

## **ADHD**

**Ook een zorg voor het voortgezet onderwijs**

	<b>1 ADHD</b>	<b>3</b>
	1.1 Wat is ADHD?	3
	1.2 Oorzaken van ADHD	8
	1.3 Onderkenning van ADHD	9
	1.4 Huidige situatie	9
	1.5 ADHD in het voortgezet onderwijs	11
	1.6 Rol van docenten	11
	1.7 Rol van ouders	12
<b><i>Inhoud</i></b>	<b>2 BEHANDELING EN BEGELEIDING VAN ADHD-LEERLINGEN IN HET VOORTGEZET ONDERWIJS</b>	<b>13</b>
	2.1 Goede onderlinge samenwerking van belang	13
	2.2 Primair proces: aanpak van ADHD in de klas	14
	2.3 Keuzes voor begeleiding	15
	2.4 Dispensatiemogelijkheden	16
	<b>3 HANDREIKINGEN</b>	<b>17</b>
	3.1 Specialisten binnen en buiten de school	17
	3.2 Materialen	17
	<b>4 ADRESSEN</b>	<b>19</b>
	<b>5 LITERATUUR</b>	<b>20</b>
	<b>6 WEBSITES ADHD</b>	<b>22</b>

## 1 ADHD

ADHD is een stoornis die grote gevolgen heeft voor de leerling zelf, ouders, broers en zussen, de buurt en de samenleving. De laatste jaren is er voor deze problematiek vanuit verschillende hoeken – met name vanuit medische, orthopedagogische en onderwijskundige zijde – veel belangstelling. De diagnose van ADHD kan in een steeds vroeger stadium gesteld worden. Het is voor iedereen, en zeker voor de leerling, van groot belang een goede diagnose te stellen om de juiste hulpverlening te kunnen geven. Voor docenten is het een lastig gegeven, omdat er (ondanks goede informatie) rond de diagnose vooral problemen kunnen ontstaan bij het juist interpreteren van ADHD in de dagelijkse schoolse situatie. Daarnaast is het lastig, omdat ADHD verschillende verschijningsvormen heeft en het onderscheid met andere gedragsstoornissen niet gemakkelijk is. Verder wordt ADHD vooral ook bepaald door de gezins- en schoolsituatie. Op school presteren deze leerlingen een stuk minder dan leeftijdsgenoten met een zelfde intelligentie. Zulke leerlingen hebben dan ook veel steun van de omgeving nodig.

"Mijn geschiedenisdocent snapt mij niet. Telkens zegt hij tegen mij dat ik lastig en vervelend ben, nooit praat hij met mij, maar zet mij meteen uit de klas."

Het is van belang dat scholen leren inspelen op de verschillende gedragsuitingen van deze leerlingen. Docenten kunnen daarin een belangrijke rol vervullen door rekening te houden met de problemen van deze leerlingen, begrip voor hen te tonen en hen extra ondersteuning en begeleiding te bieden.

Lange tijd is gedacht dat ADHD in de adolescentiefase langzaam zou verdwijnen. Uit verschillende onderzoeken is echter inmiddels gebleken, dat bepaalde symptomen niet verdwijnen. In deze onderzoeken worden aandachtsfuncties (psychologische tests), de aanwezigheid van symptomen en het functioneren in verschillende situaties of de sociale gevolgen in werk, relatie en opleiding betrokken. In een aantal onderzoeken wordt bovendien gekeken naar agressie, criminaliteit, verkeersovertredingen en verkeersongelukken, beroep op hulpverlening en andere psychiatrische of fysieke kwalen.

Onderzoeksgegevens maken verder duidelijk, dat een derde deel van de basisschoolleerlingen met ADHD dat ook zal hebben in het voortgezet onderwijs. Zij zullen vaker blijven zitten, een lager schooltype volgen, meer spijbelen en vaker het eindexamen niet behalen. Vaak tonen deze leerlingen ook een oppositionele of antisociale gedragstoornis en hebben sommigen stemmings- en angststoornissen. Deze adolescenten zullen meer dan gemiddeld roken, eerder alcohol en drugs gebruiken dan hun leeftijdgenoten en eerder verslaafd raken (Advies Gezondheidsraad).

### 1.1 Wat is ADHD?

De afkorting ADHD staat voor *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (een aandachtsstoornis met hyperactiviteit). Op jonge leeftijd, jonger dan 6 jaar is de diagnose vaak een probleem, worden deze stoornissen met symptomen van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit geconstateerd door een (kinder)psychiater, gespecialiseerde kinderarts, -psychologen of -neurologen. Tot voor kort dacht men veelal dat deze stoornissen terug te voeren zouden zijn tot verstoorde aandachtsfuncties. De laatste jaren blijkt er echter veel meer sprake te zijn van een stoornis in de responsinhibitie (reageren op prikkels uit de omgeving en de verwerking van deze prikkels). Daarnaast wordt momenteel een relatie gelegd met een hersenfunctiestoornis. Onderzoek heeft aangetoond dat de stoornis vooral zit in

genetische factoren en in omgevingsfactoren (Verhulst, 2000). Met omgevingsfactoren wordt hier de opvoeding bedoeld; en verder ook allerlei andere omstandigheden waarin kinderen in hun ontwikkeling eventuele gedragsveranderingen hebben ondervonden zoals bij de zwangerschap, de geboorte en hun verdere ontwikkeling. De aanleg voor ADHD komt afhankelijk van de omgeving meer of minder tot uiting.

Vaak lijkt het of een leerling met ADHD zich met opzet zo gedraagt. Bij deze leerlingen is er echter geen sprake van onwil, maar van onvermogen. Ze doen het niet expres. Wetenschappers zoals onder andere Russel A. Barkley zien een regulatiestoornis in het inhibitiesysteem van de hersenen als oorzaak van ADHD. Dit inhibitiesysteem wordt ook wel het "remsysteem" genoemd, omdat in dit deel van de hersenen de 'remmen' zitten die ervoor moeten zorgen dat iemand op alle prikkels van buitenaf reageert en onbelangrijke prikkels selecteert en negeert. Deze 'remmen' worden gestuurd door neurotransmitters. Neurotransmitters zijn chemische stoffen die ervoor zorgen dat de hersencellen signalen of boodschappen aan elkaar doorgegeven.

De neurotransmitters die de 'remmen' sturen, werken bij iemand met ADHD minder effectief. Een kind met ADHD heeft dus zwak ontwikkelde 'remmen'. Het inhibitiesysteem speelt een cruciale rol bij concentratie, bij het reguleren van gedrag, bij controle van impulsen en bij planning van toekomstige handelingen. Daarnaast beïnvloed het inhibitiesysteem de emotie, het geheugen en motivatie. (Uit: Baltussen, Dijkstra, Koekkoek, Leendes & Loman (2001). Kinderen met speciale rechten. Omgaan met ADHD op school. Den Bosch: VSLPC).

Volgens het advies van de Gezondheidsraad heeft naar schatting circa twee procent van de kinderen van 5 tot en met 14 jaar zodanig ernstige symptomen van ADHD dat zij in aanmerking komen voor specifieke behandeling.

"Ik wil wel meedoen in de klas, maar op de gang is ook van alles te beleven en buiten op het plein zijn andere leerlingen die vrij hebben. Het is voor mij niet mogelijk mezelf aan het werk te zetten en me te concentreren op mijn taak, dus komt de taak niet af en heb ik weer een conflict met de mentor. Mocht ik van de taak maar minder maken, dan zou het beter gaan."

*ADHD – ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*

De term is afkomstig uit de DSM IV criteria voor ADHD. Er zijn drie hoofdkenmerken: hyperactiviteit, impulsiviteit en aandachtzwakte. Deze drie hoofdkenmerken zijn geoperationaliseerd in 18 waarneembare symptomen of gedragingen.

