



ADHD OK!

TOO

PEEP TALK

INHOUD

Voorwoord	3
Een echte eye opener	59
O jee, ADHD! Voor ouders en kinderen	60
Recente boeken over ADHD	61
Patiëntenverenigingen	63
Handige websites	65
Brochures over ADHD	66
Colofon	67

ALGEMEEN

Vele verschijningsvormen	4
Opvoeders op één lijn!	8
De positieve spiraal	13
Vooroordelen de wereld uit! 16	
Vaak latere diagnose bij meisjes	20
Dit kun je zelf doen	24
Wat is er nog meer aan de hand?	28
ADHD? Of niet?	32
Meestgestelde vragen over ADHD	35

ADHD

Wel of geen pillen?	40
Wel naamsbekendheid, maar weinig kennis	42
Het eerste loket	44
De transitieperiode vereist extra aandacht	46

BEHANDELING

Niet nog eens te laat	48
Ik dacht dat ik gek was	50
Je hebt hulptroepen nodig	52
Ik loop er niet mee te koop	54
Dit kan je doen voor je vriend(in) met ADHD	57

PERSONLIJK

VOORWOORD

Voor u ligt het magazine Peptalk TOO, een magazine over ADHD.

ADHD is één van de meest voorkomende gedragsstoornissen bij kinderen. Men schat dat drie tot vijf procent van de kinderen onder de 16 jaar en één tot drie procent van de jongvolwassenen hier aan lijdt.

ADHD is geen ziekte die kan worden genezen en het gaat niet altijd automatisch over als je volwassen wordt. Gelukkig wordt de diagnose steeds vaker op jonge leeftijd gesteld, waardoor tijdig gestart kan worden met behandelen.


Een goede behandeling van ADHD kan voorkomen dat de ontwikkeling van een kind wordt belemmerd. Het leidende principe van behandeling van ADHD is het doorbreken van de negatieve spiraal in de relatie tussen de ADHD-er en z'n omgeving. Een eerste stap daarin is informatie verschaffing oftewel psycho-educatie. Met dit magazine proberen we daar een bijdrage aan te leveren.

Peptalk TOO is bedoeld voor kinderen, jongvolwassenen, ouders en behandelaars, maar ook voor iedereen die te maken heeft met ADHD in zijn omgeving.

Peptalk TOO behandelt ADHD in de breedste zin van het woord. We hebben zowel specialisten als ervaringsdeskundigen benaderd en zijn ze zeer dankbaar dat zij bereid zijn gevonden om hun ervaringen en inzichten te willen delen. Naast algemene informatie worden er veel praktische tips aangereikt over hoe om te gaan met ADHD in diverse situaties.

Met het lezen van dit magazine hoop ik dat u veel zult herkennen, erkennen, maar ook nieuwe aanknopingspunten zult vinden om beter om te gaan met ADHD.

Kris Sterkens
Algemeen directeur
Janssen - Cilag B.V.

Janssen - Cilag B.V. is een farmaceutisch bedrijf dat geneesmiddelen ontdekt, ontwikkelt en produceert, onder andere voor de behandeling van ADHD. 



Kris Sterkens

VELE VERSCHIJNINGS- VORMEN

ADHD komt in alle geledingen van de bevolking voor en kan op verschillende manieren tot uiting komen. Daarom is de behandeling door een specialist onontbeerlijk maatwerk.

ADHD staat voor Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Het is een neurobiologische afwijking die zich in het dagelijks leven uit door hyperactiviteit, aandachts- en concentratieproblemen. ADHD kan zich op allerlei verschillende manieren manifesteren, maar er zijn drie duidelijk verschillende types te onderscheiden. Andries Korebrits vertelt: "Het type patiënt met ADD heeft minder last van hyperactiviteit, maar meer van aandachtstekort en concentratieproblemen. Zij kunnen moeilijk organiseren en hebben de neiging om uitdagende taken te vermijden. ADD-ers raken snel dingen kwijt, zijn snel afgeleid en zijn vergeetachtig. Het zijn vaak echte dromers en ze volgen zelden aanwijzingen op. Dan is er het hyperactieve type. Die kunnen zich dus vaak wel goed concentreren, hebben geen aandachtstekort, maar zijn motorisch erg onrustig.

Ze staan plotseling op in de klas, rennen rond en klimmen vaak overal op. Ze kunnen moeilijk rustig alleen spelen, praten aan één stuk door, dringen zich op aan anderen en verstoren de situatie. Het zijn echte doordravers. En is er nog het gecombineerde type, dat het eerste en tweede type met elkaar verenigt. Vaak zijn er ook slaapproblemen, waarschijnlijk door een verstoorde melatonine huishouding. ADHD ontstaat met name door neurobiologische factoren. Erfelijkheid en genetica spelen daarbij een grote rol. Daarnaast is er een aantal externe factoren die de kans op de ontwikkeling van ADHD vergroten zoals roken, stress en alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Ook kinderen met een hersenbeschadiging hebben grotere kans om ADHD te ontwikkelen."

Over de hele linie

De consequenties van ADHD zien we niet alleen op school. Het afwijkende gedrag speelt zich over de hele linie af, dus ook thuis of in het contact met vriendjes of vriendinnetjes, op het gebied van algemene sociale vaardigheden en met het maken van huiswerk. Daarbij moet worden gezegd, dat er



Andries Korebrits

ANDRIES KOREBRITS

Andries Korebrits studeerde aan de Universiteit van Utrecht. Hij staat aan het hoofd van de poli kinder- en jeugdpsychiatrie van het Academisch ziekenhuis in Maastricht en is daarnaast hoogleraar forensische psychiatrie aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Zijn onderzoeksinteresse ligt op het gebied van impulsiviteit en agressie.



bijna net zoveel verschillende types ADHD zijn als er kinderen zijn. Korebrits: "Bij ieder kind uit het zich weer anders. Maar met name de kinderen met hyperactiviteit vallen op, bij hen kun je vaak overduidelijk zien dat er een probleem is. In het begin vinden andere kinderen zo'n wildebras nog wel leuk, maar dat verandert al snel, ook omdat ze vaak dominant kunnen zijn tijdens het spelen. En dan raken die kinderen geïsoleerd. De ADD-variant komt vaker voor bij meisjes en bij ADD zie je minder snel

dat er iets mis is. Vooral als het op school echt meens wordt, komen deze kinderen in de problemen. Sommigen weten het heel lang met intellect te compenseren, maar op den duur wreekt de ADD zich toch."

Ongoing process


De rol van de arts is bij de behandeling van ADHD erg belangrijk, aldus Korebrits: "Allereerst moet er een goede diagnose worden gesteld en daar gaat

het vaak al mis omdat het lang kan duren voordat ouders de weg naar een specialist hebben gevonden. Zo'n diagnose moet worden gesteld door een kinderpsychiater of een kinderarts."Vervolgens moet ook worden vastgesteld om wat voor soort ADHD het gaat en daarbij heeft de arts de ouders nodig, aangevuld met informatie over hoe een kind op school functioneert. Vragenlijsten alleen voldoen dus niet. "Door uitgebreide informatie uit de hele leefwereld van het kind te verzamelen, kaderen we de probleemsituaties in. Dat doen we door middel van gestandaardiseerde gedragslijsten. Ook moet de arts uitsluiten dat er niets anders aan de hand is. Geen zeldzame genetische afwijkingen bijvoorbeeld, of andere zaken die dezelfde symptomen kunnen veroorzaken. Bij het instellen van de medicatie is de arts onontbeerlijk. De precieze dosis instellen is maatwerk, en dat kost tijd. Bovendien is het zo dat de dosering naar mate het kind zich ontwikkelt, moet worden bijgesteld. Dat moet ook gebeuren wanneer een kind te veel last heeft van eventuele bijwerkingen. De begeleiding van de arts is dus een ongoing process. Je gaat een behandelrelatie met patiënt en familie aan, waarvan je weet dat die voor langere duur is."

Geflatteerde cijfers

Die behandeling kan tot in de volwassenheid nodig blijven, want de eerste cijfers wijzen uit dat eenderde van de ADHD-ers ook in de volwassenheid medicatie moet blijven slikken. Korebrits: "En die cijfers lijken mij geflatteerd. We gaan er nu vanuit dat we een derde als 'uitbehandeld' beschouwen, nog eens eenderde 'leert ermee leven', die hebben hun leven, hun functioneren en hun beroep erop aangepast, en de laatste groep blijft begeleiding nodig hebben. Maar als we diepgaand onderzoek zouden doen, geloof ik dat zal blijken dat er bij veel volwassenen die in de kindertijd ADHD hadden, symptomen aanwezig blijven. We zien nu dat die volwassenen in het verleden slecht of niet behandeld zijn, omdat we tot vijf jaar geleden nog niet eens wisten dat ADHD ook bij volwassenen kon voorkomen. Dat wordt nu beter, er wordt hard aan gewerkt. Ik denk dat het nog één generatie zal duren, voordat we zeker weten dat we veel meer ADHD-ers tot in de volwassenheid zullen moeten doorbehandelen." □





Kinderen met adhd hebben vaak hele leuke en goede kanten. Ze kunnen spontaan en energiek zijn, lief en aandoenlijk, creatief en doortastend. De uitdaging moet zijn om de kinderen te helpen deze leuke en lieve kanten verder te ontwikkelen.



WAT IS ADHD?

OPVOEDERS OP ÉÉN LIJN!

Het Trimbos-instituut heeft in 2005 de multidisciplinaire richtlijn ADHD uitgebracht. Hierin staan aanbevelingen voor de behandeling van ADHD. Marjon Vink was betrokken bij de ontwikkeling van de richtlijn, die voortkwam uit wetenschappelijk onderzoek, klinische bevindingen en ervaringskennis van patiënten. Dit standaardwerk biedt een handvat voor iedereen die beroepsmatig of in de directe omgeving met ADHD in aanraking komt. De richtlijn is beschikbaar als boek, maar er is ook een digitale versie te vinden op internet.

Sinds jaar en dag gelden er voor allerlei aandoeningen standaarden voor artsen en andere beroeps-groepen. Om een multidisciplinaire richtlijn op te stellen, werkt een team van deskundigen uit verschillende vakgebieden samen om hun kennis te integreren tot aanbevelingen voor de behandeling. "Het is essentieel dat beroepskrachten op de hoogte zijn van de recente wetenschappelijke conclusies over de diagnostiek en behandeling bij ADHD. Het is een overzicht van de 'state of the art' van de kennis. Maar ook is het een naslagwerk voor patiënten. Met dit boek kunnen we de communicatie tussen patiënt en behandelaar verbeteren, zodat er samen bewuste keuzes in de behandelwijze van de patiënt kunnen worden gemaakt. Het is een leidraad, géén protocol. Je bent niet met handen en voeten gebonden aan een richtlijn, maar als je afwijkt van de aanbevolen behandeling zal je dat met goede argumenten moeten doen. Bijvoorbeeld omdat er inmiddels weer betere kennis beschikbaar is over een bepaald onderwerp. Je moet het zien als een goed gefundeerd hulpmiddel. Als patiënten en behandelaars dit boek gebruiken, heeft dat twee voordelen: allereerst kun je het best mogelijke doen



Marjon Vink

MARJON VINK

Marjon Vink is als senior wetenschappelijk medewerker verbonden aan het Trimbos instituut in Utrecht. Zij voltooide een project voor het Ministerie van VWS dat diende om de zorg rond ADHD bij kinderen te verbeteren door de kennis over de stoornis in kaart te brengen en de samenwerking aangaande ADHD tussen jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg en het onderwijs te verbeteren. Als resultaat van dit project zijn onder meer een multidisciplinaire richtlijn, een basiszorgprogramma ADHD en een leergang voor behandelaars en beleidsmedewerkers verschenen. Marjon vertelt wat de functie van de richtlijn is.



en ten tweede kun je datgene nalaten waarvan inmiddels bewezen is dat het niet werkt.”

Samenwerken in de behandeling

Zo wordt bijvoorbeeld duidelijk dat individuele gedragtherapie bij kinderen met ADHD niet goed beklijft. Dat doet het wel als de therapie is ingebed in een behandeling die zich ook richt op de ouders en de leerkracht. En al deze vormen van behandeling kunnen het best in groepsverband gebeuren.

Marjon: "Daarbij blijkt het heel belangrijk te zijn dat de omgeving van het kind met ADHD weet wat ADHD precies is, hoe je dit terugziet in het gedrag van het kind en wat dit betekent voor het omgaan met de gevolgen. Tot die omgeving horen niet alleen de ouders, broers en zussen, maar ook bijvoorbeeld leerkrachten, schoolbegeleiders, sportleiders enzovoort. Door hen te betrekken bij de behandeling, kan je op één lijn komen en dan is de kans op een positief effect het grootst.

Eind 2007 komt er naast de ADHD Richtlijn in boekvorm en op internet ook een Samenvatting en een Patiëntenversie uit, met toegevoegde informatie waar patiënten zelf meer informatie kunnen zoeken. De richtlijn is intussen ook 'vertaald' in een basisprogramma voor de zorgverlening. Daarin staat wie wat moet doen in welke fase van de behandeling. Met zo'n programma wordt een soepele en sluitende samenwerking tussen zorginstanties gestimuleerd. Zie ook www.ggzrichtlijnen.nl.



