positieve zin veranderd is. Deze positieve uitkomsten vormden eveneens de basis voor het uitwerken van het programma voor infants en pubers.

### **Referenties**

- Jaarboek ergotherapie 2009
- ADHD-wijzer (oa in documentatiecentrum ZitStil)



## **Context S+ ( specifiek, speciaal, steeds, strak, snel, samen, slim, swingend, sturend, stapsgewijs,...)**

*Mark Neyens*

**Over de spreker** *Orthopedagoog, psychotherapeut.*

**Dienst** *Centrum Geestelijke Gezondheidszorg PassAnt Leuven.*

### **Abstract**

De puberteit is de levensfase waarin jongeren geconfronteerd worden met complexe ontwikkelingstaken:

Hun eigenheid ontdekken en uitbouwen

Sociale contacten verbreden en verdiepen

Daar waar het voor de door de weekse jongere al een hele opdracht is, is het dit zeker voor jongeren met ADHD. Bij hen is het van essentieel belang om de context en hun ontwikkeling heel precies op elkaar af te stemmen.

In de workshop illustreren we onze manier van aanpak hieromtrent binnen de groepstherapie. Groepsdynamisch gebeuren er allerlei interacties, beïnvloedingen, communicaties, actie- reactiepatronen tussen, de jongeren en tussen de jongeren en de volwassenen. Zonder gerichte bijsturing komt de groep vlug terecht in een negatieve spiraal. In de groepssessies bieden we hen een ander kader aan.

Onze bijdrage bestaat uit:

Construeren en vasthouden van een veilige context

Samen met hen de hic et nunc interactiepatronen analyseren

Hen –al doende- zicht laten krijgen op de aanloop en het verloop

Vergroten van hun eigen invloed

Hen een aanbod van efficiënt(er) reageren, aansluitend bij hun ontwikkelingsniveau, aanreiken

De andere jongeren in dit proces betrekken

De structuur sluit aan bij hun ontwikkelingsniveau

De aangeboden inhoud is leeftijdsadequaat

Borgen en uitbreiden, gebruik makend van de groep

Concreet gaat het dan over:

Al dan niet uitgenodigd worden door de anderen

In onderlinge concurrentie geraken

Uitgedaagd worden

Samen kletsen/spelen

Met elkaar fysiek contact hebben

Grappig uit de hoek willen komen

humoristisch (willen) zijn

Weerstaan aan verleidingen

Iets beloven

In iets zin hebben/ erop ingaan of

uitstellen

...

In de workshop illustreer ik wat we –interactiegewijs- isoleren, waar we de nadruk op leggen, hoe we dit in een leertraject krijgen zodat de jongeren er op een meer efficiënte manier mee om kunnen gaan, welke systemen zij gebruiken om dit ook elders te gebruiken. Uit de evaluaties van de jongeren, van hun omgeving blijkt dat dit wel lukt.

#### **Referenties**

- Reymers Ellen, Cottyn Lieve, Faes Mieke (red) Spelen met werkelijkheden. Systeemtheoretische psychotherapie met kinderen en jongeren. Bohn Stafleu Van loghum, 2005

## **Cognitieve gedragstherapie voor volwassenen met ADHD. Aandacht voor executieve disfuncties.**

*Steven Stes*

**Over de spreker** *Psychiater-psychotherapeut.*

**Dienst** *UPC KU Leuven, campus Kortenberg en Code Lessius Antwerpen.*

### **Abstract**

Volwassenen met ADHD ervaren vaak problemen in timemanagement, organisatie en planning. Mary V. Solanto en haar collega's (Mount Sinai School of Medicine in New York) ontwikkelden een cognitief-gedragstherapeutisch groepsprogramma om patiënten te leren deze cruciale executieve functies te verbeteren. Ze publiceerden niet enkel over de werkzaamheid van dit programma, maar gaven ook de handleiding ervan uit. Zo is het thans geïmplementeerd in de Polikliniek ADHD van het UPC KU Leuven, campus Kortenberg, en zijn er plannen om deze behandeling ook in Code Lessius te Antwerpen aan te bieden. In functie van deze behandeling is zowel de handleiding voor therapeuten als een werkboek voor patiënten vertaald in het Nederlands.