Kenmerken van ADHD:

A Er is sprake van (1) of (2):

1 Aandachtsproblemen: tenminste zes van de volgende symptomen bestaan al minstens een half jaar in een mate die onaangepast is en niet in overeenstemming met het verstandelijke niveau:

- a let vaak niet goed op details of maakt slordigheden in schoolwerk, werk of andere activiteiten;
- b heeft vaak moeite de aandacht bij een taak of spel te houden;
- c lijkt vaak niet te luisteren wanneer iemand het woord tot hem of haar richt;
- d heeft vaak moeite om instructies volledig te volgen en maakt schoolwerk, taken of verplichtingen op het werk niet af (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of een onvermogen instructies te begrijpen);
- e heeft vaak moeite om taken en activiteiten te organiseren;
- f gaat taken, die een langdurige mentale inzet vereisen (zoals schoolwerk of huiswerk) vaak uit de weg, heeft er een hekel aan of toont tegenzin ermee te beginnen;
- g raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, opgaven van school, potloden, boeken of gereedschap);
- h wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels;
- i is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden.

2 Hyperactiviteit-impulsiviteit: tenminste zes van de volgende symptomen bestaan al minstens een half jaar in een mate die onaangepast is en niet in overeenstemming met het verstandelijk niveau.

Hyperactiviteit:

- a beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of wiebelt in zijn stoel;
- b staat op van zijn plaats in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat iemand blijft zitten;
- c rent in situaties, waar dit ongepast is, vaak rond of kleutert overal in (bij adolescenten en volwassenen kan dit beperkt blijven tot een subjectief gevoel van rusteloosheid);
- d heeft vaak moeite zich rustig te houden met spel of vrijetijdsactiviteiten;
- e is vaak 'in volle actie' of gedraagt zich vaak 'alsof hij/zij wordt aangedreven door een motor';
- f praat vaak buitensporig veel.

Impulsiviteit:

- g gooit vaak het antwoord op vragen eruit voordat deze afgemaakt zijn;
- h heeft vaak moeite op zijn of haar beurt te wachten;
- i onderbreekt of stoort anderen vaak (bijvoorbeeld valt in de rede tijdens een gesprek of bemoeit zich met spelletjes).

B Voor de leeftijd van zeven jaar was al sprake van enige symptomen op het gebied van hyperactiviteit/impulsiviteit of gestoorde aandacht, die aanleiding gaven tot

disfunctioneren.

C Enig disfunctioneren als gevolg van de symptomen doet zich voor in twee of meer contexten (bijvoorbeeld op school [of op het werk] en thuis).

D Er moet sprake zijn van duidelijke tekenen van klinisch significant disfunctioneren op sociaal of leervak of op het werk.

E De symptomen komen niet uitsluitend voor in het kader van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis en laten zich niet beter verklaren door een andere psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld een stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis of persoonlijkheidsstoornis).

Bron:

Sanders-Woudstra, J., F. Verhulst & H. de Witte (red.) (1995<sup>5</sup>). *Kinder- en jeugdpsychiatrie I: psychopathologie en behandeling*. Assen: Van Gorcum, p. 205-206.

### 1.1.2 Diagnose

Om vast te kunnen stellen of er werkelijk sprake is van ADHD is nauwkeurig onderzoek nodig. De afbakening van ADHD is tot op zekere hoogte arbitrair omdat er geen neurologische testen bestaan voor het vaststellen van ADHD. Bij de diagnostiek wordt zowel de gezinssituatie als de schoolsituatie betrokken. De informatie moet uit meer dan één bron komen. Ouders, docenten en eventueel het kind of de jeugdige zelf kunnen tegenwoordig steeds meer gebruik maken van gedragsvragenlijsten om vermoedens van ADHD te bevestigen of ontkennen. De CBCL (Child Behavior Checklist), in de Nederlandse versie de 'Gedragsvragenlijst 4-16 jaar' van Verhulst, is een uitgebreide en veel gebruikte vragenlijst om probleemgedrag en vaardigheden van kinderen systematisch te beschrijven. Op basis van observatie kan deze vragenlijst aanwijzingen geven voor ADHD. De ouders en/of docenten vervullen in dit geval een signalerende functie. (Baltussen e.a. 2001)

Wanneer ADHD wordt vermoed, is het voor een goede diagnose aan te bevelen een verwijzing naar de tweede lijn te geven. Beter dan huisartsen kunnen kinder- en jeugdartsen of kinderpsychiaters deze diagnose stellen. Voor de diagnose kan ook de stap naar Bureau Jeugdzorg worden gemaakt. Nadat deze vast staat, kunnen huisartsen een rol spelen bij de behandeling met medicamenten. (Huisartsen mogen in principe niet de diagnose ADHD stellen en ook moet de medicatie via een kinderpsychiater of kinderarts/neuroloog verlopen). Door een tekort aan kinderpsychiaters, -psychologen of -neurologen om alle kinderen met ADHD te kunnen behandelen, vindt de Gezondheidsraad dat ook de huisarts medicatie moet kunnen voorschrijven, mist aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Er mag bijvoorbeeld geen sprake zijn van bijkomende ziektes en de diagnose moet gesteld worden op basis van informatie van school en gezin. Er moeten in ieder geval duidelijke richtlijnen komen die de huisarts kan gebruiken bij behandeling van deze kinderen<sup>3</sup>.

Wanneer behalve ADHD sprake is van andere symptomen, kunnen ook nog andere specialisten worden ingeschakeld, zoals een kinderneuroloog (ADHD is een onderdeel van een neurologische aandoening) of een fysiotherapeut, psychomotorische therapeut (bij ADHD met motorische stoornissen).

Voor het stellen van een diagnose zijn verschillende aandachtspunten van belang.

*Speciale anamnese*

- Een inventarisatie van alle probleemgedrag (met een indeling in clusters).
- In welke situaties treden ADHD-symptomen op en in welke niet?
- Mate van belemmering van het gehele functioneren.
- Welke pedagogische maatregelen worden toegepast en wat is het effect?

*Schoolinformatie*

- Probleemgedrag in de klas en in vrije situaties, didactisch niveau, leervorderingen, handschrift, contact met docenten en medeleerlingen.

*Ontwikkelingsanamnese*

- Zwangerschap, perinatale complicaties, groei-, slaap- en voedingsproblemen, temperament, ontwikkeling van de motoriek, taal en zindelijkheid, relationele capaciteiten ten opzichte van volwassenen en leeftijdgenoten, schoolverloop en cognitieve ontwikkeling of vermogen, sociale ontwikkeling, interfererende gebeurtenissen.

*Gezondheidsontwikkeling*

- Gezondheid, gebruik van medicatie, hersenaandoening, gehoor- of gezichtsproblemen, voedselintolerantie.

*Familieanamnese*

- Eerste en tweedegraads familieleden: problematiek op de kinderleeftijd die lijkt op de symptomen van de te onderzoeken leerling, tics, epilepsie, schildklier-aandoening, erfelijke ziekten, ontwikkelingsstoornissen, leerproblemen, verslavingen, bipolaire stoornissen.

De anamnese wordt meestal afgenomen door een gesprek met ouders te houden.

Daarnaast worden derden gevraagd om een vragenlijst in te vullen; te denken valt hierbij aan docent(en), fysiotherapeut, logopedist. Op basis van meerdere gegevens kan gekeken worden aan hoeveel punten op de criterialijst de leerling voldoet. Soms worden zelfs observaties binnen de klassensituatie verricht om nog meer duidelijkheid te krijgen over het vertoonde gedrag.