Doorlopend

Een ander punt is dat na het stellen van de diagnose ADHD, meteen moet worden gestart met psycho-educatie. Dat geldt voor zowel de psychosociale behandelaars als voor huisartsen en specialisten. Uitleg over de aandoening, over de gedragsgevolgen en over de vormen van behandeling helpt om met de ouders en het kind steeds weer keuzes te maken als: wel of geen medicatie? Wel of geen gedragscursus? Die psycho-educatie blijft belangrijk in elke ontwikkelingsfase. Steeds wanneer er een element in de behandeling van het kind verandert,

moeten de behandelaars daarover goede informatie geven aan de betrokkenen. Het is een kwestie van voortdurend 'bijblijven'. Een voorbeeld: een kind verandert, groeit. Bij een kleuter met ADHD bestaan andere vragen dan bij een schoolkind of een puber. Die kennis moet steeds weer worden 'bijgeschoold'. Ook komt in de richtlijnen naar voren dat het essentieel is om de behandeling met medicijnen te blijven monitoren. Hoe zit het met de dosering? Want vaak moet die tussentijds worden bijgesteld. Dat zijn allemaal dingen die pleiten voor doorlopende monitoring en psycho-educatie.

Opheffing ongeremdheid

Iedere behandeling van een kind met ADHD wordt individueel bekeken. Wel bevelen deze richtlijnen aan om voorafgaand aan bijvoorbeeld gedrags-therapie met medicatie te beginnen. "Ik begrijp dat veel ouders daarin terughoudend zijn, maar de cijfers wijzen duidelijk uit dat die combinatie het beste werkt. Medicatie zorgt voor een bepaalde remming van alle impulsen die bij een kind opkomen. Welke medicatie en de dosering verschilt per kind. Er worden in veel gevallen goede resultaten bereikt met methylfenidaat. Werkt dat niet, dan is bijvoorbeeld atomoxetine tegenwoordig een goed alternatief. Heeft het kind een comorbide stoornis (een andere stoornis die samengaat met ADHD, red.) dan moet de medicatie heel zorgvuldig door een specialist worden bepaald. Het effect van medicatie is dat de ongeremde reacties van een kind worden verminderd. Daardoor verbeteren concentratie en aandacht. Het kind wordt toegankelijker omdat het hoofd niet 'zo vol zit' met al die prikkels. Het krijgt de rust om waar te nemen en wat het waarneemt te verwerken."

Bewezen effectief

Daarnaast is ook een belangrijke richtlijn dat ouders en anderen het kind consequent benaderen. Een kind met ADHD wordt vaak aangesproken op

'negatief gedrag'. Daaraan kan het kind vaak niets doen, want dat is een consequentie van de ADHD. Daarom is het belangrijk om negatief gedrag waar mogelijk te negeren en positief gedrag juist extra te belonen. Het zijn geijkte opvoedingsprincipes die bij een kind met ADHD bewuster en duidelijk moeten worden doorgevoerd. Er zijn ook andere psychosociale interventies die een rol spelen bij de behandeling van een kind met ADHD. Gedragstherapieën voor ouders en leerkrachttraining zijn bewezen effectief. Cognitieve gedragstherapie voor het kind, zoals het 'stop, denk, doe'-principe werkt ook. En dan is er nog sociale vaardigheidstraining. Marjon: "Dat werkt soms wel, soms niet. Let wel, kinderen met ADHD zijn vaak van nature al heel sociaal ingesteld, maar andere kinderen kunnen al die onrust niet aan, waardoor ze negatief op een kind met ADHD reageren. De ADHD-richtlijn dateert van 2005. Intussen wordt weer nieuw onderzoek gedaan, dat is altijd zo met richtlijnen, ze zijn op sommige punten alweer achterhaald als ze gepubliceerd worden of er zijn nieuwe wetenschappelijke vondsten. Daarom verschijnt er ongeveer om de vijf jaar een aangepaste versie van de richtlijn." □



Kinderen met adhd leren het meeste van een omgeving die vooral consequent en sterk positief reageert op goed gedrag. Ouders kunnen baat hebben bij ondersteuning bij de opvoeding, waarin ze kunnen leren welke opvoeding het beste werkt bij (hun kind met) adhd.



BEHANDELING VAN ADHD

“Als het kind met ADHD wordt behandeld, bloeien de andere kinderen vaak ook op”

DE POSITIEVE SPIRAAL

ADHD is een afwijking die gelukkig goed valt te behandelen. Maar dan moet de ADHD-er wel de weg naar een behandelaar weten te vinden.

Onderbehandeling of geen behandeling brengt grote risico's met zich mee, vertelt Andries Korebrits. Dat geldt voor zowel kinderen als jongvolwassenen en volwassenen.

Een goede en tijdige constatering van ADHD kan heel veel ellende voorkomen. Kinderen die niet worden behandeld, lopen het risico op school en in de rest van hun leefomgeving, geïsoleerd te raken. “Op school bijvoorbeeld, vinden veel klasgenootjes zo'n druk kind in eerste instantie nog wel leuk. Het kind komt stoer over en durft dingen waar zij zich niet aan wagen. Maar naarmate de verstoring in de klas en op het schoolplein langer duurt, keren meer en meer klasgenootjes zich van zo'n kind af. Ook de juf of meester weet vaak niet wat ze met zo'n kind aanmoeten. Er wordt in de hele omgeving, ook door de ouders, negatief op het drukke, afwijkende gedrag van zo'n kind gereageerd. En dat

terwijl het kind zich wel wil aanpassen, maar het niet kan. Een negatief zelfbeeld is onherroepelijk het gevolg.”

Vriendelijker

“Wordt het kind eenmaal behandeld voor de ADHD, dan ziet iedereen, inclusief het kind zelf, vaak binnen een aantal weken al de positieve gevolgen. Ze kunnen veel meer, kunnen langer blijven stilstaan, langer hun aandacht bij de les houden, de leerkracht reageert vriendelijker op het kind en het haalt betere cijfers. Door klasgenootjes wordt het als 'vriendelijker' ervaren. En dat heeft tot gevolg dat het steeds meer wordt geaccepteerd. Het wordt opeens weer uitgenodigd op verjaardagsfeestjes. Kortom, er is sprake van een positieve spiraal. Datzelfde proces zie je thuis afspeelen. Het opstaan en naar bed gaan levert minder problemen op, het kind komt minder vaak in negatieve situaties terecht en krijgt daarom minder vaak straf. En vergeet de andere kinderen in het gezin niet: die komen met zo'n druk kind dat alle aandacht opeist maar al te vaak in de verdrukking. Wordt het kind met ADHD behandeld, dan bloeien de andere kinderen ook op.”



Hogere opleidingen

ADHD kan zowel in de kindertijd als in de adolescentie en volwassenheid levensgevaarlijke situaties opleveren. ADHD-ers zijn geneigd roekeloos te zijn in het verkeer omdat ze hun aandacht er niet bij kunnen houden en/of te onrustig zijn en kunnen ten gevolge daarvan nogal eens hun rijbewijs kwijtraken. "Ook zie je dat ADHD-ers die behandeld worden, minder vaak vroegtijdig de school verlaten. Ze zijn in staat om hogere opleidingen te volgen

en die ook daadwerkelijk af te maken. Wat dat aangaat moet je als ouder en opleider alert zijn. Vooral ook omdat het ADD-type nogal eens verborgen blijft. Ouders leren vaak op een gegeven moment wel met zo'n kind omgaan, maar vooral de alertheid van de begeleiders op school blijft vooral in het geval van ADD onder de maat. Ook in de volwassenheid kan ADHD voor grote problemen zorgen. Veel onbehandelde ADHD-ers hebben conflicten op hun werk, met ontslag tot gevolg en

- Kinderen met onbehandelde ADHD raken vaak geïsoleerd
- Behandeling heeft een positieve spiraal tot gevolg
- Behandeling van ADHD? Ook andere kinderen in het gezin bloeien op
- Gebrek aan aandacht en roekeloosheid in adolescentie kan leiden tot ernstige problemen
- Onbehandelde ADHD-ers hebben moeite met het aangaan van vaste relaties
- Goede behandeling verlaagt de kans op verslaving
- Angst voor verslaving aan methylfenidaat onterecht

je ziet bij hen dat ze veel wisselende relaties aangaan, simpel omdat ze geen relatie in stand kunnen houden of zich snel vervelen.”

Angst onterecht

“Daarnaast zie ik in de praktijk dat onbehandelde ADHD de kans op criminaliteit en verslaving verhoogt. Dat is ook wetenschappelijk bewezen. In mijn functie als hoogleraar forensische psychiatrie en als kinderpsychiater die verbonden is aan een justitiële jeugdrinrichting, kom ik regelmatig ADHD-ers tegen. Het is de onrust en het lage zelfbeeld dat ze vaak richting de zelfkant van de maatschappij opdrijft. Er wordt wel eens gedacht dat ADHD-ers een grotere kans hebben om verslaafd te raken

omdat ze onbewust een vorm van zelfmedicatie zoeken. Maar bij goed behandelde ADHD-ers ligt dat risico veel lager, die hebben net zoveel kans op verslaving aan alcohol, nicotine of drugs als mensen die geen ADHD hebben. Een goede behandeling verlaagt dus juist de kans dat de ADHD-er naar verslavende middelen grijpt. De angst voor verslaving aan medicatie zoals methylfenidaat is echt onterecht. Uit bovenstaande blijkt dus juist het tegendeel: behandeling met methylfenidaat vermindert die kans aanzienlijk. Wel moet gezegd worden dat comorbiditeit, het vaak voorkomende samengaan van ADHD met een andere afwijking, de kans op verslaving vergroot. Maar daarover elders in deze Peptalk Too meer.”



Andriës Korebrits

VOOROORDELEN DE WERELD UIT!

Hoewel ADHD de laatste jaren een enorme naamsbekendheid heeft gekregen, bestaan er nog heel wat vooroordelen rond het fenomeen. Kinder- en jeugdpsychiater Gigi van de Loo behandelt negen veel voorkomende misverstanden, en vertelt waarom ze niet kloppen.

Vooroordeel 1: ADHD staat voor alle dagen heel druk.

ADHD is meer dan alleen maar druk zijn, maar voor een aantal kinderen geldt deze stelling inderdaad. Het probleem is echter dat deze uitspraak insinueert dat kinderen met ADHD nooit een moment rustig zouden kunnen zijn. En dat is een misvatting. Er zijn ook ADHD-ers bij wie de onrust minder opvalt. Ook zijn er bijvoorbeeld kinderen die ADD hebben, die laten heel weinig hyperactiviteit zien maar lopen juist hele dagen te dromen. Ook meisjes uiten dat drukke minder. Daarbij vermindert de drukte in veel gevallen als kinderen de adolescentie bereiken. Dan valt het misschien niet meer zo

op, maar de ADHD-er voelt zich van binnen nog wel onrustig en gejaagd. Kortom, deze stelling dekt de lading van de vele uitingsvormen van ADHD niet.

Vooroordeel 2: ADHD is een modeverschijnsel, vroeger bestond het niet.

Het bestond wel degelijk, maar men noemde het anders of herkende het minder. Nú pas weten we wat het is, het is een neurobiologische aandoening. Dat is wetenschappelijk aangetoond, dus geen modeverschijnsel. Als je er oude dossiers op naslaat, zie je wel degelijk mensen beschreven die ADHD-symptomen hadden, de eerste publicaties dateren zelfs al uit 1902!

Vooroordeel 3: ADHD-ers zijn niet de slimsten.

Alle dagen heel dom, zeker? Onzin! ADHD komt bij mensen met allerlei verschillende IQ's voor. Zelfs hoogbegaafden kunnen ADHD hebben. Hun hoogbegaafdheid komt dan wel minder tot uiting, maar er is géén verband tussen ADHD en een laag IQ. Wel zie je dat sommige symptomen van ADHD er hetzelfde uitzien als symptomen die horen bij zwakbegaafdheid, zoals een verminderd concentratie-



Gigi van de Loo

GIGI VAN DE LOO

Gigi van de Loo is kinder- en jeugdpsychiater bij het Universitair Centrum Nijmegen, een onderdeel van Karakter, een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling in Oost Nederland. Karakter Nijmegen is deels verbonden aan het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen. Van de Loo werkt samen met hoogleraren die verbonden zijn aan de universiteit. Zij werkt wekelijks met ADHD-diagnostiek en komt dagelijks in aanraking met ADHD-patiënten.



vermogen. ADHD-ers met een hoge intelligentie kunnen op allerlei manieren compenseren, waardoor het voor hulpverleners moeilijker is om ADHD te constateren. Intelligentere ADHD-ers komen dan ook vaak later in de zorg terecht, pas als het niet meer valt te verbloemen omdat er bijvoorbeeld écht geblokt moet worden.

Vooroordeel 4: Geneesmiddelen voor ADHD zijn verslavend.

Daar ben ik het niet mee eens en de wetenschap weerlegt het ook. Als bijvoorbeeld methylfenidaat,

op dit moment het meest gebruikte medicijn voor ADHD, goed wordt gebruikt en goed wordt gedoseerd, is het zeker niet verslavend. Je gaat er niet naar hunkeren en er ontstaat geen lichamelijke afhankelijkheid. Er wordt wel eens misbruik van gemaakt, maar dan wordt het in andere doseringen en op andere manieren ingenomen, bijvoorbeeld door middel van injecties of snuiven. Maar bij normaal gebruik gaat het juist verslaving tegen. Mensen die een goede medicatie krijgen voor hun ADHD grijpen juist minder snel naar andere verslavende middelen.



Vooroordeel 5: Het gaat vanzelf over als je volwassen wordt.

Was het maar waar... Maar zo gemakkelijk ligt het niet. Het geldt wel voor een deel, zeg 30%. Dat zou er op latere leeftijd geen last meer van hebben. Een andere groep van ongeveer 30% leert er redelijk mee omgaan, maar dan is er nog eens ongeveer 30% die duidelijk van de ADHD-symptomen last blijft hebben. Een belangrijke vraag daarbij is:

wanneer geeft ADHD problemen? Je kunt best redelijk functioneren op je werk, maar als je eigenlijk onder je niveau werkt, die promotie er niet inzit omdat je wéét dat je de organisatie- en planningscapaciteiten daar niet voor hebt, dan kan dat zeer frustrerend werken. Soms kom je bijvoorbeeld op de keuze uit: Moet ik met werk stoppen of besluiten geen moeder te worden? Terwijl je die combinatie, als je behandeld zou worden, wél zou aankunnen.