Tijdens de lezing wordt een overzicht gegeven van de achtergrond van het programma, en vervolgens wordt meer in detail ingegaan op de therapeutische principes. Deze houden rekening met de neurocognitieve conceptualisatie van ADHD waarbij problemen in executieve functies, een lage gevoeligheid aan of reactie op bekrachtiging, en problemen in activatie aan de basis zouden liggen van de stoornis. Daarnaast wordt in de therapie gewerkt aan frequent samengaande angstige, depressieve of oppositionele cognities. De groepstherapie bestaat uit 12 basis en 2 optionele sessies, met maximaal 8 deelnemers per groep. De auteurs toonden in een gerandomiseerd onderzoek de meerwaarde aan van de cognitieve gedragstherapie in groep ten opzichte van een louter ondersteunende en informatieve groepstherapie.

### **Referenties**

- Solanto MV et al. Efficacy of Meta-Cognitive Therapy for Adult ADHD. *Am J Psychiatry*. 2010 Aug;167(8):958-68.
- Solanto Mary V., Stes Steven, Baeyens Dieter, Borms Gil, Van Dyck Lotte. Cognitieve gedragstherapie voor volwassenen met ADHD. Aandacht voor executieve disfuncties. Acco Uitgeverij, 2012.

## **Interactieve workshop: ‘Het kind achter het gelabelde kind’**

*Bruno Vanobbergen, Leen Ackaert*

**Over de spreker** *Kinderrechtencommissaris en medewerkster Kinderrechtencommissariaat.*

**Dienst** *Het Kinderrechtencommissariaat is een onafhankelijke instelling bij decreet opgericht door het Vlaams Parlement. Het Kinderrechtencommissariaat ziet toe op de naleving van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind en treedt op als vertolker van de rechten en belangen van minderjarigen.*

- *Het Kinderrechtencommissariaat functioneert als een ombudsdienst waar minderjarigen terecht kunnen met (info)vragen, klachten over mogelijke schendingen van hun rechten en ook beleidssuggesties. Ook volwassenen kunnen de ombudswerkers contacteren, zolang de melding betrekking heeft op minderjarigen.*
- *We geven informatie en sensibiliseren het grote publiek, jong en oud(er) over kinderrechten*
- *Bij nieuwe wetgevingsinitiatieven die van belang kunnen zijn voor minderjarigen geeft het Kinderrechtencommissariaat een advies.*
- *Via onderzoek proberen we de leefwereld van kinderen en jongeren in kaart te brengen. In ons onderzoek staat steeds het perspectief van kinderen en jongeren centraal. We spreken kinderen en jongeren vanuit hun ervaringsdeskundigheid aan. Ons onderzoek heeft niet de ambitie om een sociaal of menswetenschappelijke theorie te bevestigen, te verwerpen of bij te sturen. Wel streeft het naar het blootleggen van de variatie aan perspectieven en ervaringen van kinderen en jongeren in een specifieke context of situatie.*

### **Abstract**

ADHD, ADD, ASS, ... Niemand kijkt nog op wanneer een druk kind een ADHD'er wordt genoemd. Ook het feit dat eenzelfde kind naast een ADHD-label, ook een ASS-label en een dyslexie-label draagt, verbaast ons niet meer. Vroeger waren het kenmerken van stoute of verlegen kinderen. Nu zijn het stoornissen.

Samen met het aantal labels, neemt ook het medicatiegebruik bij minderjarigen toe. In 2010 gingen 5,06 miljoen dagelijkse dosissen Rilatine de deur uit. In 2005 was dat 1,7 miljoen.