Daarnaast wordt een psychiatrisch en een lichamelijk onderzoek bij de leerling gedaan. In dit onderzoek vindt tevens veel observatie naar het probleemgedrag en het disfunctioneren plaats.

Uit onderzoek blijkt dat ADHD moeilijk te differentiëren is ten opzichte van andere gedragstoornissen, met name PDD-NOS, antisociale of oppositioneel-opstandige gedragsstoornissen (verzet tegen de leiding die volwassenen geven, zoals het niet opvolgen van wat opgedragen wordt, waarbij veelal driftige reacties komen op verboden en correcties), angst- of stemmingsstoornissen. Vooral in vrijere situaties hebben leerlingen met ADHD soms ook meer structuur en begeleiding nodig.

Het kan ook voorkomen dat meerdere stoornissen gelijktijdig bij een persoon aanwezig zijn. Ook dit wordt tijdens het uitgebreid onderzoek door een gespecialiseerd kinderarts, kinderpsychiater, -psycholoog of -neuroloog onderzocht. Als er sprake blijkt te zijn van twee of meer stoornissen dan spreekt men van co-morbiditeit. Het blijkt dat ADHD vaak samengaat met: oppositioneel-opstandige en agressieve gedragstoornissen, stemmingstoornissen, motorische onhandigheid, leerstoornissen, ticstoornissen en pervasieve ontwikkelingsstoornissen. (Baltussen e.a. 2001).

*"Telkens als ik naar buiten ga in de pauze, heb ik al ruzie op de gang. Nu heb ik een afspraak met de mentor om elke grote pauze een rustig lokaal op te zoeken. Mijn vriend Erik blijft dan bij me en we eten samen, we maken huiswerk en we kletsen wat."*

## 1.2 Oorzaken van ADHD

In de loop van de jaren zijn verschillende verklaringen gegeven van mogelijke oorzaken:

- lichte hersenbeschadiging: een neurologisch onderzoek kan aantonen dat er misschien sprake is van een hersenbeschadiging; daarnaast komt het voor dat er neurologisch niets gevonden wordt en er toch sprake is van ADHD;
- stoornis in de prikkeloverdracht in het centrale zenuwstelsel: hyperactiviteit en impulsiviteit verklaard kunnen worden, doordat het neurotransmittersysteem niet goed werkt;
- genetische overerving: in bepaalde families komt ADHD meer voor dan in andere families;
- omgevingsfactoren: er kan ook sprake zijn van een aangeleerd gedragspatroon, het zogenaamde sociale ADHD;
- meerdere oorzaken: in veel gevallen werken verschillende factoren op elkaar in en kunnen ze elkaar versterken; een voorbeeld hiervan kan een kind zijn met een lichte neurologische aandoening dat in een omgeving opgroeit waar het vertoonde gedrag wordt versterkt.

De oorzaak van ADHD is tot op dit moment nog niet echt duidelijk. Het huidige onderzoek wijst wel in de richting van defecten in het inhibitiesysteem (zie eerdere opmerkingen op pagina 4-5). Momenteel wordt er onderzoek gedaan naar erfelijkheidsfactoren en neurobiologische oorzaken. Daarnaast is er onderzoek naar de rol van de omgeving. Ook binnen de diagnostiek zoekt men naar mogelijke oorzaken: neurobiologische, psychologische en sociale factoren.

Alles wat we op dit moment weten, is dat erfelijke, biologische en omgevingsfactoren in ieder geval een rol spelen. De meeste onderzoekers gaan uit van de stoornis in het inhibitiesysteem.

ADHD is erfelijk. Soms realiseren ouders (of een van hen) zich dat zij vroeger in hun jeugd dezelfde problemen hadden. Ouders die zelf ADHD hebben, maken twee keer zoveel kans op kinderen met dezelfde stoornis als ouders zonder ADHD. Waarschijnlijk zijn verschillende genen verantwoordelijk voor het overdragen van ADHD; deze genen zijn vooral betrokken bij de werking van neurotransmitters (overdrachtsstoffen in de hersenen). Een enkele keer is er bij het kind sprake van een aantal aangeboren afwijkingen die tezamen een syndroom vormen, waarbij ADHD vaak voorkomt (Een voorbeeld hiervan is het fragiele-X-syndroom en het foetaal-alcohol-syndroom.)

*Wat zou je willen dat docenten deden?*

- *Veel meer luisteren naar wat ik zeg*
- *Mij niet zoveel schrijfwerk laten maken*
- *Een klein kamertje geven om te werken*
- *Mij meer tijd geven voor proefwerken en ook hulp bieden*
- *Begrip tonen voor mijn problemen*
- *Afspraken nakomen en een ander niet voortrekken*
- *Vaker met mijn ouders praten*

### 1.3 Onderkenning van ADHD

In de meeste gevallen is al in de voorschoolse periode en het (speciaal) basisonderwijs sprake van opvallende gedragingen van het kind en heeft vaak al onderzoek plaatsgevonden. Veelal zal binnen deze fase reeds een diagnose gesteld zijn en zal het onderwijs al rekening moeten houden met de gedragingen van deze leerling. Wanneer een leerling met ADHD vanuit het primair onderwijs naar het voortgezet onderwijs gaat, zal daarvan zeker melding gemaakt moeten worden op het onderwijskundig rapport. Veelal zal er een specifiek onderzoeksverslag zijn en kunnen de ouders en de leerkracht van groep 8 van het (speciaal) basisonderwijs een toelichting geven en precies aangeven hoe zij met deze leerling hebben gewerkt binnen de muren van de (speciaal) basisschool.

*Waar heb je veel moeite mee?*

- *Als ik in een volle klas zit, kan ik mij niet concentreren*
- *Ik heb moeite met verschillende docenten*
- *Als ik weer op de gang wordt gezet*
- *Wanneer ik mij weer moet melden bij de corrector*
- *Ik voel me soms eenzaam*
- *Heb vaak mijn spullen niet bij me*
- *Ik krijg vaak de schuld van allerlei zaken*
- *Dat ik mijn grote mond niet kan houden, ik word soms enorm boos*

*Wat vind je leuk om te doen?*

- *Bij mijn leerlingbegeleider praten, hij snapt me*
- *Gymnastiek, dan leef ik mezelf helemaal uit*
- *Op het pleintje achter de school fijn rotzooi trappen*
- *Met vrienden samen zijn*
- *Ik vind school helemaal niet leuk*

### 1.4 Huidige situatie

De ADHD-problematiek staat volop in de belangstelling. De Commissie Gezondheidsraad heeft in 2000 een advies uitgebracht over diagnostiek en behandeling van ADHD. De commissie gaat uit van de eerder aangegeven DSM-IV-classificatie. De commissie realiseert zich dat het stellen van een goede diagnose en een adequate behandeling zeer arbeidsintensief zijn en om de nodige medische en psychosociale deskundigheid vragen. Samenwerking tussen de verschillende betrokkenen en het onderwijs speelt hierbij een belangrijke rol.

#### 1.4.1 Diagnostiek en behandeling

##### *Hulpverleningstrajecten*

Bij signalering en interventies zijn verschillende personen en instanties betrokken, zoals: scholen, voorschoolse organisaties, jeugdgezondheidszorg, medici, Bureau Jeugdzorg. Al deze verschillende instellingen en organisaties dienen zo goed mogelijk met elkaar samen te werken.

##### *Zorgstructuur school*

De school heeft een belangrijke rol bij de gedragsherkenning. De verwijzing naar een instantie of huisarts gebeurt meestal door de school. Een goede zorgstructuur binnen de school en een samenwerking met instanties rondom de school zorgt voor een goede verwijzing en een signalering van problemen. Daarnaast dienen de leerlingbegeleiders

op de scholen voldoende ondersteuning te krijgen van schoolondersteunende instellingen zoals schoolbegeleidingsdiensten.