Dus de hindering ontstaat als je wéét dat je het zou móeten kunnen, maar het lúkt je niet.

Vooroordeel 6: ADHD is een opvoedingsprobleem.

Van dat vooroordeel moeten we nu écht áf! Het is een neurobiologisch probleem met een grote erfelijke factor. Daaraan kun je al zien dat het niet door de opvoeding komt. Het is misschien een logische misvatting, omdat veel ADHD-ers uit chaotische gezinnen komen. Maar daarin valt juist de erfelijke factor te herkennen: in veel gevallen heeft vader of moeder het óók! Je hebt mensen, zoals opa's en oma's of ouders van vriendjes en vriendinnetjes, die je hoort zeggen: "Maar bij mij heeft hij het niet, ik heb geen kínd aan hem!" Maar dan is een ADHD-kind út zijn normale omgeving. Daarbij: vreemde ogen dwingen en bij opa en oma mag nu eenmaal meer dan thuis. Komt het kind dan eenmaal in een normaal ritme terug, dan komen ook de symptomen terug.

Vooroordeel 7: ADHD-ers zijn lastpakken.

Die is zó geméén! ADHD wordt zo vaak geassocieerd met vervelende, ruziemakende kinderen, alsof ze dat moedwillig zijn. Maar ADHD-ers hebben vaak juist een gouden hart. Ze wíllen wel gezellig en lief zijn, maar krijgen het niet voor elkaar. Het is

onmacht. Natuurlijk heeft een deel van de kinderen ook een andere gedragsstoornis, zoals opstandig oppositioneel gedrag, maar als er alléén ADHD in het spel is, dan zijn het juist vrolijke, extraverte kinderen. Kinderen met ADD zijn eerder angstig en stil en eerder het tegenovergestelde van lastpakken.

Vooroordeel 8: Het is geen ADHD, want ik heb er helemaal geen last van...

Er zijn bijvoorbeeld leerkrachten of ouders die dat roepen als een kind niet onhandelbaar is, of geen ruziemaker is. Maar onhandelbaarheid en het maken van ruzie kan een gévólz zijn van ADHD. Het is niet één van de criteria. Ik hoor ouders ook wel eens zeggen: "Dan moet de school maar strenger zijn," omdat ze er thuis geen last van hebben. Maar het gaat er niet alleen om of zij er last van hebben, maar ook het kind zélf. Als een kind onderpresteert omdat het op school niet kan opletten, of nooit wordt uitgenodigd bij vriendjes omdat ze daar vinden dat het kind te druk is, dan is er wel degelijk last! □





- Jongens zijn ruwer, meisjes praten meer
- Meisjes vallen over het algemeen minder op
- Jongens hebben vaker ADHD, meisjes vaker ADD
- Meisjes hebben van nature de neiging om zich meer aan te passen
- Symptomen: somberheid, faalangst en teruggetrokkenheid
- Het is moeilijker om bij meisjes te ontdekken, niet om te diagnosticeren
- Bij meisjes wordt later aan de bel getrokken

VAAK LATERE DIAGNOSE BIJ MEISJES

Omdat ADHD zich in veel gevallen bij meisjes anders uit, wordt er wel eens gedacht dat het vaker bij jongens voorkomt. Gigi van de Loo vertelt wat de verschillen zijn waarop gelet moet worden als het gaat om het vermoeden van ADHD of ADD bij jongens en meisjes, en waarom het over het algemeen later bij meisjes wordt ontdekt.

Het lijkt er wel op dat ADHD minder vaak bij meisjes voorkomt en er worden zeker meer jongens dan meisjes voor behandeld, maar ADHD is beslist géén typische jongenskwaal. Gigi van de Loo: "Als je kijkt naar het aantal volwassenen dat ADHD heeft, dan is de verhouding tussen mannen en vrouwen bijna één op één. De vraag is nu waar dat aan ligt. Ik heb het vermoeden dat dit deels komt omdat nog altijd minder meisjes de weg naar de hulpverlening vinden. Ook omdat meisjes vaker

last hebben van ADD in plaats van ADHD. ADD is een vorm van ADHD, alleen ontbreekt de hyperactiviteit. Dat wil overigens niet zeggen dat er niet ook heel drukke meisjes zijn. Maar jongens reageren ten gevolge van die hyperactiviteit vaak ruwer en agressiever. Daar heeft de omgeving sneller last van. Vaak hebben jongens met ADHD meer conflicten op school en met vriendjes. Ik zie ook wel meisjes die echt druk gedrag vertonen, maar dat ziet er vaak anders uit, je ziet dat zij meer praten of friemelen. Dat is minder opvallend gedrag dan de manier waarop jongens met ADHD in het leven staan. Het is dus niet moeilijker om de diagnose bij meisjes te stellen, als je maar weet waarop je moet letten.”

Terugtrekgedrag

Is er bij een meisje sprake van ADD, dan zien we vaker moeite met het vasthouden van de aandacht. Van de Loo: “Het lijkt erop dat bijvoorbeeld een school minder snel aan de bel trekt wanneer een meisje concentratieproblemen heeft. En dan komt zo’n kind niet bij de zorgverlenende instanties in beeld. Daarbij zijn meisjes van nature geneigd om zich meer aan te passen. Ze doen over het algemeen erg hun best om het goed te doen, wat als er sprake is van ADHD of ADD alleen met uiterste inspanning lukt. Wat je vervolgens vaak ziet, is dat

zo’n meisje dan na schooltijd thuis meer boosheid, somberheid of terugtrekgedrag vertoont. Het is dus erg belangrijk om bij meisjes te kijken naar teruggetrokkenheid, faalangst en somberheid. Dat zijn symptomen waarbij een lichtje moet gaan branden. Je moet je er dus van bewust zijn dat de stoornis zich bij meisjes anders kan uiten. ADHD is sowieso een afwijking met enorm veel verschillende uitingsvormen. Als leerkrachten meer kennis zouden hebben over de verschillende uitingsvormen van ADHD en de verschillen tussen ADHD en ADD, zouden meisjes eerder geholpen kunnen worden. Nu komen ze dus vaak pas veel later bij de behandelaar terecht, met alle gevolgen van dien.” □



Gigi van de Loo

ASTRID VAN KLEEFF

Astrid van Kleeff is leerkracht in het basisonderwijs en ze heeft zelf drie kinderen met ADHD. In 2001 studeerde ze af aan de Hogeschool Rotterdam op een scriptie over ADHD, die later verscheen in boekvorm: O jee, een kind met ADHD! Hiervoor ontving ze de aanmoedigingsprijs van de Verenging Balans. Daarnaast richtte zij de stichting 'O jee ADHD' op. Naast logeermogelijkheden voor kinderen met ADHD verzorgt de stichting ook lezingen voor professionals en contactgesprekken voor ouders.



DIT KUN JE ZELF DOEN!

Hier volgen een aantal tips waarmee het leven met ADHD gemakkelijker wordt. De tips zijn van Astrid van Kleeff, ze komen rechtstreeks uit de praktijk en hebben hun nut bewezen.

Tips voor jezelf

- Soms zit je iets dwars en dan wil je dat het liefst meteen oplossen. Maar dat kan niet altijd. Handiger is om dat wat je dwars zit op te schrijven en er op een goed moment mee voor de dag te komen.
- Maak lijstjes waarop je schrijft welke spullen je waar en wanneer moet meenemen.

- Als je ADHD hebt, is plannen niet je sterkste punt. Je ouders kunnen je daar goed bij helpen. Vraag daarom!
- Leg dingen die je vaak nodig hebt, zoals je sleutels, geld, je mobieltje en je buskaart altijd op dezelfde plek.
- Hé, je ouders zijn ook maar mensen! Ze doen erg hun best om je zo goed mogelijk te begeleiden. Toon daar zo nu en dan begrip voor.
- Als je ADHD hebt, kan het zijn dat je heel veel energie hebt. Sport veel en ben lekker bezig, dan kan je die energie kwijt!
- Weet waar je goed in bent en probeer daar beter in te worden. Want vergeet niet dat ADHD ook goede kanten heeft!

Tips voor als je wat ouder bent

- Bewaar de bon zodat je impulsaankopen kunt retourneren.
- Bespreek met de huisarts of je de prikpil kunt nemen, dan hoef je er niet iedere dag aan te denken.
- Als je ADHD hebt, dan heb je kans op een verhoogde sexdrive. Bespreek dat met je ouders en leer er open over te praten, zoek bijvoorbeeld naar oplossingen wanneer het wel of niet gepast is.
- Laat je niet aanzetten tot ongewenst gedrag: op seksueel gebied, maar ook de clown uithangen of rotgeintjes uithalen horen daarbij.

Tips voor ouders

- Vraag je niet af waarom je kind iets afwijkends doet, accepteer dat ADHD-ers zich anders gedragen.
- Vraag jezelf bij opdrachten af: Was het duidelijk? Waren het niet tien dingen tegelijk? En wacht een minuut om te kijken wat er gebeurt, want met een beetje geduld zie je dat veel dingen wél gebeuren.
- Slapen is vaak een probleem. Houd een vaste structuur aan. Maak er een plezierig ritueelje van, maar bedtijd is bedtijd en erin is er niet meer uit.
- Stel je kind voor om klusjes te doen in ruil voor een kleine beloning.

- De toonzetting naar een kind met ADHD is heel belangrijk. Gebiedende wijs werkt averechts. Maar als iets wordt gevraagd waardoor het kind weet dat het iets kan betekenen voor de ouder, dan doen ADHD-ers dat graag!

Tips voor broertjes en zusjes, vriendjes en vriendinnetjes:

- Probeer te begrijpen dat een ADHD-er soms iets heel onhandig zegt, maar het niet zo bedoelt.
- Als je in een situatie komt die je echt niet leuk vindt, zeg dat dan eerlijk en ga weg.
- Probeer altijd met de ouders van een ADHD-vriendje of -vriendinnetje te praten. Het is wel eens moeilijk, maar die weten goed hoe ze met de ADHD-er kunnen omgaan. Als die iets doet wat je niet leuk vindt, vraag dan aan hen advies.
- Op internet zijn contactgroepen te vinden voor broertjes en zusjes van ADHD-ers. Zo heb je steun aan elkaar als je broertje of zusje weer eens iets gedaan heeft waar je boos van werd. □



Astrid van Kleeff



ADHD OP SCHOOL

Een kind met ADHD heeft veel steun uit de omgeving nodig om tot prestaties te kunnen komen. De leerkracht van het kind speelt daarom een sleutelrol in de ontwikkeling van het kind.

Een goede communicatie tussen ouders en school is extra belangrijk bij een kind met adhd. School en ouders moeten samen één lijn trekken

Een goede aanpak op school kan het verschil maken tussen een positieve of een negatieve ontwikkeling van het kind.



TIPS VOOR OP SCHOOL

ADHD-ers zijn nu eenmaal anders dan andere kinderen. Maar met wat spelregels en tips kunnen ADHD-ers heel goed functioneren op school.

Astrid van Kleeff, zelf leerkracht en moeder van drie ADHD-ers, geeft een aantal tips.

Tips voor de leerkracht

- Het is voor een kind met ADHD erg belangrijk dat het zich veilig voelt bij de leerkracht. Dat houdt in dat wanneer je als leerkracht iets zegt, het ook moet doen. Dat lijkt simpel, maar de praktijk wijst uit dat er vaak dingen worden beloofd maar niet worden gedaan. Wijk je van je rooster af, bespreek dat dan van tevoren met de ADHD-er, zodat die is voorbereid. Vertel het daarna klassikaal. Doe je dat niet, dan kun je direct reactie verwachten van de ADHD-er.
- Kinderen met ADHD hebben last van een laag zelfbeeld. Als je het kind kleine opdrachten geeft, waarvan je zeker bent dat het voor het kind haalbaar is, behaalt het succes. Je kunt de opdrachten dan vervolgens langzaam uitbouwen.
- Is een ADHD-er ergens goed in, laat het dan

andere kinderen helpen of begeleiden en het als een soort coach fungeren voor de kinderen die er niet zo goed in zijn. Zo wordt ook respect voor het kind bij klasgenootjes gestimuleerd.

- Koppel, na een klassikale instructie en als de andere kinderen aan het werk zijn, even terug naar het kind met ADHD om te zien of het de taak wel heeft begrepen.
- Kinderen met ADHD hebben last van motorische onrust. Geef daar zoveel mogelijk de ruimte voor. In de fysiotherapie zijn diverse attributen voorhanden die goed werken, zoals zitballen, stressballen en tikmaterialen die geen geluid maken. Zo kunnen de kinderen toch een beetje bewegen, want dat kan een ADHD-er niet onderdrukken.
- Een kind met ADHD voert graag opdrachtes uit zodat het even kan bewegen. Maar zorg ervoor dat je het kind niet voor zo'n opdracht de klas uitstuurt als je de rest van de klas uitleg geeft. Check bij jezelf of het daadwerkelijk gaat om een opdracht voor het kind, of omdat je even van het drukke gedrag af wilt zijn.
- Stel duidelijke klassenregels, niet meer dan vijf, echte regels waar kinderen zich altijd aan moeten houden. Bijvoorbeeld schoenen altijd aan of



Astrid van Kleeff



schoenen altijd uit.

- Laat duidelijk merken wanneer je beschikbaar bent, maak dat zichtbaar, zodat de ADHD-er weet: nu kan juf of meester even gestoord worden om iets te vragen.

Tips voor ADHD-ers in de klas

- Kijk of het mogelijk is om het liefst zo vroeg mogelijk in het schooljaar een goede spreekbeurt over ADHD te houden. Zo kweek je meteen begrip voor de ADHD bij je klasgenoten.
- Durf naar je leraar toe te stappen als je het ergens niet mee eens bent, maar doe dat op een geschikt moment, bijvoorbeeld na de les. Leer dus je mond dicht te houden en bespreek het na de les.
- Schrijf belangrijke opdrachten of afspraken meteen op. Je mobieltje kan daar heel goed bij werken!