Gaat het om biologische aandoeningen die we nu beter te diagnosticeren en te behandelen zijn? Of om een veranderende samenleving waarin ‘storend’ gedrag wordt geproblematiseerd, geïndividualiseerd en gemedicaliseerd?

In onze onzekere zoektocht naar ‘het beste’ voor het kind ontbreekt nog heel vaak de stem van het kind zelf. In onderzoek over kinderen met gedragsproblemen of ADHD blijft het perspectief, de ervaring en de blik van het kind vrijwel afwezig. En dit terwijl er zich vaak belangrijke beslissingen opdringen met een duidelijke impact op het leven van kinderen.

In de interactieve workshop ‘het kind achter het gelabelde kind’ staat de stem van het gelabelde kind centraal. Aan de hand van de documentaire ‘Herdruk’ staan we stil bij het perspectief van gelabelde

kinderen, en reflecteren we over de wijze waarop we hun perspectief meer zou kunnen doorwegen. 'Herdruk' laat een 30-tal kinderen van 8 tot 18 jaar met gedragsproblemen aan het woord. Via individuele en reflexief-filosofische gesprekken getuigen ze in 'herdruk' over 'de' gedragsgestoorde, de diagnose en wat ze helpt.

### Referenties

- Kinderrechtencommissariaat. (in)druk. Gedragsstoornis of niet? Het kind achter het label. 2011.
- Nancy Vansielegem & Ivan Boekmans, documentaire 'Herdruk'. In Kinderrechtencommissariaat. '(in)druk. Gedragsstoornis of niet? Het kind achter het label. 2011.
- Julie De Ganck & Ivan Boekmans, documentaire 'Druk'. In Kinderrechtencommissariaat. '(in)druk. Gedragsstoornis of niet? Het kind achter het label. 2011.
- De Ganck J, Vansielegem N en Vanheule S. Kwalitatief onderzoek bij jongeren met een diagnose van 'gedragsstoornis'. Onderzoeksrapport in opdracht van het Kinderrechtencommissariaat, juni 2011.

## **Zorgzame Klas psycho-educatie bij ADHD voor de basisschool.**

*Jan Vanthomme*

**Over de spreker** *Logopedist in het CAR OCMW te Roeselare. Hij werkte samen met Peter Glorieux dit model uit. Beiden publiceerden bij Acco 'Zorgzame Klas psycho-educatie voor de basisschool' (2010) en 'Omgaan met ADHD' bij Roularta Books (2011).*

**Dienst** *Vzw. Zorgzaam Omgaan en CAR OCMW Roeselare.*

### **Abstract**

Een ernstige vorm van ADHD beïnvloedt niet alleen de totale ontwikkeling van het kind maar oefent druk uit op de ruime sociale omgeving. Met Zorgzame Klas stellen we een psycho-educatief model voor dat zich richt tot de medeleerling. Dit lespakket is bestemd voor leerlingen uit de bovenbouw van de lagere school en het begin van het middelbaar onderwijs. In drie lestijden wordt een aanzet gegeven om het copying gedrag van de medeleerling van de leerling met ADHD te verbeteren. We stellen ook kort de uitbreiding voor naar GTS, dyslexie en dyscalculie.

## Posters

## **ONDERZOEK NAAR HET TOESTANDSREGULATIEMODEL VAN ADHD: een meta-analyse naar het effect van aanbdingssnelheid van stimuli op prestaties op een Go/No-go taak**

*Baris Metin*

**Over de spreker** *Doctoraatsstudent.*

**Dienst** *Baris Metin<sup>1</sup>, Herbert Roeyers<sup>1</sup>, Roeljan Wiersema<sup>1</sup>, Jaap van der Meere<sup>2</sup>, Edmund Sonuga-Barke<sup>1,3</sup>* <sup>1</sup>*Vakgroep Experimenteel-klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent, België*