#### *Uitwisselen van kennis*

De Commissie van de Gezondheidsraad vindt verder dat er nog veel kennis zal moeten worden uitgewisseld en dat een kenniscentrum hierbij zou kunnen helpen. Ook ouder- en patiëntenorganisaties zijn hierbij onontbeerlijk.

Voorts is de Commissie Gezondheidsraad gekomen tot concrete aanbevelingen voor een samenhangend beleid. De drie gebieden waarop de commissie aanbevelingen geeft zijn de inhoud en kwaliteit van zorg, het systeem en de organisatie van de zorg en belangrijke thema's voor wetenschappelijk onderzoek.

Voor het onderwijs gelden de volgende belangrijke thema's:

- versterking van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg is van groot belang;
- op regionaal niveau dienen hulpverleners en instanties samen te werken om signalering en interventiemogelijkheden te realiseren;
- vroegtijdige signalering dient gekoppeld te zijn aan een vroege interventie (laagdrempelige hulp in de vorm van voorlichting, oudercursussen en opvoedingsondersteuning door jeugdgezondheidszorg);
- Bureaus Jeugdzorg dienen structureel de beschikking te hebben over adequate individueel diagnostische deskundigheid;
- structurele samenwerkingsrelaties tussen gezondheidszorg en onderwijs. Er dienen afspraken te worden gemaakt over systematische programma's in het kader van preventie of bevordering van sociale competentie en ieders rol bij interventies;
- er dient meer kennis en informatie beschikbaar te komen op het gebied van behandeling en hulp bij ADHD.

#### *1.4.2 Rol van jeugdzorg en onderwijs*

In jeugdzorg en onderwijs spelen zich momenteel de volgende ontwikkelingen af.

##### *Jeugdzorg*

In de zorg voor kinderen en jongeren zijn verschillende instanties werkzaam, zoals: Jeugdgezondheidszorg, Bureaus Opvoedingsondersteuning, Bureaus Jeugdzorg, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), Raad van de Kinderbescherming en het jeugdstrafrecht. Onder de jeugdhulpverlening zijn residentiële en semi-residentiële instellingen zoals medisch kleuterdagverblijf, orthopedagogische instellingen en de pleegzorg te vinden. Tenslotte zijn er nog de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg: GGZ, kinder- en jeugdpsychiatrische centra.

Het grote aantal instellingen en de vaak onoverzichtelijke samenwerking resulteerden uiteindelijk in de oprichting van Bureau Jeugdzorg: één aanmeldingspunt voor diagnostiek en indicatiestelling voor alle vormen van jeugdzorg. De functies van Bureau Jeugdzorg zijn: advies en informatie, consultatie en deskundigheidsbevordering, aanmelding en screening, diagnostiek, indicatiestelling zorgtoewijzing, plaatsing, zorgevaluatie en casemanagement.

##### *Onderwijs*

De meeste ADHD-leerlingen volgen het reguliere onderwijs. Het opzetten van een systeem voor interne leerlingenzorg, het realiseren van samenwerkingsverbanden, het aanstellen van zorgcoördinatoren en het bevorderen van de sociale competentie van leerlingen zijn belangrijke ontwikkelingen in het onderwijs. In toenemende mate werkt de school daarbij samen met het maatschappelijk werk, orthopedagogen en

psychologen. Het onderwijskundig rapport verschaft scholen belangrijke en relevante informatie over (zorg)leerlingen.

Om leerproblemen het hoofd te bieden en sociaal-emotionele competenties te ontwikkelen, bieden veel scholen leerlingen de mogelijkheid om sociale vaardigheidstrainingen te volgen. Deze trainingen hebben als doel de sociale competenties van leerlingen te vergroten.

#### *Samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg*

Om ADHD-leerlingen passende hulp te bieden, is het nodig dat de ondersteuning en behandeling zicht richt op de leerling, de ouders, de docenten en de school. Omdat zij veelal te maken hebben met verschillende instanties tegelijkertijd, is deze ondersteuning vaak niet of nauwelijks op elkaar afgestemd en bestaan er grote verschillen over de visie, diagnosticering en behandeling. Breed overleg en onderlinge, structurele samenwerking zijn dan ook onontbeerlijk. Alleen dan kunnen scholen en instellingen goede afspraken maken over aanmelding en verwijzing. Wat de school betreft kan de zorgcoördinator hierin een belangrijke rol hebben.

### **1.5 ADHD in het voortgezet onderwijs**

In het voortgezet onderwijs komen leerlingen met zeer verschillende problemen en dus ook met verschillende hulpvragen. Binnen een veilig klimaat zullen scholen moeten zoeken naar mogelijkheden om antwoorden te vinden op deze mogelijke hulpvragen van leerlingen. Voor het opbouwen van een duidelijke begeleidingsstructuur met betrekking tot ADHD zal de school dan ook visie en pedagogisch-didactisch beleid moeten ontwikkelen.

Veelal hangt de uitvoering van dit beleid af van de betrokkenheid van docenten en mentoren. Als onderdeel van een integrale zorgstructuur moet het mogelijk zijn dat alle docenten op de hoogte zijn van ADHD-leerlingen en de manier waarop de school door planmatig handelen en het maken van goede afspraken met hen om wil gaan. ADHD-leerlingen in het voortgezet onderwijs zullen ander gedrag vertonen dan hun leeftijdgenoten. Een aantal pubers met ADHD zal in deze leeftijdsfase meer schoolproblemen hebben en moeite hebben met het vinden van een goede en stabiele arbeidssituatie. In de puberteit zullen deze leerlingen ook meer moeite hebben te voldoen aan de eisen van de omgeving. De impulsiviteit neemt wel af. Vaak hebben zij al zoveel meegemaakt dat een negatief zelfbeeld is ontstaan.

### **1.6 Rol van docenten**

Voor docenten zijn ADHD-leerlingen geen gemakkelijke leerlingen; om hen goed te leren kennen, zullen docenten veel tijd moeten investeren en veel moeten praten. Het bieden van vaste structuren, duidelijkheid, consequent handelen, regelmatige begeleiding en een positieve benadering zijn daarbij onontbeerlijk. Zeker bij medicijngebruik is contact met de thuissituatie nodig. Dat alles vraagt van docenten dus veel energie. Begrip, geduld en warmte kunnen hierbij van onschatbare waarde zijn. En soms kan ook de nodige dosis humor en speelsheid wonderen doen!

Binnen de school kunnen leerlingenbesprekingen en handelingsplannen richtinggevend zijn voor de aanpak van deze leerlingen binnen de verschillende lessen. Om als mentor of team goed in te spelen op deze leerlingen, is het van belang te weten hoe de leerling in een bepaalde omgeving of situatie reageert. Vervolgens kan deze omgeving worden voorgestructureerd met bijvoorbeeld denkschema's of tevoren gemaakte afspraken.

Zorg voor een plezierig klimaat in de klas, accepteer het 'eigen-aardig' gedrag van ADHD-leerlingen en leer zijn vraag verstaan. Bied duidelijke structuren, houd de situatie ordelijk en overzichtelijk; het geeft ADHD-leerlingen een gevoel van veiligheid en tolerantie. Bewaak de continuïteit en reguleer het gedrag: geef duidelijk aan waar de grenzen liggen. Straffen en belonen maken daar deel van uit. Bespreek veranderingen in de aanpak alleen met de leerlingen (en niet binnen de klasgroep). Probeer de leerling zelfvertrouwen te geven door gedifferentieerd om te gaan met de leerstof. Tenslotte is het van belang om een goede relatie op te bouwen met de ouders, zodat probleemsituaties en zorgen besproken kunnen worden.