Vraag of je die van je juf of meester in de klas mag gebruiken. Ook kun je aan een klasgenootje vragen of je iets wel goed hebt opgeschreven.

Tips op de middelbare school

- Vraag op school of ze een maatjessysteem kunnen invoeren. Een maatje, of buddy, kan je helpen herinneren aan het innemen van je medicatie, welke boeken je mee moet nemen of wat het huiswerk voor de volgende dag is. Belangrijke dingen in je mobiel zetten werkt ook heel goed. Vaak beter dan het opschrijven in je agenda!
- Heb je veel moeite met lezen en schrijven?

Of heb je er een grondige hekel aan? Vraag dan eens bij je ouders na of je je op dyslexie kunt laten testen. Dyslexie en ADHD gaan heel vaak samen en er zijn heel goede manieren om goed met dyslexie om te leren gaan.

- Kost schrijven je veel energie? Heb je een echte hanenpoot? Vraag of je je huiswerk niet uit hoeft te schrijven maar kunt uittypen. Er zijn voorbeelden bekend waarbij een leerling in een geschreven dictee 15 fout had, en in een getypt dictee 0 fout, omdat alle energie om na te denken in het schrijven ging zitten. Uittypen kan dus een oplossing zijn! □

“Heb je ADHD?
Houd er een
spreekbeurt over!”





WAT IS ER NOG MEER AAN DE HAND?

ADHD is een afwijking die nogal eens kan voorkomen met andere stoornissen. Daardoor is het niet gemakkelijk om een goede diagnose te stellen en ook heeft het consequenties voor de behandeling. Andries Korebrits legt uit.

Het komt regelmatig voor dat een kind met ADHD ook te kampen heeft met andere stoornissen. Vaak is er meer aan de hand, zo is de ervaring van Andries Korebrits: "Een voorbeeld: van alle kinderen die wij hier in Maastricht zien, lijdt 85% ook aan een andere stoornis en bij 70% is er sprake van twee bijkomende stoornissen. Dat is dus nogal wat.



Andries Korebrits

Dat samengaan van ADHD met een andere stoornis noemen we in vakjargon comorbiditeit. Bijna alle verschillende kinderpsychiatrische stoornissen komen in combinatie met ADHD voor. Het kan een coördinatie- of ontwikkelingsstoornis zijn, een depressie of angststoornis, een oppositionele/opstandigheidsstoornis of andere gedragsstoornis, maar ook kan er sprake zijn van een bipolaire stoornis die ook wel manische depressiviteit wordt genoemd. Ook zien we regelmatig ADHD gecombineerd met een vorm van autisme of tics. Dyslexie en dyscalculie – moeilijk kunnen rekenen – komen ook geregeld voor. Het zijn meestal neurobiologische afwijkingen, ze ontstaan vaak door een defect in de werking van de hersenen. Daarnaast zien we dat zwakbegaafde kinderen of kinderen met een verstandelijke handicap een verhoogde kans op ADHD hebben.”

Overlapping

“Het diagnosticeren en onderscheiden van de diverse gezamenlijk voorkomende stoornissen bij kinderen, is één van de belangrijkste taken die ik in het Academisch Ziekenhuis van Maastricht verricht. Het is dus belangrijk dat ook naar comorbiditeit wordt gekeken bij het stellen van de diagnose ADHD. Het probleem is dat veel symptomen van deze stoornissen met de symptomen van ADHD overlappen.

Bij bijvoorbeeld de bipolaire stoornis is dat zelfs 90%. Dan blijft er nog maar 10% aan verschil over, en kom er dan maar eens achter wat wat is. Dat is precisiewerk. Vaak lijkt het dus te gaan om ADHD, maar zo gemakkelijk hoeft het in tweede instantie niet te liggen. Je moet als behandelaar specifiek vragen naar symptomen die zich ook voordoen bij andere stoornissen, omdat je anders de comorbide stoornis niet boven tafel krijgt. Het zou heel goed kunnen dat er veel ADHD-kinderen rondlopen, die ook een comorbide stoornis hebben, maar die niet is herkend en waarvoor het kind dus niet wordt behandeld. Dat is jammer want we weten over het algemeen goed waar de overlappingen liggen. Daarom is het altijd van essentieel belang wie de diagnose stelt. Want je hebt dus niet alleen kennis over ADHD nodig, maar ook over andere, vergelijkbare stoornissen.

Aanvullend onderzoek

“Daarnaast is er ook nog de differentiaal diagnose die je moet stellen voordat je overtuigd van ADHD kunt spreken. Is er bijvoorbeeld geen sprake van een schildklierstoornis? Of van verminderd gezichts- of gehoorvermogen bij het kind? Soms komen ADHD-symptomen overeen met zeer zeldzame stoornissen, waar ook naar moet worden gekeken. Als behandelaar moet je al die mogelijkheden

uitsluiten. Het is dan ook essentieel dat je op de hoogte bent van de medische voorgeschiedenis van een kind, ook dát hoort bij de diagnostiek. Zijn er misschien aanvullende onderzoeken nodig, zoals het maken van een MRI-scan of een EEG, die op bepaalde aanwijzingen kunnen duiden? Er liggen veel duidelijke gegevens over bijvoorbeeld tekort aan inhibitie, uitstelgedrag, werkgeheugen, het kunnen vasthouden van informatie, het kunnen denken in stappen. Het zijn allemaal zaken die we duidelijk kunnen vaststellen. Kinderen met ADHD hebben in veel gevallen ook last van slaapproblemen en –stoornissen. Het is belangrijk om goed uit te zoeken of bij die stoornissen andere factoren meespelen dan alleen de ADHD of de medicatie voor ADHD. Gaat het kind soms te laat naar bed? Heeft het te lijden onder slechte slaapomstandigheden? Bij een aantal kinderen kan de slaapproblemen door gebruik van de medicatie verergeren. Ook daar moet dan weer op worden ingespeeld. Kortom, er is een heel scala van factoren en misen en maren die door de behandelaar goed moeten worden uitgezocht.”

Prioriteiten stellen

“Als er daadwerkelijk sprake is van comorbiditeit, is het belangrijk om te bepalen wat je het eerst behandelt. Want wat doe je? Eerst de ADHD of de

comorbide stoornis aanpakken? Die beslissing kan worden genomen als je het antwoord vindt op de vraag waar het kind het meeste last van heeft.

Is het kind zeer depressief en is er in uitzonderlijke gevallen zelfs gevaar voor zelfmoord, dan begin ik natuurlijk met het behandelen van de depressie. Is de depressie minder ernstig, dan behandel ik liever eerst de ADHD. Niet alleen omdat die behandeling sneller werkt – met de behandeling voor depressie ben je al snel drie maanden verder – maar ook omdat depressieve gevoelens wel eens het gevolg kunnen zijn van negatieve reacties die het kind in zijn omgeving krijgt vanwege het ADHD-gedrag. Heeft een kind een ernstige angststoornis en gaat het bijvoorbeeld de deur van het ouderlijk huis niet meer uit of durft het niet meer naar school, dan zou ik eerst de angststoornis behandelen. Het is een kwestie van prioriteiten stellen en daarmee moet je rekening houden met het feit dat ADHD en de comorbiditeit elkaar in belangrijke mate kunnen versterken. Het is vaak een vicieuze cirkel, dat geldt met name voor ADHD en gedragsstoornissen. Het is dus essentieel dat zowel de ADHD als óók de comorbide stoornis wordt behandeld. Want wat elkaar in negatieve zin versterkt, versterkt elkaar vaak in positieve zin ook. Worden dus beide of meerdere stoornissen behandeld, dan is het effect van de behandeling des te groter!” □

- Kinderen met ADHD kunnen ook last hebben van een andere stoornis
- Ook de oorzaak van de comorbide stoornis is vaak een defect in de hersenwerking
- De symptomen van de verschillende stoornissen overlappen elkaar vaak
- Er lopen kinderen rond met behandelde ADHD en een onbehandelde comorbide stoornis
- Een goede differentiaal diagnose is essentieel
- ADHD en de comorbide stoornis kunnen elkaar versterken
- Bij de behandeling gaat het om prioriteiten stellen





ADHD? OF NIET?

Mensen die iets meer leren over ADHD, hebben vaak het idee dat ADHD bij veel kinderen en volwassenen om zich heen te zien is. Maar niet ieder druk kind of kind dat snel is afgeleid, heeft ADHD. Waar trekken we de grens? Gigi van de Loo geeft antwoord.

“Inderdaad, niet ieder druk kind met concentratieproblemen heeft ADHD. Het kan ook te maken hebben met cognitief vermogen. Somberheid of problemen in de thuissituatie kunnen vergelijkbare symptomen geven en een energiek kind hoeft echt geen ADHD te hebben. Waar je op moet letten, is of het gedrag ook frequent last veroorzaakt: thuis, op school, bij de oppas of met vriendjes. Je moet in minstens twee situaties zien dat er sprake is van disfunctioneren of problemen. En het is méér dan



Gigi van de Loo


alleen druk zijn, het zit 'm in de combinatie. Als een kind twee keer in de week een drukke bui heeft, geldt het niet. Maar blijft het motortje draaien? Is het vergeetachtig? En kan het kind niet rustig ergens mee bezig zijn? Let wel: kinderen met ADHD kunnen zich voor bepaalde periodes fantastisch concentreren en vergeten dan alles om zich heen, zoals bij computerspelletjes. Dat heet dan hyperfocussen. Maar wat als het moeilijke taken betreft? Hoe zit het met prestaties op school? Daarbij ontstaan de symptomen al in de vroege jeugd. Er moeten al rond het zevende levensjaar bepaalde aanwijzingen zijn."

Vervolgstappen

Als er daadwerkelijk sprake is van een gegronde vermoeden, dan is het volgens Van de Loo zaak om het zo snel mogelijk te laten uitzoeken. Kaart het vermoeden aan bij school, bij een schoolbegeleidingsdienst, de school- of huisarts. Passende vervolgstappen zijn: indicaties aanvragen bij bijvoorbeeld Bureau jeugdzorg, van daar is het een korte stap naar bijvoorbeeld de GGZ of een kinderarts. Van de Loo: "Er zijn kinderartsen die gespecialiseerd zijn in ADHD en uitstekend de diagnose kunnen stellen. Is er sprake van psychiatrische co-morbiditeit, het samengaan met een andere stoornis? Dan is de psychiater de aangewezen persoon. Zo zijn er

veel wegen die naar Rome leiden. Belangrijkste punt is om het probleem te delen met een ander die er meer verstand van heeft. Het is heel belangrijk om hulp te vragen, zodat zowel ouders als kind kunnen worden gehoord. Het gaat om een totaalplaatje en daarbij moeten we kijken naar de specifieke criteria die gelden voor het diagnosticeren van ADHD. Belangrijk is daarbij ook in hoeverre de omgeving, zoals de school en/of de ouders, en het kind zélf, last hebben van het afwijkende gedrag. Al die gegevens moeten bij elkaar worden gelegd om een goede diagnose te kunnen stellen. En is die eenmaal gesteld en de medicatie ingesteld, dan kan een huis- of kinderarts vaak heel goed verder begeleiden." □

- Twee drukke buien per week, duidt niet op ADHD
- Het gaat om een combinatie van factoren
- Een aantal symptomen moeten zich al voor het zevende levensjaar openbaren
- Belangrijk is om het probleem met anderen te delen
- Er zijn diverse vervolgstappen mogelijk
- Na de diagnose kan een huis- of kinderarts zorgen voor begeleiding



ADHD is grotendeels erfelijk bepaald. Bepaalde factoren, zoals een stabiel gezin, een evenwichtige opvoeding, een positief sturende aanpak op school en een goede vriendenkring kunnen de aanwezige aanleg verzwakken en de prognose in gunstige zin beïnvloeden.



**MEESTGESTELDE
VRAGEN OVER
ADHD**



MEESTGESTELDE VRAGEN OVER ADHD

Hoe vaak komt ADHD voor?

ADHD is van alle tijden en alle culturen. Het komt wereldwijd voor. ADHD is één van de meest voorkomende aandoeningen bij jongeren. Ongeveer 5 tot 10% van alle kinderen vertoont kenmerken ADHD-kenmerken. Bij 3% tot 4% van de kinderen tot 12 jaar wordt de diagnose ADHD gesteld. Ook wordt bij 1% van de (jong)volwassenen ADHD vastgesteld. Deskundigen denken dat ADHD in veel gevallen niet herkend wordt.

Hoe kom je aan ADHD?

Hoe je aan ADHD komt, is nog niet helemaal

bekend. Wel is duidelijk dat het te maken heeft met een stoornis in de uitwisseling van stoffen die de prikkelgeleiding in de hersenen regelen. De binnenkomende informatie wordt onvoldoende verwerkt, waardoor er geen controle meer is. In veel gevallen is de stoornis erfelijk. ADHD kan dus echt 'in de familie' zitten. Soms lijken er andere oorzaken in het spel. Zo kunnen factoren tijdens de zwangerschap en de geboorte de kans op het ontstaan van ADHD vergroten, zoals gebruik van alcohol, tabak en andere drugs door de moeder tijdens de zwangerschap, een vroeggeboorte, problemen bij de geboorte en infecties in de hersenen.

“ADHD-ers zijn
niet allemaal even
druk”

Kun je ADHD ook krijgen als gevolg van opvoedingsproblemen?

Opvoeding, afkomst, IQ, gezinssituatie, zijn allemaal zaken die NIET bepalen of iemand ADHD heeft of krijgt. Maar de omstandigheden zijn wel van invloed op hoe het iemand met ADHD vergaat en hoe ernstig de symptomen zich uiten. Is de gezinssituatie bijvoorbeeld veilig en stabiel en zetten opvoeders (ouders, school) er stevig de schouders onder om de ADHD-er zo goed mogelijk te begeleiden, dan is de kans veel groter dat er goed met de ADHD kan worden omgegaan.