<sup>2</sup>*Vakgroep Klinische en Ontwikkelingsneuropsychologie, Rijksuniversiteit Groningen, Nederland*

<sup>3</sup>*Developmental Brain-Behaviour Unit, School of Psychology, University of Southampton, U.K.*

### **Abstract**

**Doelstelling:** Het toestandsregulatiemodel is een neuropsychologische theorie die de oorsprong van zwakkere prestaties bij kinderen met ADHD tracht te verklaren. Dit model benadrukt het belang van contextuele factoren en suggereert dat de aanbdingssnelheid van prikkels in sterke mate de prestaties van kinderen met ADHD beïnvloedt. Wanneer prikkels tijdens een taak snel worden aangeboden, zouden kinderen met ADHD zich in een overactieve toestand bevinden en meer fouten maken. Bij een trage prikkelaanbding zouden kinderen met ADHD zich in een onderactieve toestand bevinden en trager reageren (Sonuga-Barke et al., 2010). De doelstelling van deze studie was om de voorspellingen van het toestandsregulatiemodel na te gaan.

**Methodiek:** Er zijn reeds verschillende onderzoeken uitgevoerd waarbij de prestaties op een go/no-go taak van kinderen met ADHD vergeleken werden met typisch ontwikkelende kinderen. Aan de hand van de resultaten van deze afzonderlijke studies gepubliceerd tussen 2000 en 2011, voerden we een meta-analyse uit. Hierbij analyseerden we hoe de aanbdingssnelheid van prikkels de prestatie van kinderen met ADHD beïnvloedt.

**Resultaten en conclusie:** De resultaten van de meta-analyse tonen dat kinderen met ADHD algemeen zwakker presteren dan typisch ontwikkelende kinderen. Bij trage prikkelaanbdingen reageren kinderen met ADHD trager dan typisch ontwikkelende kinderen. Bij snelle prikkelaanbdingen maken kinderen met ADHD meer fouten dan typisch ontwikkelende kinderen. De resultaten ondersteunen de voorspellingen van het toestandsregulatiemodel.

**Opmerkingen:** Onze resultaten kunnen leiden tot een aantal praktische implicaties voor de behandeling van ADHD. Meer bepaald is het belangrijk dat men steeds streeft naar een optimale omgevingsstimulatie.

### **Referenties**

- Sonuga-Barke, E. J. S., Wiersema, J. R., van der Meere, J. J., & Roeyers, H. (2010). Context dependent dynamic processes in attention deficit/hyperactivity disorder: Differentiating common and unique effects of state regulation deficits and delay aversion. *Neuropsychology Review*, 20 (1), 86-102. DOI: 10.1007/s11065-009-9115-0
- Metin, B., Roeyers, H., Wiersema, R., van der Meere, J., & Sonuga-Barke, E. (2012). A meta-analytic study of event rate effects on Go/No-go performance in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Under review.



## **ONDERZOEK NAAR HET TOESTANDSREGULATIEMODEL VAN ADHD: de invloed van snelheid van stimulaanbieding op prestaties**

*Roos Gasthuys*

**Over de spreker** *Doctoraatsstudent.*

**Dienst** *Roos Gasthuys<sup>1</sup>, Baris Metin<sup>1</sup>, Herbert Roeyers<sup>1</sup>, Roeljan Wiersema<sup>1</sup>, Jaap van der Meere<sup>2</sup>, Edmund Sonuga-Barke<sup>1,3</sup>* <sup>1</sup> *Vakgroep Experimenteel-klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent, België* <sup>2</sup> *Vakgroep Klinische en Ontwikkelingsneuropsychologie, Rijksuniversiteit Groningen, Nederland* <sup>3</sup> *Developmental Brain-Behaviour Unit, School of Psychology, University of Southampton, U.K.*