Door een positieve kijk te ontwikkelen op ADHD, draagt de docent in het voortgezet onderwijs bij aan het opbouwen van een goede relatie met ADHD-leerlingen. Wanneer zo'n leerling het gevoel heeft geaccepteerd te worden, zal hij zich beter in zijn vel voelen zitten, zich beter kunnen ontwikkelen en ook beter presteren. Wanneer de docent doel en de weg daarheen regelmatig met de leerling, ouders en andere betrokken bespreekt, zal het voor alle partijen gemakkelijker worden om dat doel te bereiken.

### **1.7 Rol van ouders**

Ouders met een ADHD-kind maken moeilijke tijden door. Met name in de puberteit kunnen de spanningen binnen een gezin hoog oplopen. Kinderen willen zich in die periode losmaken van hun ouders en zelf hun zaken regelen; maar juist ADHD-kinderen hebben daarbij extra begeleiding nodig. Ook de contacten met de andere kinderen in het gezin kunnen problemen en spanningen opleveren, omdat een ADHD-kind vaak een lagere opleiding volgt. Het is daarom belangrijk dat ouders hun ADHD-kind extra ondersteunen op de weg naar zelfstandigheid. Het geven van extra complimentjes en zorgen voor sfeer in huis zijn daarbij van grote waarde. Tegelijkertijd zullen deze ouders de weg moeten leren vinden naar hulpverlenende instanties en intensieve contacten opbouwen met de behandelende artsen en andere hulpverleners. Ook de ouders zelf hebben in deze fase veel steun en begrip nodig. Wanneer in het verleden zowel door de ouders als hun kind positieve ervaringen zijn opgedaan met de hulpverlening, is het mogelijk een gedegen behandeling op te zetten en te vervolmaken. Einddoel zal zijn dat het kind leert het eigen gedrag te reguleren en met name voor jeugdigen is dit essentieel.

## **2 BEHANDELING EN BEGELEIDING VAN ADHD-LEERLINGEN IN HET VOORTGEZET ONDERWIJS**

Bij 70 tot 80 procent van de kinderen werkt Ritalin direct in op de belangrijkste gedragskenmerken van ADHD. Daarnaast kan de leerling zelf leren omgaan met zijn ADHD.

In de schoolse situatie zullen ADHD-leerlingen vaker blijven zitten. Ten gevolge van hyperactiviteit, impulsiviteit en aandachts- en concentratiestoornissen zal de werkhouding van deze leerlingen veel minder zijn. Vooral het omgaan met verschillende docenten en het maken van huiswerk leveren dikwijls extra moeilijkheden op. De begeleiding is minder dan op het (speciaal) basisonderwijs en er wordt een groter beroep gedaan op zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid. Veelal heeft de leerling door allerlei problemen en omstandigheden binnen het onderwijs al een negatief zelfbeeld, hetgeen weer kan leiden tot motivatie- en stemmingsproblemen. In de klas kan dit alles met veel problemen gepaard gaan en kunnen deze leerlingen veel onrust veroorzaken. Het functioneren van deze leerlingen op school kan problematischer worden wanneer daar nog andere hindernissen zoals leerproblemen, gedragsproblemen en problemen met de sociaal-emotionele ontwikkeling bij komen.

### **2.1 Goede onderlinge samenwerking van belang**

In schoolverband is het belang van een goede samenwerking tussen team, ouders en eventueel extra ondersteuning van de jeugdzorg, school- of begeleidingsdienst duidelijk. De zorgcoördinator, het zorgteam, de orthopedagoog en maatschappelijk werk zouden een gezamenlijk plan moeten opstellen voor elke leerling met ADHD, passend binnen de zorgstructuur van de school.

#### *2.1.1 Gedragsbeïnvloeding*

Het belonen van goed gedrag staat hier centraal. Leerlingen binnen het voortgezet onderwijs zullen steeds meer zichzelf moeten controleren en hierbij begeleiding moeten krijgen. De werkhouding, de taakopvatting en het hanteren van regels zullen begeleid worden door de docenten en de mentor van de leerling. Ook ouders spelen hierbij een niet onaanzienlijke rol.

#### *2.1.2 Aanpassingen in de klassensituatie*

Allerlei aanpassingen in de klas kunnen helpen om een gunstige onderwijsleersituatie voor de ADHD-leerling te creëren. Een positieve benadering, aanmoediging en extra begeleiding bij het verwerken van taken en opdrachten werken stimulerend. Goede (werk)afspraken, werkplannen, schema's en intensieve begeleiding helpen bij het organiseren en plannen van de taken.

In het algemeen kunnen we stellen dat respect en acceptatie vaardigheden zijn, waarmee de opvoeder uitdrukking geeft aan zijn betrokkenheid bij de leerling. Leer dus als school en docent de hulpvraag van de leerling herkennen en erkennen, en vraag de leerling aan te geven wat er aan de hand is en wat hij nodig heeft!

**Leer de leerling begrijpen**

- 1 Leer de leerling kennen in zijn/haar sterke en zwakke eigenschappen.
- 2 Neem de diagnostische gegevens door en vul deze aan met een orthopedagogische vraag.
- 3 Luister en kijk goed naar het gedrag van de leerling (goed observeren).
- 4 Vraag je af of je het gedrag goed hebt geïnterpreteerd.
- 5 Vraag je af of je eigenlijk wel goed hebt gereageerd.
- 6 Gebruik kennis, ervaring en intuïtie; probeer het doel van het vertoonde gedrag te zien.
- 7 Handel daarna.

**2.2 Primair proces: aanpak van ADHD in de klas**

De aanpak van de leerling met ADHD binnen de klassensituatie is bij iedere leerling telkens weer anders.

*2.2.1 Wat te doen bij een zwakke aandachtsregulatie?*

- Zorg voor minder omgevingsprikkels en geef de leerling eventueel een plek voor in de klas.
- Zoek regelmatig oogcontact met de leerling.
- Vraag aan de leerling de instructie in eigen woorden te herhalen.
- Geef korte en duidelijke instructie en in afgebakende stappen.
- Geef regelmatig een compliment.
- Geef één opdracht tegelijk.
- Stel korte termijndoelen op en maak deze inzichtelijk.
- Geef extra tijd bij het verwerken van de opdrachten.
- Leer de leerling zelfinstructiemethoden.

*2.2.2 Wat te doen bij hoge impulsiviteit?*

- Maak afspraken over allerlei situatiewijzigingen.
- Bespreek aanvaardbaar gedrag in verschillende situaties.
- Zeg hoe iets moet en niet wat niet mag.
- Geef direct feedback.
- Bespreek de manier van vragen door de leerling.

*2.2.3 Wat te doen bij motorische onrust?*

- Laat de leerling regelmatig even bewegen en maak hierover duidelijke afspraken.
- Geef korte pauzes tussen opdrachten en taken.

*2.2.4 Wat te doen bij lage motivatie?*

- Maak positieve opmerkingen.
- Bespreek hoe de leerling kan reageren wanneer hij gefrustreerd is of boos.
- Geef duidelijk en concreet aan wat de juiste werkhouding is.
- Probeer niet boos te reageren, maar geef uitleg over aanvaard gedrag.
- Geef tussentijdse instructie.
- Zoek contact met de leerling en geef een knipoog ten teken van herkenning.
- Zorg voor zodanige begeleiding dat preventief ingegrepen kan worden (taak of opdracht kan te moeilijk zijn).

*2.2.5 Wat te doen bij zelfstandig werken?*

- Geef en bied veel structuur.
- Laat leerling met de computer werken.
- Laat de leerling zichzelf leren structureren.