Is voedselallergie een oorzaak van ADHD?

Nee. Voeding kan wel een rol spelen bij druk gedrag. Goede, evenwichtige voeding is altijd aan te bevelen. Verder schijnen sommige diëten in individuele gevallen het gedrag sterk te kunnen verbeteren. Tot op heden is dit nog niet voldoende wetenschappelijk onderbouwd.

Hoe boks ik er tegenop dat mensen mijn kind met ADHD 'lastig en vervelend' vinden?

Voor kinderen met ADHD én hun ouders is het heel frustrerend dat anderen ADHD koppelen aan 'lastig en vervelend'. Het is belangrijk om uit te leggen



“Kinderen met ADHD zijn niet dommer of slimmer dan andere kinderen”



dat het bij deze kinderen niet om onwil gaat, maar om onvermogen. Bij onwil past correctie, bij onvermogen hoort hulp. ADHD is niemands schuld. Niet die van de opvoeders, niet die van de omstandigheden en zeker ook niet die van de ADHD-er zelf. Kinderen met ADHD kunnen het hun ouders soms knap moeilijk maken. Dat doen ze natuurlijk niet expres. De ouders van kinderen en jongvolwassenen met ADHD hebben wel meer dan gemiddelde opvoedkwaliteiten nodig om het gedrag van hun kinderen goed te kunnen hanteren. Het is dan ook geen schande om hier professionele hulp bij te zoeken.

Is iemand met ADHD altijd heel druk?

'Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit' luidt de officiële definitie van ADHD. Forse concentratieproblemen, impulsief handelen en doorgaans druk gedrag horen daar beslist bij. Toch uit ADHD zich per persoon en in verschillende situaties heel anders. Niet iedereen met ADHD is altijd even druk. Sommige mensen met ADHD zijn zelfs te rustig! Bij hen is er geen sprake van hyperactiviteit, maar ze hebben dan last van het subtype met alleen aandachtsproblemen. We noemen dat ADD. Het grote probleem voor mensen met ADHD is dat ze geen goede controle hebben over de 'remfunctie'

van hun gedrag. Daardoor zijn ze soms te druk, soms te impulsief en laten ze zich soms te gemakkelijk afleiden, waardoor ze problemen krijgen met hun aandacht en concentratie.

Moet ADHD altijd worden behandeld?

Uiteraard staat het iedereen vrij om te beslissen of en hoe ADHD moet worden aangepakt. Feit is echter dat onbehandelde ADHD kan leiden tot problemen thuis en in de relatie met anderen. Mensen met ADHD kunnen niet genezen, maar ze kunnen wel worden geholpen. Uit onderzoek blijkt dat een combinatie van gedragstherapie en medicijnen de beste aanpak is. Door de medicijnen krijgt de ADHD-er meer sturing over zijn eigen gedrag. Vooral kinderen krijgen daardoor meer zelfvertrouwen. Tegelijkertijd hebben dan ook andere vormen van therapie en coaching een grotere kans van slagen.

Waarom medicijnen voor gedrag?

Medicijnen kunnen de kernsymptomen van ADHD, de aandachts- en concentratieproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit, sterk verbeteren. Daarnaast is gebleken dat met medicijnen de impulsieve agressie kan afnemen. Het kind is beter bereikbaar voor opvoedkundige maatregelen en gedragstherapie, de schooltaken worden zorgvuldiger uitgevoerd, de sociale contacten verlopen beter en de

fijnmotoriek kan sterk verbeteren.

Moet je medicijnen altijd gebruiken?

Het is niet altijd makkelijk om er iedere dag weer voor te zorgen dat de ADHD-medicijnen op tijd worden ingenomen. Toch is het belangrijk dat dit wel gebeurt. Dit heet officieel 'therapietrouw': oftewel het trouw innemen van de medicijnen op de manier zoals de arts ze voorschrijft. Iemand die niet terapietrouw is, loopt de kans dat de medicijnen minder goed werken of dat er bijvoorbeeld tussentijds bijwerkingen optreden, zoals reboundverschijnselen, een kortdurende terugkeer van de ADHD-symptomen in verhevigde vorm.

Soms wordt er tijdens de schoolvakanties door de ouders met medicatie gestopt of denken jongvolwassenen dat ze de medicatie niet meer nodig hebben. Maar ADHD heb je de hele dag, ook in vakanties en weekenden. Soms is medicatie niet meer nodig, maar vaak komt de omgeving of de ADHD-er zelf erachter dat de stop het gedrag negatief beïnvloedt. Het is verstandig om altijd met de behandelend arts te overleggen over aanpassingen rondom medicatie-inname. □



MEDICATIE

Medicijnen kunnen het gedrag van het kind met ADHD verbeteren en het kind ontvankelijk maken voor andere vormen van therapie, zoals bijvoorbeeld gedragstherapie.





WEL OF GEEN PILLEN?

Het is logisch dat je als ouder wat terughoudend bent als het gaat om de beslissing je kind medicatie te laten slikken of niet. Wat zijn de voordelen, wat zijn de nadelen en hoe ga je goed met medicatie om? Gigi van de Loo vertelt.

Medicatie in combinatie met psycho-educatie en gedragstherapeutische interventies werkt in het overgrote deel van de ADHD-gevallen het beste, dat is inmiddels bewezen. Gigi van de Loo: "Mijns inziens is het in milde gevallen van ADHD soms mogelijk om de symptomen met alleen ouderbegeleiding en adviezen voor school goed onder controle te houden. Maar over het algemeen is medicatie één van de belangrijkste pijlers van de behandeling. Met medicatie wordt een kind toegankelijker en als het beter kan luisteren en onthouden is het ook makkelijker om het kind te corrigeren." Toch heerst er angst en onwetendheid

- Er heerst veel angst en onwetendheid over medicatie
- In een aantal gevallen is medicatie niet nodig
- Met medicatie wordt een kind toegankelijker
- Bijwerkingen in het begin kunnen hoofdpijn en misselijkheid zijn
- Naast methylfenidaat zijn er alternatieven zoals dextro-amfetamine en atomoxetine
- Een goede dosering is maatwerk
- Bij pubers ontbreekt nog wel eens de motivatie om pillen te slikken



over het gebruik van medicatie. Van de Loo: "Vooral over psycho-stimulantia, waarvan methylfenidaat het bekendst is, wordt nogal eens gezegd dat het versuffend werkt, het je karakter zou veranderen of dat het slecht voor je hart zou zijn. Psycho-stimulantia zijn niet per definitie slecht voor je hart. Wel is het zo dat als er in de familie hartproblemen (vooral op jonge leeftijd) voorkomen, we als behandelde extra alert moeten zijn. Daarom moeten we altijd voor de start van medicatie weten of een kind lichamelijk gezond is. Verder kan een te hoge dosering wel matheid geven en heeft het een aantal bijwerkingen. Zo komt aan de start van de medicatie-inname wel eens hoofdpijn en misselijkheid voor. Het zijn bijwerkingen die vaak na een bepaalde tijd overgaan. Ook kan de eetlust wat minder worden, waardoor kinderen zouden kunnen afvallen. Een enkele keer heeft methylfenidaat een averechts effect. Maar over het algemeen zien we het merendeel van de kinderen en jongeren er goed op reageren. En er zijn alternatieven, zoals dextro-amfetamine of het relatief nieuwe atomoxetine."

Maatwerk

Een goede dosering van de medicatie is maatwerk en adequate inname is van groot belang volgens Van de Loo. "Soms wordt er tijdens schoolvakanties door de ouders met medicatie gestopt. In sommige

situaties kan dat ook omdat tijdens de vakanties niet zoveel eisen aan een kind worden gesteld. Maar ADHD heb je de hele dag, dus ook na school, in vakantie en in weekenden. En men moet zich ook afvragen wat men ouders en kind aandoet met een tijdelijke stop. Het is ook onduidelijk voor een kind. Waarom moeten ze op school wél pillen slikken en in de vakantie niet? Wat we ook zien is dat pubers vaak stoppen met medicatie, meestal omdat ze denken dat ze het niet meer nodig hebben. Ik vind als kinder- en jeugdpsychiater dat je die wens altijd serieus moet nemen. Het is moeilijk om een kind in de puberleeftijd te motiveren om medicatie te nemen. Ik zeg dan ook altijd dat we er samen naar gaan kijken. Die ruimte hoort er te zijn. Soms is medicatie ook daadwerkelijk niet meer nodig. Maar heel vaak komt de puber zelf of de omgeving er al snel achter dat het gedrag toch echt op een negatieve manier verandert. De puber merkt dat er negatiever op hem of haar wordt gereageerd. Meestal is daarna de motivatie meer aanwezig om inderdaad door te gaan." □

WILLEM DE JONG

Willem de Jong is leraar Duits en aardrijkskunde. Hij werkt al jaren in het speciaal onderwijs. Daarnaast zette hij met een collega een onderwijsprogramma op in een psychiatrische jeugdcliniek. Jarelang was hij manager van de psychiatrie-afdeling van een Regionaal Expertise Centrum-school (REC). Tegenwoordig is hij werkzaam in het grensgebied tussen onderwijs en psychiatrie. De Jong is expertise- en productontwikkelaar bij het REC 4.5 in Noord-Holland en schreef een aantal voorlichtingsboekjes over onder meer ADHD en gedragsstoornissen. "Het probleem is dat er in 1980 helemaal niets op dat gebied was en er tegenwoordig zo veel informatie vrijkomt dat leerkrachten door de bomen het bos niet meer zien. Er is een grote behoefte aan heldere informatie voor de werkvloer." In zijn boekje over ADHD komen twintig tips voor, die hij ontleende aan het boek 'Why Johnny doesn't behave' van Annemieke Golly.



NAAMSBEKENDHEID, MAAR WEINIG KENNIS

Een leerling met ADHD eist van de leerkracht in de klas aandacht en een speciale aanpak. Maar hoe ziet die aanpak eruit? Hoe zet je de huidige onderzoeksresultaten ten opzichte van kinderen met ADHD om in een werkbaar systeem voor de school? Willem de Jong: "Veel leerkrachten hebben weinig kennis over de aanpak. Voorlichting is essentieel."

Veiligheid en aandacht zijn voor een kind met ADHD de belangrijkste punten wil het in de klas goed kunnen functioneren, aldus Willem de Jong: "De cijfers wijzen uit dat iedere leerkracht met ADHD in contact komt. ADHD-ers vormen de grootste groep leerlingen in het onderwijs die afwijkend reageren. Deze kinderen vergen een specifieke aanpak van de leerkracht: een proactieve begeleiding in plaats van reactieve. Wat bij kinderen met ADHD het eerste opvalt, is een rits aan negatieve eigenschappen, terwijl zo'n kind ook positieve bijdragen

kan leveren. Het is de kunst voor de leerkracht om beiden te zien." Een kind met ADHD kan voor de leerkracht een bron van irritatie zijn. "En als dat gedrag ondanks corrigerende maatregelen niet verandert, kan een onderwijzer zo'n kind opgeven. Dat gebeurt vaak vrijwel onbewust. Het kind voelt dat onherroepelijk en wordt daardoor alleen maar onhandelbaarder. Daarbij zien we in het huidige onderwijs een neiging om structuur los te laten. Maar structuur is voor kinderen met ADHD juist zo belangrijk. Ik pleit dan ook voor goed klassenmanagement en dat moet je leren. Ook in het onderwijs leven nog veel vooroordelen over ADHD. Er zijn nog altijd leerkrachten die denken dat het met de opvoeding te maken heeft. Als ik ze uitleg dat het om een neurobiologisch probleem gaat, zie ik nog altijd veel monden openzakken."

Signalerende functie

"ADHD heeft inmiddels een grote naamsbekendheid, maar de kennis bij leerkrachten is ontoereikend. Er heersen nog heel veel mythes, die eigenlijk al op de lerarenopleidingen doorbroken zouden moeten worden. Daar pleit ik ook voor. Kleuter- en peuterleidsters bijvoorbeeld zouden al in een vroeg stadium kunnen zien of een kind afwijkend gedrag vertoont. Natuurlijk kan een leerkracht niet zeggen: "Volgens mij heeft uw kind medicatie nodig."

Onderwijs en medische wetenschap moeten gescheiden blijven. Maar je kunt wel je zorg uiten en aan ouders het advies geven om een kind eens te laten onderzoeken. Die communicatie tussen ouders en leerkracht is van essentieel belang. Leerkrachten zien soms ineens een negatieve ommekeer in het gedrag van een kind en horen dan pas veel later dat ouders gestopt zijn met de medicatie van hun kind. Ouders op hun beurt, moeten er vanuit kunnen gaan dat een begeleider weet wat hij doet. Ik heb in de praktijk ervaren hoe veel baat kinderen bij een behandeling kunnen hebben. Een kind wordt toegankelijker en de concentratie verbetert. En als een kind zich positiever gedraagt, dan wordt er ook positiever op het kind gereageerd. Dat komt de contacten en het zelfbeeld van het kind alleen maar ten goede. Als je een omgeving creëert waarin zo'n kind zich veilig voelt, kun je stap voor stap goede resultaten boeken!" □

Meer informatie over het boekje 'ADHD op School' van Willem de Jong kan worden aangevraagd bij www.rec45.nl of wa.dejong@recnh45.nl



Willem de Jong



HET EERSTE LOKET

Hoe eerder ADHD bij een kind wordt geconstateerd, hoe groter de kans op goede begeleiding en dus een betere ontwikkeling het kind. Voor remedial teachers, intern begeleiders en ambulante begeleiders is een grote rol weggelegd.