### **Abstract**

**Doelstelling:** Het toestandsregulatiemodel is een neuropsychologische theorie die de oorsprong van zwakkere prestaties bij kinderen met ADHD tracht te verklaren. Dit model suggereert dat een optimaal energieniveau noodzakelijk is voor het behalen van goede prestaties en benadrukt hierbij het belang van contextuele factoren. Stimulusrijke omgevingen zouden leiden tot een overactieve toestand; stimulusarme omgevingen tot een onderactieve toestand. In beide gevallen zouden kinderen met ADHD kampen met een gebrekkige toestandsregulatie. Ze zouden er niet in slagen om hun energieniveau op peil te houden en bijgevolg zwakker presteren (Sonuga-Barke et al., 2010). De doelstelling van deze studie was om de voorspellingen van het toestandsregulatiemodel na te gaan.

**Methodiek:** Aan deze studie namen 25 kinderen met ADHD en 25 typisch ontwikkelende kinderen deel (8-12 jaar). Ze voltooiden go/no-go computertaak met vier verschillende aanbiedingssnelheden (interstimulusinterval: 1s, 2s, 4s, 8s). Deze variatie in snelheid van prikkelaanbieding maakt het mogelijk om de energetische toestand van de kinderen te manipuleren: een snelle prikkelaanbieding leidt tot een overactieve toestand, een trage tot een onderactieve toestand. Er werd gebruik gemaakt van geavanceerde technieken om de prestaties te analyseren.

**Resultaten en conclusie:** Onze resultaten tonen dat kinderen met ADHD algemeen zwakker presteerden dan typisch ontwikkelende kinderen. Deze zwakkere prestaties (tragere en variabelere reactietijd) kwamen het sterkst tot uiting wanneer prikkels heel traag werden aangeboden. Verdere analyse van de variabiliteit van de reactietijd toonde dat kinderen met ADHD een variabelere antwoordstijl hanteerden bij heel snelle en heel trage prikkelaanbiedingen. We kunnen concluderen dat onze resultaten de voorspellingen van het toestandsregulatiemodel ondersteunen. De aanbiedingssnelheid van prikkels beïnvloedt in sterke mate de prestaties van kinderen met ADHD.

**Opmerkingen:** Onze onderzoeksbevindingen kunnen leiden tot een aantal praktische implicaties voor de behandeling van ADHD. Meer bepaald is het belangrijk dat men steeds streeft naar een optimale omgevingsstimulatie.

### **Referenties**

- Sonuga-Barke, E. J. S., Wiersema, J. R., van der Meere, J. J., & Roeyers, H. (2010). Context dependent. dynamic processes in attention deficit/hyperactivity disorder: Differentiating

common and unique effects of state regulation deficits and delay aversion. *Neuropsychology Review*, 20 (1), 86-102. DOI: 10.1007/s11065-009-9115-0

## **Steunpunt Forensische Zorg**

*Miriam de Heer*

**Over de spreker** *Projectleider Forensische Zorg bij Landelijke Oudervereniging Balans (Nederland).*

**Dienst** *Landelijke Oudervereniging Balans/Nederlandse Vereniging voor Autisme.*

### **Abstract**

Landelijke Oudervereniging Balans is een vereniging voor ouders van kinderen met ontwikkelingsstoornissen bij leren en/of gedrag. De Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) is een vereniging voor mensen met autisme, hun ouders en partners. Kinderen in onze doelgroep vormen een kwetsbare groep, ook als het gaat om criminaliteit. Stoornissen als ADHD, autisme, ODD en CD zijn geen excuus voor delinquent gedrag, maar betekenen wel dat een aangepaste aanpak noodzakelijk is. Politie, justitie en reclassering blijken vaak nog onvoldoende op de hoogte zijn van de specifieke behoeften van deze kinderen/jongeren.