- Geef vaak een compliment.
- Maak werkschema's (vooral bij werkstukken en grotere opdrachten).
- Geef korte en duidelijke opdrachten en geen complexe zaken.
- Geef een duidelijk rooster en overzicht van de werkplanning.
- Geef ruimte en tijd aan verstrekte opdrachten.

#### 2.2.6 *Wat te doen bij niet aanvaard sociaal gedrag?*

- Geef uitleg bij ruzie en laat de leerling van elke ervaring leren.
- Structureer vrije(re) situaties.
- Spreek situaties van tevoren door.
- Geef uitleg over sociaal aanvaard gedrag.
- Geef complimenten over positief vertoond gedrag.

#### 2.2.7 *Impulsieve leerlingen*

- Leer de leerling werken volgens vaste oplossingschema's door de stapjes samen te vatten in stappenschema's. Wat is het probleem? Wat moet je daarna eerst doen? Wat ga je daarna doen? Welke middelen heb ik nodig voor de oplossingen?
- Geef vooraf en tijdens een opdracht instructies.
- Laat leerlingen nadenken voor ze beginnen en denk daarbij hardop mee.
- Geef meer bedenktijd.
- Geef meer ruimte aan de oplossingstijd.
- Leer de leerling zoekstrategieën aan.
- Controleer de strategieën.
- Maak gebruik van controlekaarten.

#### 2.2.8 *Concentratiezwakke leerlingen*

- Leer de leerling vertrouwen te krijgen en te vertrouwen op zichzelf en uit te gaan van zijn eigen mogelijkheden.
- Geef de leerling feedbackmogelijkheden voor zichzelf.
- Structureer de omgeving voor.
- Geef geen complexe informatie.
- Zorg voor een prikkelarme omgeving.
- Laat weinig werkmateriaal op tafel komen.
- Zet de leerling dicht bij de docent.
- Verstrek korte en enkelvoudige opdrachten.
- Geef duidelijk van te voren doelen aan.
- Ondersteun taken verbaal.
- Gebruik veel modellen bij de instructie.
- Gebruik audiovisueel materiaal.
- Ontdek de gemiddelde concentratieduur en houd hier rekening mee.

### 2.3 **Keuzes voor begeleiding**

De begeleiding van ADHD-leerlingen moet gericht zijn op preventie (het voorkomen van de gevolgen van de problemen), het bevorderen van de zelfstandigheid van de leerling en het leren omgaan met de problemen. De verschillende begeleidingsmogelijkheden kunnen bereikt worden door een combinatie van handelen, waaronder: structureren (tijd, ruimte, klimaat, situatie, relatie), motiveren en stimuleren, instrueren.

#### 2.3.1 *Structureren*

Van belang is om een rustige, overzichtelijke en voorspelbare leef- en leeromgeving in te richten. Binnen een structuurverlenend klimaat gaat het dan om het structureren van de tijd, de ruimte, het materiaal en het houvast bieden door regels. Binnen een

structuurverlenende situatie gaat het om vrijetijdssituaties, werksituaties, eetsituaties, bijzondere situaties, gespreksituaties (taal) en lichamelijke situaties (fysiek). Binnen de structuurverlenende relatie gaat het om een pedagogische houding en het pedagogisch handelen.

*Tijd:* een vaste dagindeling, visualiseren van de tijdsindeling, voorbereiding voor overgangssituaties, taken begrenzen in de tijd.

*Ruimte:* vaste plaats in de klas, rustige plek in de klas (of buiten de klas), vaste plek voor materialen, overzichtelijk tafelblad, niet teveel veranderen aan de inrichting klas.

*Materiaal:* zorg voor gevarieerde werkmaterialen en zorg er ook voor dat deze materialen in orde zijn.

*Regels:* pas regels voor veiligheid en structuur consequent en permanent toe.

*Situaties:* programmeer zoveel mogelijk situaties voor.

*Relaties:* pedagogische houding (probeer jezelf te blijven als docent, probeer de leerling te kennen, stel grenzen vast, signaleer mogelijke ontwikkelingen, zorg voor rust en veiligheid); pedagogisch handelen (onderhoud veel en goed contact met ouders/verzorgers, gebruik een communicatieschrift, treed de leerling actief luisterend tegemoet, beloon positief gedrag, maak afspraken, stel regels en zorg voor handhaving van de afspraken en regels).

### 2.3.2 Motiveren en stimuleren

Beloon de leerling vaak voor goed gedrag. Maak gebruik van sociale beloningen. Geef vaak complimenten (schouderklopje, knipoog). Pas activiteitenbeloningen toe (extra gymnastiek uur, inzet in praktijklokaal).

### 2.3.3 Instrueren

Aangezien de aandacht van de ADHD-leerling vaak is verzwakt, is het verstandig talige instructies te geven en te controleren of de leerling bewust betrokken is bij deze instructies.

*Gedragsinstructies:* aandacht trekken, concreet aangeven of het goed dan wel niet goed gaat, voordoen van het gewenste gedrag, laten uitvoeren van dat gedrag, nadruk leggen op wat goed ging, leerling gedrag laten verwoorden.

*Taakinstructies:* geef korte en duidelijke opdrachten, geef een korte taak, zet instructie op papier, geef aan wat verwacht wordt, herhaal de opdracht, doe de opdracht voor, geef positieve bevestiging, beperk het schrijven (maak gebruik van kopieën), geef direct feedback. Geef extra tijd bij proefwerken.

## 2.4 Dispensatiemogelijkheden

Vrijstellingen die leerlingen gegeven kunnen worden, zijn wettelijk vastgelegd. Voor ADHD-leerlingen zijn geen specifieke regelingen. Laat leerlingen en ouders in voorkomende gevallen weten om welke vrijstellingen het gaat.

### 3 HANDREIKINGEN

#### 3.1 Specialisten binnen en buiten de school

Binnen de zorgstructuur van de school kunnen verschillende afspraken gemaakt worden die zorgen voor een goede begeleiding van leerlingen met ADHD. Hiervoor zijn diverse niveaus te onderscheiden: in de klas (eerstelijnszorg), buiten de klas (tweedelijnszorg) en buiten de school (derdelijnszorg).

##### 3.1.1 *Eerstelijnszorg: docent en mentor*

De docent kan met alle andere docenten in de leerlingenbespreking afspraken maken over de aanpak van de leerling. Alle docenten kunnen dan rekening houden met een algemene aanpak van alle leerlingen en met de specifieke aanpak van de individuele probleemleerling. De aanpak zal planmatig kunnen worden opgezet, waarbij het van belang is dat uitwisseling op docentniveau regelmatig plaats kan vinden (leerlingenbesprekingen en groepsbesprekingen). Aan de hand van een handelingsplan kan regelmatig geëvalueerd worden of de afspraken die gemaakt zijn nog gelden. De mentor heeft hierbij een belangrijke centrale positie. In het geval van de ADHD-leerling zal hij veel contacten moeten onderhouden met de ouders. Daarnaast is de mentor voor de leerling de eerst aangewezen figuur waar deze terecht kan in geval van problemen. De mentor heeft contact met andere docenten, leerlingbegeleiders, de zorgcoördinator en andere specialisten (maatschappelijk werk, orthopedagoog/psycholoog).

##### 3.1.2 *Tweedelijnszorg: interne specialisten*

De specialisten die in de school aanwezig zijn kunnen – afhankelijk van de structuur en de organisatie van de school – verschillen. De leerlingcoördinator en de zorgcoördinator kunnen zorgen voor goede leerlingbesprekingen. De hulp en begeleiding naar de leerling zullen intensief zijn. Wanneer binnen de school een zorgteam aanwezig is en ook op bovenscholniveau afspraken zijn gemaakt, kan de mentor ook hier zijn vragen stellen. Soms zijn binnen deze teams ook maatschappelijk werkenden en orthopedagogen en/of psychologen aanwezig. De specialisten kunnen adviseren ten behoeve van het primair proces.