Hoewel het stellen van de diagnose ADHD bij een kind het werk is van de kinderpsychiater of kinderarts, is het niet alleen de schoolarts die de mogelijkheid heeft om door te verwijzen. Schoolartsen maken deel uit van zogenaamde Zorg Advies Teams, multidisciplinaire teams die kinderen op diverse gebieden onderzoeken. Maar bij het oppikken van signalen die op ADHD zouden kunnen wijzen, is een grotere rol weggelegd voor gespecialiseerde

- Loketfunctie voor intern begeleiders en remedial teachers
- ADHD-gedrag uit zich al ver voor de pubertijd
- Wat is omgevingsfactor? Wat komt uit het kind zelf?
- Trainingen voor remedial teachers en intern begeleiders
- Speciale trajectklassen voor rugzakkinderen
- Ambulant begeleiders kunnen behandelplan samenstellen



krachten zoals de remedial teacher, de intern en ambulante begeleiders. De Jong: "De intern begeleiders horen meer kennis van zaken te hebben over ADHD dan de gemiddelde leerkrachten. Het zijn voor ons een soort vooruitgeschoven posten. Daarbij spelen de remedial teachers ook een zeer grote rol. Beiden functioneren als het eerste loket waarbij leerkrachten kunnen aankloppen als een kind afwijkend gedrag vertoont. Die eerste signalen bij kinderen met ADHD uiten zich al tussen het eerste en zevende levensjaar. Probleem is alleen dat die signalen lang niet altijd worden onderkend. Vaak realiseren ouders en begeleiders zich pas dat er iets grondig mis is, als er in de pubertijd escalaties ontstaan en de gedragsproblemen toenemen. Maar dan loop je achter de feiten aan. Het afwijkende gedrag is al veel eerder ontstaan. Intern begeleiders en remedial teachers moeten een essentiële rol spelen door al vroeg symptomen te signaleren."

Rugzakje

Het is belangrijk dat mensen met kennis van zaken hun vermoedens ook daadwerkelijk uitspreken. Maar dan moet je die kennis wél hebben. Het mogen geen losse opmerkingen zijn naar aanleiding van wat willekeurige observaties. De Jong: "Want ook kan afwijkend gedrag bijvoorbeeld worden

veroorzaakt door het feit dat de school een omgeving is waarin het kind zich niet veilig voelt. Onveiligheid creëert angst en dus afwijkend gedrag. Kinderen die inconsequent worden aangepakt, vertonen ook al snel gedragsproblemen. Het is dus essentieel dat symptomen goed van elkaar worden onderscheiden. Wat ligt aan de omgeving? Wat komt vanuit het kind zelf? Daarom geef ik ook trainingen aan remedial teachers en intern begeleiders. Daarbij kunnen ook ambulante begeleiders een grote rol spelen. Ambulante begeleiders zijn er speciaal voor kinderen met een zogenaamd 'rugzakje'. Het zijn mensen die buiten de school zijn opgeleid en extra kennis hebben over bijvoorbeeld ADHD en autisme. Ze kunnen behandelingsplannen maken in samenwerking met de leerkracht, het kind en de ouders. Als alle neuzen dezelfde kant op staan, komt dat het kind alleen maar ten goede. Sommige scholen met zeg 20, 30 rugzak kinderen, stellen zelfs speciale trajectklassen samen en dat kan heel goed werken. Op dit moment worden veel ambulante begeleiders extra bijgeschoold. Zij weten dus waar ze over praten. En zo is het mogelijk om veel kinderen met ADHD toch binnenshuis, lees binnenschools, te houden, en ze tegelijkertijd de zorg te bieden die ze nodig hebben." □



DE TRANSITIEPERIODE VEREIST EXTRA AANDACHT

Tot voor kort wisten we niet dat ADHD ook voorkomt bij volwassenen. Maar zeker eenderde van de kinderen met ADHD houdt daar tot in de volwassenheid last van. Een kind met ADHD dat opgroeit tot volwassene, moet dus op een bepaald moment de overgang maken van de kindzorg naar de volwassenenzorg. Die transitie eist nogal wat van de jongvolwassene en de begeleiders.

Warda Goudsmit: "Kinderen kunnen jarenlang patiënt zijn bij de kindzorg, maar vroeger of later moeten ze worden doorverwezen naar de volwassenenzorg. En dan krijgt de zorg een andere vorm. Ouders worden minder bij de behandeling betrokken, de begeleiding is minder 'op maat' en de ADHD-er wordt minder 'betutteld'. Er wordt van ze verwacht dat ze zelf meer verantwoordelijkheid gaan dragen, want ook de maatschappij begint andere eisen te stellen. Je krijgt bijvoorbeeld een baan of gaat studeren, waardoor er meer beroep wordt gedaan op je concentratievermogen. In deze

WARDA
GOUDSMIT

Warda Goudsmit is 23 jaar algemeen kinderarts. Ze werkte op een medisch kleuterdagverblijf en tegenwoordig is zij verbonden aan het Boven IJ-ziekenhuis in Amsterdam. Ze is gespecialiseerd in de raakvlakken tussen psychiatrie en kindergeneeskunde en heeft al twintig jaar ervaring met kinderen die ADHD hebben.



Warda Goudsmit

periode kan de ADHD ook veranderen. De hyperactiviteit wordt bijvoorbeeld minder duidelijk, de onrust zit meer in het hoofd. Blootstelling aan de verleidingen van verslavende middelen wordt groter en ook de kans op relatieproblemen en –wisselingen. De medische begeleiding hoort jongvolwassenen dan naar vastigheid te loodsen: vastigheid in relaties en op het werk. Voor een ADHD-er blijft structuur belangrijk. Die boodschap moet worden blijven herhaald. Daarom vraag ik tijdens controles ook altijd naar het schoolverloop of de carrière, zodat het plaatje compleet is op het moment dat de jongvolwassene wordt overgedragen aan de volwassenenzorg.”

Scheefgroei

Het probleem is vaak dat kinderen pas op relatief late leeftijd bij de kinderarts binnenkomen. Dan is er al het een en ander scheefgegroeid, qua gedrag en qua zelfbeeld. Goudsmit: “Het is dan lastig om dat weer ‘recht te breien’. Ik heb geregeld kinderen gezien die qua intelligentie het gymnasium aankonden, maar door onbehandelde ADHD uiteindelijk op het MBO terecht waren gekomen. Het zelfbeeld heeft dan al zo’n deuk opgelopen, dat het erg belangrijk is om die kinderen ervan te doordringen dat het hun schuld niet is. Zeker bij de puberleeftijd is het moeilijk om kinderen ervan te overtuigen

dat een behandeling veel goeds kan brengen voor de toekomst. Het is een investering voor later. Als ze vervolgens zien dat de omgeving positiever op ze begint te reageren, is de motivatie voor het slikken van pillen groter. Dat is essentieel, want de betrokkenheid van de ouders en het contact tussen behandelaar, opleiding en ouders, wordt een stuk minder. Dit is de leeftijd waarop de ADHD-er moet leren het zélf te doen en die overgang kan groot zijn. Ik zorg er dan ook voor dat er altijd een bepaalde overlap zit in de overgang van de kinderarts naar de volwassenenzorg, zoals de huisarts en de volwassenenpsychiater. Het is essentieel dat de huisarts weet wat er bij die transitieperiode komt kijken, die moet op de hoogte zijn van de materie, wil hij de jongvolwassene de beste zorg kunnen bieden. In principe zijn huisartsen capabel om de dagelijkse begeleiding op zich te nemen. Vervolgens kan de ADHD-er zich eens per jaar laten monitoren door een specialist. Want bijvoorbeeld het bijstellen van de medicatiedosis is specialistisch werk. Die combinatie van huisarts en specialist kan heel goed werken.” □



NIET NOG EENS TE LAAT

Gewoon druk of ADHD? Pubergedrag of ADHD? Recalcitrant of ADHD? Het waren vragen die Karen Wagenveld lang hebben bezig gehouden. Uiteindelijk was het genoeg. Er móest iets aan de situatie gedaan worden, de impact van het

gedrag van één van haar zoons met ADHD op het gezin was té groot. Toen de diagnose eenmaal was gesteld, veranderde er veel in Huize Wagenveld.

KAREN WAGENSVELD

Karen Wagenveld (51) is moeder van de tweeling Nick en Arjan van bijna 17, en van Ernst van 14. Vooral Arjan vertoonde vaak afwijkend gedrag. Karen is als medisch secretaresse werkzaam bij kinderpsychiater Michiel Noordzij en kwam daardoor al jaren geleden in aanraking met het fenomeen ADHD. Als zij verslagen over de diagnose ADHD las, dacht ze soms: 'Zie je wel, dat heeft Arjan ook.' Maar even zo vaak dacht ze: 'Nee, dat ziet er bij Arjan heel anders uit.' Toch liet ze Arjan drie jaar geleden onderzoeken. Hij bleek inderdaad ADHD te hebben. Het was een late constatering. Toen ze ook in Ernst symptomen herkende, wilde ze er dit keer op tijd bij zijn.



Karen Wagenveld

"We zijn altijd een levendig, druk gezin geweest. Mijn man is druk, ik heb veel energie en onze jongens ook. Toch heb ik me lang geen zorgen gemaakt, totdat Arjan echt leek te ontsporen. Arjan is één van een tweeling, maar hij verschilde qua gedrag van zijn broer. Nu kwam ik op mijn werk wel in aanraking met ADHD en las er dus ook wel het een en ander over. Maar net als er dingen schenen te kloppen als ik een diagnose las, dan klopten er andere dingen weer niet. Dus heb ik erg lang gewacht voordat ik Arjan uiteindelijk echt liet onderzoeken. Inmiddels was toen de situatie thuis ook al moeilijker geworden. Bij de tweeling was de pubertijd begonnen. En vis dan maar eens uit wat nu typisch pubergedrag is en wanneer het om ADHD gaat. De sfeer was vaak om te snijden. Er is hier heel wat keren met de deuren geknald. We hebben van alles geprobeerd: ging het misschien om verkeerde kleurstoffen? Dus kwamen er geen smarties meer in huis. Alles moest bevochten worden en wat ik ook zei, niets was goed."

Meteen naar kinderpsychiater

"Met het laten stellen van de diagnose bij Arjan ben ik te laat geweest. Hij redde het niet op school, ontspoorde en had verkeerde vriendjes. Toen we eenmaal wisten dat het daadwerkelijk om ADHD ging en hij werd behandeld, kreeg ik een totaal

ander kind. Het was echt een verschil van dag en nacht. Het blijft moeilijk om te erkennen dat ik te laat heb ingegrepen. Ik heb spijt dat ik niet eerder aan de bel heb getrokken. Daarom wilde ik bij Ernst beslist niet dezelfde fout maken. Toen bij hem ook steeds duidelijker werd dat hij het ook wel eens zou kunnen hebben, ben ik meteen met hem naar de kinderpsychiater gestapt. Ook bij hem werd de diagnose ADHD gesteld en ook hij wordt daarvoor behandeld. We kunnen nu veel beter communiceren. Wat ik erg belangrijk vind, is dat de kinderen hun ADHD niet als excuus gaan gebruiken om bijvoorbeeld geen huiswerk te hoeven maken. Dan zeg ik: "Je bent niet achterlijk, maar je moet ook zelf willen leren. Dat kan ik niet voor je doen." Omdat ik zelf ook werkzaam ben in de psychiatrie, krijg ik vaak ouders aan de telefoon die het vermoeden hebben dat hun kind ADHD heeft. Ik kan ze maar één advies geven: laat het zo snel mogelijk onderzoeken. Je helpt je kind er alleen maar mee!" □

JACOB KLOMPSTRA

Jacob Klompstra (59) was onder meer hoofd van een psychosomatische verpleeghuisafdeling en ambulance verpleegkundige. Hij weet sinds anderhalf jaar dat hij ADHD heeft. Ook zijn dochter heeft ADHD. Jacob is zeer productief: hij doet en geeft cursussen, zit in diverse besturen en zet zich onder meer bij politiek Den Haag in voor erkenning van ADHD en uitbreiding van de kennis over de aandoening.



“IK DACHT DAT IK GEK WAS”

Jacob Klompstra begreep jarenlang niet waarom hij was zoals hij was. Met alle negatieve gevolgen van dien. Ook in zijn dochter Wilma herkende hij veel van zijn onrust.

“Toen ik hoorde dat ik gewoon ADHD had, ben ik erg verdrietig geweest. Want hoe anders had mijn leven kunnen lopen als ik dit eerder had geweten? Ik heb altijd gedacht dat ik gek was, maakte alles stuk. Ik kom uit een gezin met acht kinderen en was altijd de lastigste. Ook als volwassene was ik

niet te remmen. Ik heb heel wat escapades mee-gemaakt. Ik was altijd enorm productief, totdat mijn lichaam het niet meer trok. Pas toen heb ik me naar een psychiater laten doorverwijzen en werd duidelijk wat ik had: ADHD. Toen gingen bij mij allemaal lichtjes branden. Ik denk dat mijn vader het ook had. Die kon ontzettend driftig zijn. En ik heb ook het vermoeden dat het bij sommige broers en zussen speelt. Hadden we geweten wat we nu weten, dan had ik veel minder klappen gekregen!”