Ouders kennen hun kinderen het beste en zijn de aangewezen bron van informatie voor professionals binnen de strafrechtketen. Voor ouders is het belangrijk te weten welke informatie zij moeten geven, hoe zij voor hun kinderen op kunnen komen en hoe zinvol hun bijdrage is. Ook hebben ouders behoefte aan empathie, geruststelling en contact met andere ouders. Ouders hebben aangegeven dat zij behoefte hebben aan informatie uit onafhankelijke bron.

Doel van het project Forensische Zorg van Balans/NVA is voorlichting, belangenbehartiging en lotgenotencontact voor ouders van kindweren met een gedrags- en/of ontwikkelingsstoornis die te maken krijgen met politie en justitie. Belangrijkste communicatiemiddel is de website. Ouders kunnen ook telefonisch of per e-mail contact opnemen met de helpdesk. Door middel van een folder worden ouders gewezen op het Steunpunt en wordt korte informatie gegeven. In artikelen in Balans Magazine en publikstijdschriften besteden we aandacht aan verschillende aspecten van forensische zorg. Door deelname aan congressen en andere bijeenkomsten met professionals vragen wij aandacht voor de positie van ouders van jonge delinquenten in de gehele strafrechtketen. In het vervolg van het project zal een onderzoek gedaan worden naar de verschillende factoren die een rol spelen bij ouderparticipatie en zal een boek verschijnen.

Dit project, dat ondersteund wordt door een werkgroep van ouders en professionals, is een uniek Nederlands initiatief en wordt gefinancierd door het VSB fonds.

### **Referenties**

- [www.steunpuntforensischezorg.nl](http://www.steunpuntforensischezorg.nl)

## **De rol van intelligentie in het executief functioneren bij kinderen en jongeren met ADHD. Een systematische literatuurstudie en een onderzoek bij kinderen en jongeren doorverwezen naar een ADHD-raadpleging**

*Caro Jehoul, Jurgen Lemiere, Marina Danckaerts*

**Over de spreker** *Caro Jehoul, masterstudente Psychologie (K.U.Leuven); Jurgen Lemiere (PhD), psycholoog dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie UPC-K.U.Leuven; Prof. Dr. Marina Danckaerts, Kinder- en Jeugdpsychiater, Diensthoofd Kinder- en Jeugdpsychiatrie, UPC-K.U.Leuven.*

**Dienst ADHD-raadpleging** *UPC-K.U.Leuven.*

### **Abstract**

**Doelstelling:** Executieve functies hebben de laatste decennia aanzienlijk veel aandacht gekregen binnen het domein van de neuropsychologie, vooral binnen de context van ADHD. Recente toonaangevende meta-analyses suggereren dat het neuropsychologisch profiel van kinderen en jongeren met ADHD gekenmerkt wordt door beperkingen in verscheidene executieve functies, waaronder responsinhibitie, het werkgeheugen, mentale flexibiliteit en planning en organisatie. Daarnaast wijst onderzoek uit dat individuen met ADHD doorgaans een lagere totaal intelligentiequotiënt (IQ) hebben in vergelijking met controlegroepen. Het huidige onderzoek beoogt te belichten welke rol het IQ speelt in het executief functioneren bij kinderen en jongeren met ADHD.

**Methode:** De vraagstelling wordt benaderd vanuit zowel een systematische literatuurstudie als een praktijkonderzoek. Aan de hand van de gegevens van 58 kinderen en jongeren tussen 6 en 17 jaar die naar de ADHD-polikliniek van het UPC-K.U.Leuven zijn doorverwezen (ADHD n=40, Geen Diagnose n=18), wordt via een vierstaps fixed entry multiële regressieanalyse nagegaan in welke mate het IQ de resultaten op een vijftal verschillende neuropsychologische testen kan verklaren (ROCF, Cijferreeksen Achterwaarts, Block Recall, Trail Making Test Cijfer-Letter Switching, TEA-ch Loop, sta stil).