##### 3.1.3 *Derdelijnszorg: externe specialisten*

Externe specialisten kunnen ingeschakeld worden voor het geven van handelingsadviezen. Hierbij kan gedacht worden aan medewerkers van Bureau Jeugdzorg, de huisarts, kinder- en jeugdarts, bovenschol zorgadviesteam en opvoedingsbureaus.

#### 3.2 Materialen

Momenteel zijn nog betrekkelijk weinig hulpmiddelen en materialen ter beschikking die in het voortgezet onderwijs daadwerkelijk voor ADHD-leerlingen ingezet kunnen worden.

##### 3.2.1 *School (mentor en docenten)*

Structuurkaarten, doekaarten, werkwijzekaarten, denk/doe stappenplan, handelingswijzers, testen en toetsen (leergebied), gedragsobservatielijsten, SVL (Schoolvragenlijst), SOVA-training, protocol, gedragsregels, algemene regels, pestprogramma, mediatietraining, boeken, brochures, literatuurlijst.

3.2.2 *Specialisten (orthopedagoog, huisarts, kinder- en jeugdarts, Bureau Jeugdzorg)*

Gedragsvragenlijsten (NVOS – Nijmeegse vragenlijst voor de opvoedingssituatie, gezinschecklist, interview, BVT-k (Bourdon-Vos test voor kinderen, concentratie), CCBS (Cognitieve competentie beoordelingsschaal), PMT-k (Prestatiemotivatietest), NPV-j (Junior Nederlandse persoonlijkheidsvragenlijst), enzovoorts.

3.2.3 *Medicatie (huisarts, kinder- en jeugdpsychiater, schoolarts)*

Medicatie: methylfenidaat, Ritalin, dexamfetamine, desiprimanine (Pertofran), imipramine (Trofanil), clodine (Dixarit), pipamperon (Dipiperon), oxazepam (Seresta), diazepam (Valium of Stesolid).

3.2.4 *Overige instellingen*

Steunpunten Opvoeding, Bureau jeugdzorg, Pedagogische Spreekuren, Bureaus Opvoeding, speciaal onderwijs, REC (Regionaal Expertise Centrum) en GGZ.

#### 4 ADRESSEN

ADHD Stichting  
Eendrachtsweg 21, 3012 LB Rotterdam  
Telefoon 06 - 16 81 85 76; Fax 020 - 867 33 56  
E-mail: [info@adhd.nl](mailto:info@adhd.nl)  
<http://www.adhd.nl>

Landelijke Vereniging Balans - Patiëntenvereniging Impuls  
De Kwinkelier 39, AR Bilthoven; Postbus 93, 3720 AB Bilthoven  
Telefoon 030 - 225 50 50; Informatielijn: 0900 - 202 00 65; Fax 030 - 225 24 40  
E-mail: [redactie@balanslb.demon.nl](mailto:redactie@balanslb.demon.nl)  
<http://www.balanspagina.demon.nl>

Netwerk ADHD bij volwassenen  
Reinier de Graaf Ziekenhuis (afdeling psychiatrie, contactpersoon: mevrouw J. Kooij)  
Reinier de Graafweg 3-11, 2625 AD Delft  
Telefoon 015 - 260 30 60; Fax 015 - 260 36 98  
<http://www.adhd-ggzdelfland.nl>

Stichting ADHD volwassenen (contactpersoon: de heer R. van Weenum, voorzitter)  
Loolaan 71, 7314 AH Apeldoorn  
Telefoon 055 - 521 26 66

Stichting 'Een ADHD kind is ook een kind' - Vereniging voor ouders van een ADHD kind  
Contactpersoon: mevrouw T. Tuyl-Lahaye  
RMPI, Mathenesserlaan 202, 3014 HH Rotterdam  
Telefoon 010 - 436 98 98  
<http://www.ovak.nl>

Stichting 'Gaaf'  
Smetanalaan 34, 3122 HR Schiedam  
Telefoon: 010 - 247 07 79; Fax: 010 - 247 07 90  
E-mail: [gaaf@euronet.nl](mailto:gaaf@euronet.nl)  
<http://connect.to/gaaf>

## 5 LITERATUUR

Balans (1999). *Waarom doe je zo?* Uitgave landelijke vereniging Balans: Bilthoven

Balans (1999). *Stijn de trein* (boekje voor kinderen over ADHD). Landelijke vereniging Balans: Bilthoven.

Balans (1999). Informatiemap ADHD voor leerkrachten primair onderwijs. Landelijke vereniging Balans: Bilthoven.

Balans (1999). Informatiemap ADHD voor docenten voortgezet onderwijs. Landelijke vereniging Balans: Bilthoven.

Balans (september 2001). *ADHD in het voortgezet onderwijs*. Landelijke vereniging Balans: Bilthoven.

Balans (september 2001). *Herkenbare structuur geeft veiligheid. Overblijven met kinderen met ADHD/ODD/PDD-NOS*. Landelijke vereniging Balans: Bilthoven.

Baltussen, M., R. Dijkstra, M. Koekkoek, Y. Leenders & E. Loman (2001<sup>3</sup>). *Kinderen met speciale rechten; omgaan met ADHD op school*. 's-Hertogenbosch: KPC Groep.

Barkley, R.A. (1997). *Diagnose ADHD; Een gids voor ouders en hulpverleners*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Buitelaar, J.K. (1996). *Kinderen en hyperactiviteit*. Amsterdam: Uitgeverij Kosmos – Z&K.

Compernelle, T. (2000). *Zit stil; spelregels voor het opvoeden van overbeweeglijke kinderen*. Tiel/Gorinchem: Uitgeverij Lannoo NV.

Compernelle, T. (2001). *Alles went, ook een adolescent*. Tiel/Gorinchem: Uitgeverij Lannoo NV.

Gezondheidsraad (2000). *Diagnostiek en behandeling van ADHD*. Den Haag: Gezondheidsraad (publicatie nr. 2000/24).

Gunning, W.B. & Paternotte, A. (1997). *Toen we de bijsluiter lazen. Medicatie bij kinderen met ADHD*. Bilthoven: Landelijke vereniging Balans

Gunning, W.B. (1999). *Behandelingsstrategieën bij kinderen en jeugdigen met ADHD*. Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum.

Nadeau, K. (1999). *Aandacht – een kopzorg? Een gids voor concentratieproblemen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Paternotte, A. (1994). *Doe normaal. Over ADHD en daarbij voorkomende ontwikkelingsstoornissen*. Uitgave Landelijke vereniging Balans; Bilthoven.

Sanders-Woudstra, J., F. Verhulst & H. de Witte (red.) (1995<sup>5</sup>). *Kinder- en jeugdpsychiatrie I: Psychopathologie en behandeling*. Assen: Van Gorcum.

Sixma, J. (2001), *Advies Gezondheidsraad; Diagnostiek en behandeling ADHD*. Den Haag

Taekema, A., D. van Veen & M. Baltussen (2001). *Samen aan de slag; samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg in de begeleiding van kinderen met ADHD of autisme*. 's-Hertogenbosch: KPC Groep.