Vershil

“Ik heb ook altijd veel herkend in het gedrag van mijn dochter Wilma (33). Mijn ex-vrouw, haar moeder, vond het heel moeilijk om haar te volgen. Zeker toen Wilma op een gegeven moment in de problemen dreigde te komen. Ze kon bijvoorbeeld belangrijke post een jaar lang ongeopend laten, met alle gevolgen van dien. Ik begreep het wel, ik herkende veel in haar, maar we wisten natuurlijk niet waar het nu precies aan lag. Totdat ze zich naar aanleiding van mijn diagnose ook heeft laten onderzoeken, en ja hoor: ADHD. Ook bij haar is het verschil tussen voor en na enorm. Voordat zij met de behandeling begon, kon zij nog geen letter op papier zetten. Inmiddels heeft zij landelijke bekendheid gekregen met haar bijzondere website over Marilyn Monroe, kun je nagaan! Het gaat nu

fantastisch met haar! En ook een stuk beter met mij. De medicatie scheelt enorm. Onrustig zal ik altijd blijven en ik slik de maximale dosis, maar het helpt wél. Daarnaast heb ik hulp in de vorm van coaching en biodynamische massagetherapie. Daar word ik rustig van. Enne, ADHD heeft ook zo zijn voordelen hoor! Zowel voor Wilma als voor mij, want we zijn géén saaie mensen. Dat waren we niet en zullen we nooit worden ook! Volgend jaar komt er een boek over mijn leven uit, om meer begrip te kweken voor ADHD. Ik hoop dat mensen zich in het boek zullen herkennen en ook de stap zullen nemen om zich te laten onderzoeken.” □



Jakob Klompstra



“JE HEBT HULP- TROEPEN NODIG!”

Karen Wagenveld heeft twee zoons met ADHD. Wat doet zij zodat het dagelijks leven zo goed mogelijk verloopt? Communicatie met de leefwereld van de jongens in combinatie met medicatie is voor haar het antwoord.

Je kunt met ADHD heel goed een 'normaal' leven leiden, als je je maar aan een aantal spelregels houdt, vindt Karen Wagenveld, moeder van drie zoons, waarvan er twee ADHD hebben. Haar jongste zoon Ernst kon dankzij een tijdige diagnose gewoon in het regulier onderwijs blijven. Karen: “Ik ben zodra ik het vermoeden had met hem naar de kinderpsychiater gegaan, omdat ik weet hoe

- Een puber met ADHD kan een normaal leven leiden
- Een vroege diagnose is essentieel
- Een goed behandelplan zorgt voor positief gedrag
- Als ouder is het belangrijk om hulptroepen in te schakelen
- Cursus om te onderscheiden wat pubergedrag is en wat ADHD-gedrag
- Open lijnen met de leraren
- De structuur thuis moet worden doorgezet op school
- StichtingGelijkspel



Karen en Ernst Wagenveld

belangrijk een tijdige diagnose is. Dankzij zijn behandeling kan Ernst nu veel meer aan, hij gaat inmiddels naar de derde klas van de Havo en hoefde dus niet naar speciaal onderwijs, zodat hij zich ook naar vriendjes toe geen buitenbeentje hoeft te voelen. Gelukkig wil hij zijn medicijnen wel slikken, al loopt hij er niet mee te koop. Nu de behandeling werkt, komen de positieve kanten van Ernst beter naar voren. Met voetbal is hij een uitblinkertje en hij helpt heel graag in huis. Hij is echt de beroerste niet om de handen uit de mouwen te steken en te helpen. De behandeling betekent rust voor ons maar vooral voor hemzelf.”

Onderscheid

Maar daarmee ben je er als ouder niet, benadrukt Karen. Het is belangrijk om ook naar mensen in de leefomgeving van Ernst open te zijn over de ADHD. Niet om als excuus te gebruiken voor zijn gedrag, maar zodat men weet: 'het is ontdekt en er wordt aan gewerkt.' "Ik heb zelf een pubercursus via de school van Ernst gevolgd, om te leren onderscheiden wat pubergedrag is en wat ADHD-gedrag. Zo leerde ik hoe ik de zaken het beste kan aanpakken omdat je de gedachtegang van het kind kunt volgen. Ik heb daar veel aan gehad. Je moet als ouder met een ADHD-kind gewoon hulp roepen inroepen. Hoe meer mensen in je omgeving ervan weten,

hoe meer de neuzen dezelfde kant opstaan en het kind op de goede manier wordt begeleid. Dat is nodig, vooral op school. Ik heb met de leraren open lijnen en ze gevraagd meteen contact met me op te nemen als het dreigt mis te gaan met Ernst. Dan krijg ik een belletje en kunnen we hem gezamenlijk op tijd bijsturen. Als hij straf heeft verdiend, dan moet hij dat krijgen. Maar er zijn dingen die dan wel werken, en die niet werken. Bijvoorbeeld twee hoofdstukken overschrijven, is een straf die ave-rechts bij hem werkt. Laat hem dan liever een uur nablijven en leer hem iets extra's. De structuur die we thuis voor hem neerzetten, moet ook op school worden doorgevoerd en daar heb je overleg voor nodig. Ze weten dat hij soms geholpen moet worden met planning en organisatie, maar behandel hem alsjeblieft als ieder ander kind, want hij is niet ziek. En dan is er nog het contact met de kinderpsychiater en instanties zoals Stichting Gelijkspel (voetbalkampen voor kinderen mét en zonder ADHD). Bij de laatste is het gewoon fijn om langs het voetbalveld te staan en zo nu en dan ongedwongen aan een andere ouder met een kind met ADHD te kunnen vragen: "Hoe los jij dat nou op?" □



ERNST WAGENSVELD

Ernst Wagensveld is 14 jaar oud. Hij is dol op voetballen en is daar ook erg goed in. In Ernst's familie komt ADHD voor. Daarom besloot zijn moeder hem vorig jaar op ADHD te laten testen. Ernst testte positief. Maar toch volgt hij een gewone Havo-opleiding aan het Teylingen College in Oegstgeest.

"IK LOOP ER NIET MEE TE KOOP"

Anderhalf jaar geleden kreeg Ernst Wagensveld te horen dat hij ADHD heeft. Sindsdien wordt hij behandeld. Daar loopt hij niet mee te koop, maar hij merkt wel dat het positieve gevolgen heeft.

"Anderhalf jaar geleden ben ik bij de kinderpsychiater geweest. Dat kwam omdat mijn broer Arjan ook ADHD bleek te hebben. Maar hij was veel ouder toen ze erachter kwamen." Aan het woord is Ernst Wagensveld. Hij vervolgt: "Mijn moeder vond dat mijn gedrag in bepaalde opzichten op dat van



Ernst Wagenveld

mijn broer leek en liet me ook testen. Toen bleek ik inderdaad ook ADHD te hebben. Maar ik merk eigenlijk niet zo veel verschil, school is nog net zo als eerst. Daarbij zit ik in een klas met allemaal drukke kinderen, dus ik viel nooit zo op en dat doe ik nog niet. Ik merk wel dat ik veel energie heb, misschien wel meer dan andere kinderen, maar ja, veel energie hebben mijn ouders en broers ook. Volgens mij ben ik niet zo heel erg anders sinds ik medicijnen slik. Maar ik merk wel dat ik minder druk ben, minder snel boos wordt en me op school beter kan concentreren. Huiswerk maken is nog steeds geen hobby van me, het meeste doe ik gewoon in de klas. Na schooltijd ga ik liever naar buiten, voetballen."

Medicijnen in de keuken

"Maar de medicijnen helpen dus wel. Ik slik overdag en 's avonds een pilletje. Maar vooral dat laatste pilletje vergeet ik nog wel eens. Gelukkig slaap ik wel altijd normaal. Daarin ben ik anders dan mijn broer, die kan soms tot heel laat opblijven. Mijn vriendjes weten niet dat ik ADHD heb, alleen Roy. Ik loop er niet zo mee te koop. Ze hoeven op school niet te weten dat ik medicatie neem, vind ik. Thuis is het anders. De medicijnen liggen gewoon in de keuken, in het zicht. Mijn moeder wil dat ik er zoveel mogelijk zelf aan denk: "Dat moet je later, als

je niet meer thuis woont, ook," zegt ze dan. Soms vergeet ik het wel eens. Maar dan hoor ik het meteen van mijn ouders of broers, zo van: "Oh, is het niet weer tijd voor je pilletje?" Maar soms heb ik het dan niet eens vergeten! Ik ben gek van voetballen, daar kan ik nooit genoeg van krijgen. Ik ben ook naar een voetbalkamp van Stichting Gelijkspel geweest. Met mijn vriend Roy, dat was hartstikke leuk. We hebben met Marc Overmars gevoetbald. Ik ken Roy al vanaf de kleuterschool, maar hij weet nog maar heel kort dat ik ADHD heb. Van mij hoeft echt niemand het verder te weten." □

- Ernst gaat gewoon naar de Havo
- Door de behandeling is hij rustiger
- Kinderen met ADHD kunnen heel veel energie hebben
- Zelf denken aan de medicijnen
- In de pubertijd zelden openheid

Gedragsproblemen als gevolg van adhd kunnen verergeren door de puberteit. Een goede behandeling kan leerproblemen, vroegtijdig schoolverlaten, slechte contacten met leeftijdsgenoten en een sociale isolatie voorkomen.

Praten over ADHD met docenten en medeleerlingen kan onbegrip en frustraties door onwetenschap voorkomen.



PUBER





DIT KAN JE DOEN VOOR JE VRIEND(IN) MET ADHD

Roy Elkerbout is al vanaf de kleuterschool de vriend van Ernst. Hij had jarenlang niet door dat Ernst ADHD heeft. Heb jij ook een vriend of vriendin met ADHD? Dan kun je dit voor hem of haar doen!

Roy Elkerbout is Ernst Wagenveld's beste vriend. Maar hij weet pas heel kort dat Ernst ADHD heeft en toen hij het hoorde keek hij daar erg van op, want zijn broer heeft ook ADHD, en die gedraagt zich echt veel drukker dan Ernst! "Ik vond het best wel raar om te horen. Ik ken Ernst al heel lang en het is mij nooit opgevallen. Oké, als ik op een

ROY ELKERBOUT

Roy Elkerbout is 14. Zijn broer heeft een ernstige vorm van ADHD. Daarom viel het hem nooit zo op dat zijn vriend Ernst ook ADHD heeft. Hij weet het eigenlijk pas sinds kort. Maar het maakt Roy niets uit. Wel ADHD, geen ADHD, hij heeft gewoon lol met Ernst, die hij al vanaf de kleuterschool kent.

gegeven moment ergens genoeg van heb, dan kan Ernst nog wel eens doorgaan. Maar tja, dat hij ADHD zou kunnen hebben is nooit bij me opgekomen. Ik wist al wel wat ADHD was. Mijn moeder heeft het uitgelegd toen mijn broer het bleek te hebben. Misschien dat ik het nu ook beter kan begrijpen als Ernst ineens boos wordt. Nu begrijp ik ook waarom wij met z'n tweeën naar het voetbalkamp van Stichting Gelijkspel mochten. Want ik snapte het al niet, wij hadden toch allebei geen ADHD? Maar nu is het duidelijk.”

Weten wat het inhoudt

Roy merkt dus niet zoveel aan het gedrag van Ernst. Maar het kan zijn dat het bij een klasgenootje wel degelijk duidelijk is dat het ADHD heeft. Dan kun je als klasgenoot, vriend of vriendin, best een handje helpen. ADHD-ers vergeten bijvoorbeeld snel afspraken. Het is een kleine moeite om hem daar dan aan te herinneren. Ook kunnen ADHD-ers nog wel eens fel of impulsief reageren. Als je weet dat het om ADHD gaat, weet je dus ook dat diegene daar weinig aan kan doen, het is gewoon een gevolg van de ADHD. Ook zijn ze niet zo goed in bijvoorbeeld opruimen. Twee opdrachten tegelijk doen, vinden ADHD-ers moeilijk en ook kun je wel eens merken dat als je met ze zit te praten, ze met hun gedachten heel ergens anders zitten. Dat hoort

allemaal bij ADHD. Daarom zou boos worden dus niet eerlijk zijn, want het heeft niets met jou te maken, maar met de ADHD van je klasgenoot. Aan de andere kant heeft een vriend of vriendin met ADHD ook heel veel voordelen. Ze hebben vaak heel veel energie, niets is ze te dol of te veel en ze komen vaak op de leukste, gekste ideeën. ADHD is dus echt niet alleen kommer en kwel. Je moet alleen weten wat het inhoudt, dan kun je er ook mee omgaan. □

- Soms valt ADHD helemaal niet op
- Er zijn heel veel verschillende vormen van ADHD
- Je kunt je vriend of vriendin met ADHD best een handje helpen
- Als iemand met ADHD ineens boos reageert, hoeft dat helemaal niet aan jou te liggen, het is gewoon de ADHD
- Je kunt helpen met het nakomen van afspraken
- Een ADHD-er heeft de leukste en gekste ideeën



Ernst Wagenveld en Roy Elkerbout

EEN ECHTE EYE-OPENER!

Voetballen met leeftijdsgenootjes en dat nog samen met een echte, beroemde voetballer ook!

Wie wil dat niet? Stichting Gelijkspel biedt kinderen met én zonder ADHD die prachtkans!

In 2003 werd de Stichting Gelijkspel opgericht om de integratie te bevorderen tussen kinderen met en kinderen zonder ADHD. Dat doet de stichting op een bijzondere manier: door middel van sport-activiteiten. Het begon allemaal met één voetbalkamp, maar inmiddels organiseren ze vier verschillende activiteiten per jaar. Zo proberen ze begrip rond ADHD te kweken en bekendheid te geven aan de complexiteit van deze neurobiologische aandoening. Profvoetballer Orlando Trustfull is één van de ambassadeurs die zich voor Gelijkspel inzetten. Zo is hij geregeld een middag aanwezig bij zo'n sportevenement. Hij vertelt: "Een stempel is zo gezet. Tegenwoordig hoor je regelmatig: "Dat is typisch een ADHD-gevalletje." Vaak worden kinderen met deze aandoening bestempeld, zonder dat mensen beseffen wat ADHD precies met ze doet. Ook ik

had de klok horen luiden zonder precies te weten waar de klepel hing."