**Resultaten:** Zowel het systematisch literatuuroverzicht als het praktijkonderzoek bieden evidentie dat het IQ een belangrijke rol speelt in het verklaren van de testprestaties voor het visuo-spatiaal werkgeheugen. Verder is er convergerende evidentie dat intelligentie slechts een beperkte rol speelt in de motorische responsinhibitie. In tegenstelling tot het literatuuronderzoek, suggereert praktijkonderzoek dat niet het IQ maar responsvariabiliteit een belangrijke rol speelt inzake mentale flexibiliteit. Minder consistente bevindingen worden weerhouden voor de executieve functies interferentiecontrole, het verbale werkgeheugen en organisatie.

**Discussie en conclusie:** Met dit onderzoek wordt gesuggereerd dat groepsverschillen tussen ADHD- en controlegroepen inzake bepaalde executieve functies mogelijks een reflectie zijn van onderliggende non-executieve processen zoals intelligentie en responsvariabiliteit. Zowel het systematisch literatuuronderzoek als het eigen onderzoek sporen aan tot de nodige voorzichtigheid bij de interpretatie van de testprestaties op neuropsychologische taken bij kinderen en jongeren met ADHD.

## Aversie voor wachten bij jongeren met ADHD: wat gebeurt er in de hersenen?

*Jurgen Lemiere*

**Over de spreker** *Klinisch kinderneuropsycholoog, PhD.*

**Dienst** *Dienst kinder-en jeugdpsychiatrie, UPC-KULeuven.*

### Abstract

**Inleiding:** Binnen de neuropsychologische theorieën over ADHD neemt het delay aversion model een belangrijke plaats in. Dit model stelt dat er twee belangrijke processen een rol spelen: een impulsieve drive voor onmiddellijke beloning en een negatieve beleving voor wachten. Tot op heden is er vooral gedragsevidentie voor het delay aversion model bij ADHD. Het model postuleert echter ook een aantal duidelijke predicties mbt verantwoordelijke hersengebieden. Het doel van de pilot studie is om via fMRI techniek een aantal specifieke predicties van het delay aversion model te onderzoeken, meer bepaald zijn we geïnteresseerd voor het tweede proces, m.n. de aversie voor wachten.

**Methode:** Hiervoor werd een nieuw paradigma ontwikkeld: Escape from Delay Incentive (EDI) taak. Deze taak bestaat uit twee condities: Escape Delay en No Escape Delay. In de Escape Delay conditie kan het subject een wachtperiode vermijden door snel genoeg te reageren op de aanbieding van een visuele prikkel. In de No Escape Delay conditie wordt het subject steeds geconfronteerd met een wachtperiode, ongeacht het al of niet snel reageren op de visuele prikkel. Aangezien het model stelt dat jongeren met ADHD wachten als negatief ervaren, voorspellen we dat hersengebieden die betrokken zijn bij de verwerking van negatieve emoties meer zullen geactiveerd zijn bij jongeren met ADHD in de No Escape conditie.

**Resultaten:** De EDI werd bij een groep van 10 jongeren met en zonder ADHD afgenomen. We vonden voor de groep jongeren met ADHD een hyperactivatie wanneer we de No Escape Delay vergeleken met de Escape Delay conditie voor de insula, amygdala, ventraal striatum en orbito-frontale cortex.

**Conclusie:** De resultaten van deze studie bieden evidentie dat jongeren met ADHD een onvermijdbare wachtperiode als meer negatief ervaren dan leeftijdsgenoten. Recentelijk zijn we gestart met het opzetten van een reeks nieuwe studies waarin we bovenstaande bevindingen willen repliceren en verder willen uitklaren: Is er een effect van grootte van wachten?, Is er een belonend effect als men wachten kan vermijden?, Is de aversie voor wachten specifiek?

### Referenties

- Lemiere J., Danckaerts M., Van Hecke W., Mehta M., Peeters R., Sunaert S., Sonuga-Barke. Brain activation to cues predicting inescapable delay in adolescent Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: an fMRI pilot study. *Brain Research* (2012), 1450: 57-66.