Verhulst, F. & F. Verheij e.a. (2000), *Kinder- en jeugdpsychiatrie; onderzoek en diagnostiek*. Assen/Maastricht: Van Gorcum

Verhulst, F.C., Koot, J.M., Akkerman, G.W. & Veenman, J.W. (1990). *Praktische handleiding voor CBCL (Child Behavior Checklist)*. Assen: Van Gorcum

## 6 WEBSITES ADHD

[www.adhdnews.com](http://www.adhdnews.com)  
[www.addwarehouse.com](http://www.addwarehouse.com)  
[www.chadd.org](http://www.chadd.org)  
[www.balanspagina.nl](http://www.balanspagina.nl)  
[www.members.zoom.com/ADHD](http://www.members.zoom.com/ADHD)  
[www.addhelp.com](http://www.addhelp.com)  
[www.add.org](http://www.add.org)  
[www.healthyplace.com](http://www.healthyplace.com)  
[www.adhd-ggzdelfland.nl](http://www.adhd-ggzdelfland.nl)  
[www.hello.to/hersenstorm.nl](http://www.hello.to/hersenstorm.nl)  
[www.attention.com](http://www.attention.com)

## BIJLAGE 1

### Pedagogische handelingswijzer

#### **PEDAGOGISCHE HANDELINGSWIJZER**

- Ga er steeds vanuit dat het gedrag niet bewust gestuurd wordt
- Word niet boos of geïrriteerd
- Zorg dat je altijd als eerste in de klas bent
- Zorg voor orde, rust, consequente regels en vaste regelmaat
- Visualiseer het dagritme
- Hanteer een tijdschema met een hulpmiddel
- Maak een afspraak over welke manier van aandacht vragen toegestaan is
- Zeg niet alleen wat niet mag, maar vooral hoe het wel moet
- Geef één opdracht tegelijk: stapje voor stapje
- Geef na een voltooide taak een compliment
- Ga niet een lang, moraliserend verhaal houden
- Laat niet teveel spullen op tafel nemen
- Werk met een zelfinstructiebandje
- Werk met geheugenkaarten
- Hanteer een 'stop- en denkgeregeld'
- Structureer alle situaties sterk voor
- Werk veel met de computer
- Bouw regelmatig een bewegingsactiviteit in
- Stel beloning of straf niet uit
- Geef interessante lessen
- Gebruik opdracht en taaklijstjes: wat moet ik eerst doen en wat daarna
- Laat leerlingen zelf verwoorden
- Richt een extra werkhoeke in
- Zorg dat je overzicht hebt over de groep
- Werk met specifieke programma's
- Verwijs via de huisarts naar een kinderarts voor medicijnen

(Bron: J.J.A.M. Haartmans, in *Tijdschrift voor RT* 99/2)

## BIJLAGE 2

### Tips voor de docent

- Maak regelmatig oogcontact. Vraag of laat vragen, betrek de leerling bij de les.
- Overtuig je ervan dat je te maken hebt met ADHD. De diagnose dient gesteld te zijn door een deskundige. Om alles uit de sluiten dienen ook andere medische oorzaken getest te zijn. De verantwoordelijkheid ligt bij de ouders; de docent kan ondersteunen.
- Overleg met een specialist wanneer er problemen zijn bij ADHD-leerlingen. Vraag je collega's om hulp.
- Vraag ook aan de leerling wat helpt bij zijn aanpakgedrag. Vaak kan de leerling goed aangeven wat te doen. Ga samen ideeën bekijken en bespreken.
- Houd rekening met de emotionele kant van het leren. De leerling moet plezier blijven houden in het leren.
- Veel ADHD-leerlingen hebben behoefte aan structuur en een gestructureerde omgeving. Maak daarom lijstjes voor op het bord en in de agenda. Vooral bij planning hebben zij herhaling nodig. Geef hen richting, grenzen en structuur.
- Maak regels en schrijf ze op. Maak de regels zichtbaar.
- Herhaal aanwijzingen. Schrijf ze op en praat ze door. Herhaal vaak.
- Laat de ADHD-leerling dicht bij het bureau zitten, zo kun je als docent greep houden op de leerling.
- Stel voortdurend grenzen, voorspellend en volledig. Ga niet teveel in discussie, maar neem maatregelen.
- Houd je aan een gegeven schema. Wees voorspelbaar. Geef wijzigingen door in het ritme en in het programma. Bereid de leerling erop voor.
- Help de leerling in het maken van eigen schema's.
- Geef niet teveel proefwerken.
- Spreek met de leerling de ontsnappingsmogelijkheden door zoals: even de klas verlaten, time-out. Zorg ook hier voor duidelijkheid. De leerling kan zelf bepalen wanneer het goed is om de klas te verlaten. Probeer zijn zelfkennis te vergroten.
- Laat de leerling de kernen van de stof maken en niet grote hoeveelheden. Het gaat meer om kwaliteit en minder om kwantiteit.
- Geef veel feedback en spreek dit samen door. Doel en verwachtingen zullen duidelijk moeten zijn.
- Geef aan de ADHD-leerling terug hoe zijn/haar gedrag is geweest. Zij kunnen dit zelf vaak niet terughalen.
- Verdeel grote opdrachten in kleine stukjes.
- ADHD-leerlingen houden van speels gedrag; af en toe veel lol, humor en afwisseling in gedrag doet hen goed.
- Zorg voor niet teveel omgevingsprikkelingen.
- Leg veel nadruk op positieve prikkels en succeservaringen. Veel te vaak hebben zij al gefaald en hebben ze dus sterke behoefte aan complimenten.
- ADHD-leerlingen hebben moeite met onthouden; geef ze daarom geheugensteuntjes.
- Leer de leerling samenvattingen maken; leer ze onderstrepen. Dit geeft hen ondersteuning bij het leren.
- De ADHD-leerling is veel visueler ingesteld; schrijf dus op wat gezegd wordt en herhaal vaak.
- Geef eenvoudige schema's en vereenvoudig taal.
- Vraag constructief naar de situaties, zoals: Weet je wat je gedaan hebt? Weet je ook hoe je het anders had kunnen zeggen? Weet je waarom hij boos naar je keek?

- ADHD-leerlingen werken graag voor punten/cijfers: deze zien ze als beloning. Het helpt bij gedragsveranderingen.
- Help de leerling bij sociale situaties; verwoord wat er gebeurd is of wat er gezegd wordt. Geef een goed voorbeeld. Geef aan hoe het wel zou kunnen of laat het hen zelf verwoorden.
- Geef aan hoe zij een proefwerk kunnen voorbereiden of leren.
- Laat hen met anderen samenwerken; zij hebben behoefte aan contact.
- Geef verantwoordelijkheden, laat hen zelf oplossingen bedenken.
- Maak gebruik van de agenda en een school/thuisschrift: hierdoor wordt de communicatie bevorderd met de ouders.
- Gebruik dagelijkse voortgangsrapportage voor aanmoediging en informatie.
- Maak gebruik van de tijd als hulpmiddel. Wanneer moet een medicijn genomen worden? Hoeveel tijd moet worden besteed aan huiswerk?
- Geef duidelijk aan hoe de tijdsverdeling is, welke veranderingen gaan plaatsvinden.
- Prijs en bevestig, bemoedig.
- Stel voor hoe zij een prikkeling kunnen uitstellen, door de vraag die zij wilden stellen op te schrijven.
- Schrijven vinden zij moeilijk: maak daarom zoveel mogelijk gebruik van de computer.
- Pak de aandacht voor de les.
- Zorg voor hulp van een medeleerling bij huiswerk/belleerling.
- Geef uitleg aan de gehele klas.
- Neem vaak contact op met de ouders.
- Hardop lezen helpt de leerling.
- Geef vaak een herhaling.
- Veel ADHD-leerlingen zijn actief, creatief, goed in spel en soms zijn ze heel getalenteerd. Maak gebruik van deze vaardigheden; zij willen graag helpen, reageren spontaan en ze willen graag vooruit.

(Bron: Nederlandse samenvatting van *Driven to distraction*)