Het viel niet meteen op

"De eerste keer dat ik uitgenodigd werd op het goed georganiseerde en uiterst gezellige voetbalkamp, had ik niet het gevoel dat ik tussen kinderen beland was die te lijden hadden onder een of ander ongemak. Maar eenmaal op het voetbalveld werd het duidelijker en kwam hier en daar typisch ADHD-gedrag aan de oppervlakte. Toen was goed te zien hoe belangrijk het is om de tomeloze energie en het gebrek aan concentratie van sommige kinderen in goede banen te leiden. Voor mij was dat een echte eye-opener! Ik hoop als ambassadeur van deze stichting mee te werken aan meer begrip en integratie tussen kinderen met en zonder ADHD." □

Meer weten? Kijk op www.stichtinggelijkspel.nl of bel op werkdagen tussen 10.00 en 15.00 uur met 0294-286366.



O JEE, ADHD! VOOR OUDERS EN KINDEREN

Astrid van Kleeff is leerkracht in het basisonderwijs en schreef als afstudeerproject aan de Hogeschool Rotterdam een scriptie over ADHD die nu ook in boekvorm te koop is, 'O jee, een kind met ADHD!'. Als moeder van drie kinderen met ADHD weet zij als geen ander waar ouders en kinderen met ADHD behoefte aan hebben. Daarom richtte zij de stichting 'Ojee ADHD!' op.

Wanneer je een kind met ADHD hebt, wordt er als ouder extra veel van je geëist. Vaak kom je aan de rest van je gezin, je partner of een hobby niet meer toe. In Ouwerkerk opende Astrid samen met haar man Hans een zorg- en logeerboerderij, waar kinderen met ADHD kunnen logeren in weekenden en vakanties, omringd met de zorg die ze nodig hebben. Zo kunnen de andere gezinsleden ook zelf genieten van wat vrije tijd.

En de stichting doet meer. Ze zorgt voor voorlichting over ADHD op scholen, bij instellingen en verenigingen of bedrijven en stelt zich tot doel om in de samenleving meer begrip te kweken voor ADHD. Ouders van kinderen kunnen bij de stichting aankloppen voor gezinsbegeleiding en steun. De onkosten voor het logeren kunnen geheel betaald worden uit een persoonsgebonden budget. Via bureau Jeugdzorg kunnen ouders de indicatie voor het logeren aanvragen, waarna het zorgkantoor zorgt voor de financiële afwikkeling. □

De medewerkers van de stichting helpen u graag op weg. Meer weten over de stichting of het boek bestellen? Neem contact op met:

Stichting 'O jee ADHD!'
Zorg- en logeerboerderij 'Malversweie'
Bloteweg 1
4305 NH Ouwerkerk
info@ojeeadhd.nl
Kijk ook op www.ojeeadhd.nl





RECENTE BOEKEN OVER ADHD

Adhd is actueel. U kunt op veel plaatsen en op veel manieren informatie over deze aandoening vergaren. Om de zoektocht wat te vergemakkelijken, zette Peptalk het een en ander voor u op een rijtje.

Een koude douche 2007

Peter Vervloed & Eliza Timersma

ISBN10: 9065085122 Prijs: € 7,90

Erik uit groep 6 is altijd bezig, altijd druk en altijd betrokken bij kleine opstootjes. Zonder het zelf te willen werkt hij zich vaak in de nesten. Erik heeft ADHD en slikt medicijnen om die voortdurende onrust te onderdrukken. Op school geeft een wekertje aan wanneer hij een pilletje moet innemen. Hij vindt dat maar lastig. Met een zelfgeschreven brief laat hij namens zijn moeder aan de klassenleerkracht weten dat een pilletje voortaan overbodig is. Niets is minder waar, integendeel, de problemen worden alleen maar erger. Zeer geschikt als voorleesboek en voor individueel gebruik voor kinderen vanaf ca. 8 jaar.

Ze vinden me druk (3e druk) 2006

Martine Delfos

ISBN10: 9085605024 Prijs: € 11,50

'Bram speelt met zijn trein, tuuuuuut, fuuuuuut! Hé, daar staat een auto, toetoeet! Bram staat op om de auto te pakken en struikelt over zijn treinbaan. Krak, oeps, stik, zijn treinbaan. Hij vindt het niet zo erg, maar hij weet dat papa het heel erg vindt. Hij heeft de trein afgelopen woensdag voor zijn verjaardag gekregen en nu is hij al stuk. Bram heeft dat wel vaker, dat er iets stukgaat omdat hij snel naar iets toeloopt.' Bram heeft ADHD, hij is druk, maar hij is niet de enige. Maartje en Jeroen zijn ook druk, maar die hebben geen ADHD. 'Ze vinden me druk' is een therapeutisch verhaal voor kinderen in de basisschoolleeftijd. Het is bedoeld voor kinderen die last hebben van hyperactief gedrag en kinderen met ADHD. Het kan ook als voorlichtingsboek gebruikt worden om kinderen duidelijk te maken wat hyperactief zijn en ADHD voor hun leeftijdgenoten betekent. Dit boek is een hulpmiddel om de problematiek uit te leggen en bespreekbaar te maken.



Het is ADHD (druk 1)

Arga Paternotte & Jan Buitelaar

ISBN10: 9031345644 Prijs: € 21,50

'Het is ADHD.' Dit wordt door ouders vaak gezegd met een toon van opluchting en bezorgdheid. De opluchting omdat het gedrag eindelijk een naam heeft en dus niet toegeschreven kan worden aan een verkeerde aanpak van de ouders. Bezorgdheid omdat er veel negatieve verhalen over ADHD de ronde doen en niet duidelijk is wat er in de toekomst kan worden verwacht. 'Het is ADHD' biedt opvoeders, ouders, leerkrachten en begeleiders van kinderen met ADHD een compleet overzicht van alle aspecten van ADHD. Van het verschijnsel ADHD, de eerste signalen, de diagnose, het behandelplan, de aanpak thuis en de aanpak op school tot en met de vele vragen die er zijn over de medicatie.

Hulpguides ADHD

Hallowell, E.M. Hallowell & John J. Ratey

ISBN10: 9057122111 Prijs: € 24,95

De auteurs bespreken nieuwe diagnostische instrumenten en behandelmethoden en verkennen het onderzoek naar alternatieve en aanvullende behandelingen. De kern van dit boek wordt gevormd door waar gebeurde verhalen die vertellen hoe ADHD er in allerlei verschillende omgevingen, levensfasen en gradaties uitziet en die aangeven hoe

je je sterke kanten kunt ontdekken en benutten en een geslaagd leven kunt leiden met ADHD.

Opgesluit in mijn hoofd

Kolberg, J. & Kathleen Nadeau

ISBN10: 9057122448 Prijs: € 24,95

Boeken over organiseren zijn er genoeg, maar dit is het eerste boek dat rekening houdt met de specifieke problemen van mensen met ADHD. Het staat vol handige strategieën om je leven beter te organiseren en stress te verminderen. Het leert je beter om te gaan met ADHD door te zorgen voor structuur en steun. Het leert, kortom, opgesluit te leven met ADHD! Hoe stroomlijn je het huishouden? Hoe orden je je papieren? Hoe breng (en houd) je je financiën op orde? Hoe deel je je tijd beter in? Opgesluit in mijn hoofd is een praktisch en duidelijk boek, vol nuttige tips en aansprekende voorbeelden. □

VERENIGINGEN

Vereniging Balans

Advies- en informatielijn: 0900-202 00 65,
op werkdagen van 09.30-13.00 uur.
www.balansdigitaal.nl

Balans is een vereniging voor ouders van kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragstoornissen, waaronder ADHD, dyslexie en PDD-NOS. De vereniging zet zich in voor een verbetering van het leer- en leefklimaat van deze kinderen. Het doel hiervan is de ontwikkeling van deze kinderen een optimale kans te geven en bijkomende problemen zoveel mogelijk te voorkomen.

Om dit te bereiken probeert Balans in eerste instantie ouders de middelen in handen te geven die hen ondersteunen om zelf voor de belangen van hun kinderen op te komen. Daarnaast tracht de vereniging invloed uit te oefenen in diverse maatschappelijke sectoren als onderwijs, hulpverlening en (geestelijke) gezondheidszorg.

Balans geeft vier magazines uit: een maandelijks tijdschrift over leer-, ontwikkelings- en gedragsproblemen, een maandelijks kinderkrant, een periodiek met informatie over het werk van de vrijwilligers in de verschillende regio's van Balans en een kwartaaltijdschrift voor volwassenen met ADHD en aanver-

wante problematiek. Verder is er een groot aantal folders, brochures en boekjes ter beschikking.

Vereniging Impuls, voor (jong)volwassenen met ADHD

Advies en informatielijn: 0900-202 00 65,
op werkdagen van 09.30-13.00 uur.
www.impulsdigitaal.nl

Tot voor kort werd aangenomen dat kinderen met ADHD na de adolescentie over hun symptomen heen groeien. Uit onderzoek is gebleken dat deze aanname niet juist is. Naar verwachting komt ADHD bij zeker 1 tot 2% van de volwassenen voor. Patiëntenvereniging Impuls richt zich op deze groep volwassenen en op volwassenen met aanverwante stoornissen, zoals PDD-NOS.

Impuls wil het leefklimaat van de doelgroep verbeteren en integratie in de samenleving bevorderen, zodat volwassenen met ADHD en aanverwante stoornissen kunnen deelnemen aan alle aspecten van de samenleving.





Vereniging Impuls (vervolg)

Elk kwartaal brengt Impuls voor haar leden het kwartaaltijdschrift Impulsief uit. Ook organiseert Impuls ieder jaar een symposium. Op het gebied van belangenbehartiging informeert de vereniging werkgevers, uitkeringsinstanties, job coaches en

studiedecanen.

Impuls organiseert ook speciale ADHD-café's. Vrijwilligers, ondersteund door Impuls, organiseren in alle regio's lotgenotenbijeenkomsten. □



HANDIGE WEBSITES

Algemeen:

www.balansdigitaal.nl:

Balans is een vereniging voor ouders met kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragsstoornissen waaronder ADHD.

www.ojeeadhd.nl:

De stichting O jee ADHD werd in 2004 opgericht met als doelstelling het verbeteren van de maatschappelijke positie van ADHD kinderen en hun gezinnen (zie ook elders in dit magazine).

www.stichtinggelijkspel.nl:

In 2003 werd de Stichting Gelijkspel opgericht om de integratie te bevorderen tussen kinderen met en kinderen zonder ADHD door middel van het organiseren van sportactiviteiten.

www.ggzrichtlijnen.nl:

Site van het Trimbosinstituut met o.a. de multidisciplinaire richtlijn ADHD.

www.adhd.nu:

Informatie over vergoeding van ADHD-medicatie.

www.janssen-cilag.nl:

Via deze site kunt u een brochurereeks over adhd aanvragen (zie elders in dit magazine).

ADHD bij (jong)volwassenen:

www.adhdbijvolwassenen.nl:

PsyQ is een instituut waar psychomedische behandelingen worden gegeven, onder andere voor ADHD. Op deze site geeft PsyQ veel informatie over ADHD en over de behandeling. Je vindt antwoorden op bijvoorbeeld vragen over het verband tussen ADHD en andere 'afwijkingen', zoals verslaving en sociale angst. Op de site kun je een test doen, die wordt aangeraden voor mensen die zich vaak onrustig voelen en snel afgeleid zijn.

www.impulsdigitaal.nl:

Impuls is de vereniging voor (jong)volwassen met ADHD.

www.adhdxtra.nl:

adhXtra staat voor gratis onafhankelijk interactief lotgenotencontact voor ADHD en/of aanverwante stoornissen.

Peptalk TOO op het internet:

peptalk.adhd.nu:

U vindt er Peptalk Too in bladerversie, maar ook spelletjes en een kleurplaat voor de kids, en extra info en interessante links voor (jong)volwassenen, ouders en professionals.



BROCHURES OVER ADHD

Janssen Cilag bracht een zesdelige brochurereeks uit over ADHD, waarin de volgende onderwerpen worden behandeld:

- **ADHD, hoe leg je dat uit?**

Wat is ADHD eigenlijk, hoe kom je eraan en welke mythes bestaan er over ADHD?

- **ADHD, hoe werkt het zonder medicatie?**

Over het belang van behandeling van ADHD en de gevolgen van onbehandelde ADHD. Ook de mitsen en maren van medicijnen komen aan de orde.

- **ADHD, hoe werkt het met medicatie, zoals psychostimulantia?**

Wat kan medicatie betekenen voor iemand met ADHD en wat zijn psychostimulantia?

- **ADHD, hoe gaat dat op school of op het werk?**

Hoe is het om als kind ADHD te hebben en hoe ga je ermee om als je als volwassene kampt met deze aandoening?

- **ADHD, hoe werkt dat in het gezin?**

Waar loop je tegenaan als een of meer gezinsleden ADHD hebben?

- **ADHD, hoe en wat bespreek je met de arts?**

Hoe bereid je je goed voor op een gesprek over ADHD met een arts?

U kunt deze materialen aanvragen via het gratis servicenummer 0800-242 42 42 of via de website www.janssen-cilag.nl.

COLOFON

PEPTALK TOO

Een magazine over ADHD

Aan deze uitgave werkten mee:

Margot van Gils
Esther van der Linde
Andries Korebrits
Esther van de Linde
Gigi van de Loo
Warda Goudsmit
Karen Wagenveld
Astrid van Kleef
Marjon Vink
Ernst Wagenveld
Roy Elkerbout
Sandra Hegge
Orlando Trustfull
Willem de Jong

Redactie:

Edmée Crombag
Esther Voet

Vormgeving

Esther Ketelaars

Fotografie

Esther Keim
Joost Govaarts

Concept en realisatie

Kostzewa marketing & communications bv
Janek Kostzewa



JANSSEN-CILAG B.V.

PEPTALK TOO is een uitgave van Janssen - Cilag B.V. te Tilburg. Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd, en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, film of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Janssen - Cilag B.V.

Meer exemplaren kunt u aanvragen via www.janssen-cilag.nl.

© Copyright Janssen - Cilag B.V.
september 2007