## De rol van beloning en executieve functies bij het aan- en afleren van gedrag

*Elien Segers*

**Over de spreker** *Doctoraatsstudent, Klinisch Psychologe.*

**Dienst Co-auteurs:** *Tom Beckers<sup>1</sup>, Hilde Geurts<sup>2</sup>, Laurence Claes<sup>3</sup>, Dieter Baeyens<sup>4</sup>, Marina Danckaerts<sup>5</sup>, & Saskia van der Oord<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup> CLEP, KU Leuven, <sup>2</sup> Brein en Cognitie, Universiteit van Amsterdam, <sup>3</sup> Klinische Psychologie, KU Leuven, <sup>4</sup> Code Lessius, <sup>5</sup> UPC KU Leuven campus UZ Leuven.*

### Abstract

**Inleiding:** Actueel zijn er twee heersende theorieën over de onderliggende mechanismen van ADHD (Sonuga-Barke, 2003). Volgens de eerste theorie kan ADHD verklaard worden vanuit gebrekkige executieve functies (EF). Volgens de tweede theorie is ADHD een motivationeel probleem. Er wordt verondersteld dat executieve dysfuncties en motivationele deficits teruggebracht kunnen worden naar twee leerpsychologische principes welke mede de theoretische basis vormen van gedragstherapeutische behandelingen voor ADHD, namelijk bekrachtiging en extinctie (Sagvolden et al., 2005). Wanneer in de klinische praktijk gedragstherapeutische technieken worden toegepast, wordt er echter een grote variabiliteit in gedrag opgemerkt. In dit onderzoek willen we nagaan of dit te wijten is aan leercapaciteit, motivatie of EF.

**Methode:** Kinderen met een diagnose ADHD van het gecombineerde type (6 tot 10 jaar) en gematchte controlekinderen namen deel aan het onderzoek. Alle kinderen voerden een leertaak uit waarbij nieuw gedrag werd aangeleerd en vervolgens weer werd afgeleerd. De kinderen werden random toegewezen aan een conditie waarin elke correcte respons beloond werd (continue bekrachtiging; 100%) of waarin slechts sommige correcte responsen beloond werden (partiële bekrachtiging; 60%). Verder werden twee EF-taken afgenomen, namelijk een werkgeheugentaak en een inhibitietaak.

**Resultaten en conclusies:** 75 controlekinderen en 18 kinderen met ADHD namen deel aan het onderzoek, waarvan respectievelijk 52 en 15 kinderen aan alle inclusiecriteria voldeden. De voorlopige resultaten toonden aan dat het leerparadigma succesvol was. Continu bekrachtigde kinderen leerden de regel sneller aan en af in vergelijking met partieel bekrachtigde kinderen. Kinderen met ADHD hadden, in vergelijking met controlekinderen, geen problemen om gedrag aan te leren wanneer ze continu bekrachtigd werden maar wel wanneer ze partieel bekrachtigd werden. Verder hadden kinderen met meer hyperactieve/impulsieve kenmerken meer moeite met het aanleren van nieuw gedrag, vooral wanneer ze partieel bekrachtigd werden.

Op basis van deze voorlopige resultaten kan gesteld worden dat kinderen met ADHD baat hebben bij het consequent belonen van gewenst gedrag. Deze resultaten kunnen belangrijke implicaties hebben voor gedragstherapeutische interventies (o.a. reactie op beloningsprogramma's) voor kinderen met ADHD.

### Referenties

- Sagvolden, T., Johansen, E. B., Aase, H., & Russell, V. A. (2005). A dynamic developmental theory of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predominantly hyperactive/impulsive and combined subtypes. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 397-419.

- Sonuga-Barke, E. J. S. (2003). The dual pathway model of AD/HD: an elaboration of neurodevelopmental characteristics. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27, 593-604.