

# Handleiding ADHD-programma (jeugd)



## Algemene informatie

Het ADHD-programma is ontwikkeld door verschillende zorgprofessionals uit de geestelijke gezondheidszorg, waarbij gebruik is gemaakt van de laatste stand van zaken binnen de wetenschap. Het programma kan worden ingezet bij jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar die gediagnosticeerd zijn met een aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD). Het programma is geschikt voor alle types ADHD en dan met name voor cliënten die last ervaren van hun ADHD. Het doel van dit programma is om cliënten nieuwe vaardigheden aan te leren zodat ze op een efficiëntere en gezondere manier kunnen omgaan met hun klachten. Het programma is opgedeeld in verschillende modules waarin telkens een ander onderwerp aan bod komt.

Het ADHD-programma is geschikt voor blended-care, waarbij online modules gecombineerd worden met (face-to-face) gesprekken. Daarnaast kan het programma zelfstandig worden doorlopen, waarbij weinig tot geen aansturing van een therapeut nodig is, afhankelijk van de zelfredzaamheid, leeftijd en mate van ondersteuning die de jongere nodig heeft.

## Hoe zet ik de modules klaar?

Het ADHD-programma bevat de volgende onderdelen:

1. ADHD-module 1: Aan de slag met het ADHD-programma
2. ADHD-module 2: Meer leren over jouw ADHD
3. ADHD-module 3a: Overzicht en focus
4. ADHD-module 3b: Minder afgeleid raken
5. ADHD-module 4: Hyperactiviteit
6. ADHD-module 5: Impulsiviteit
7. ADHD-module 6a: ADHD en gedachten
8. ADHD-module 6b: Negatieve gedachten aanpakken
9. ADHD-module 7: Emoties en overprikkeling
10. ADHD-module 8: ADHD en jezelf zijn op school en daarbuiten
11. ADHD-module 9a: ADHD en leefstijl
12. ADHD-module 9b: Terugblik op de challenge

We adviseren om dit programma in zijn geheel klaar te zetten zodat je ervan bent verzekerd dat alle benodigde onderdelen aan bod komen. Je kunt het gehele ADHD-programma met alle modules in één keer klaarzetten via het tabblad 'Programma's'. Indien het op basis van de specifieke hulpvraag, de behoeften en/of de mogelijkheden van de cliënt wenselijk is om één of enkele modules separaat in te zetten, dan kan dat via het tabblad 'Modules'.

Standaard wordt geadviseerd om één module per week te volgen, echter is het aan de therapeut en de cliënt om samen het tempo te bepalen. Zo kun je als behandelaar de inhoud van de behandeling optimaal afstemmen op de cliënt.

Naast het programma dat gericht is op de cliënt, is er ook een module beschikbaar voor ouders van tieners met ADHD. Het betreft de ADHD-Naastenmodule: Naastenmodule voor ouders. Wanneer een ouder bij de behandeling van de cliënt wordt betrokken, dan kun je deze module klaarzetten voor hem/haar. Dit doe je door een apart dossier aan te maken voor de ouder. Vervolgens kun je in dat dossier via het tabblad 'Modules' de ADHD-Naastenmodule klaarzetten.

## Doelgroep

Het ADHD-programma kan worden ingezet tijdens het behandelen en begeleiden van jongeren van 12 tot 17 jaar met ADHD. Ook jongeren met subklinische klachten die zich herkennen in het klachtenbeeld van ADHD kunnen gebruik maken van dit programma om hun algeheel welzijn te vergroten.

## Wat houdt dit programma in?

In het ADHD-programma leert de cliënt waardevolle vaardigheden die hem of haar kunnen ondersteunen in het omgaan met ADHD. Het programma bevat psycho-educatie en oefeningen die herleidbaar zijn tot verschillende therapiestromingen. Elke module houdt vrijwel dezelfde opbouw aan. De module begint met een introductie, al dan niet ondersteund door de videotherapeut, gevolgd door reflectievragen. Vervolgens gaat de cliënt aan de slag met één of meerdere oefeningen. Tot slot krijgt de cliënt enkele concrete tips en adviezen aangereikt om verder aan de slag te gaan met de oefeningen uit de module. De meeste technieken vergen herhaling voordat het effect gemerkt wordt.

Als therapeut heb je toegang tot de antwoorden van de cliënt. Na het beëindigen van de behandeling kun je het account van jouw cliënt actief laten, zodat deze het programma kan blijven raadplegen. Dit kan de cliënt helpen in tijden van stress, door (onderdelen van) het programma opnieuw te doorlopen. Zo kan het programma ook assisteren bij terugvalpreventie.

Hieronder beschrijven we per module de inhoud daarvan.

### ADHD-module 1: Aan de slag met het ADHD-programma

In deze introductiemodule wordt er stilgestaan bij wat de cliënt van het programma kan verwachten. Daarnaast maakt de cliënt concreet welke doelen hij of zij wil bereiken met behulp van dit programma. Ook beschrijft de cliënt hoe het voor hem of haar was om de ADHD-diagnose te ontvangen.

## **ADHD-module 2: Meer leren over jouw ADHD**

In deze module wordt er dieper ingegaan op wat ADHD is en hoe dit tot uiting kan komen. De cliënt onderzoekt welke kanten hij of zij bij zichzelf herkent, zowel de onvermogens als kwaliteiten. Ook wordt er uitleg gegeven over medicatiegebruik bij ADHD.

### **ADHD-module 3a: Overzicht en focus**

Deze module staat geheel in het teken van het leren van praktische vaardigheden die de cliënt helpen omgaan met de uitdagingen die ADHD met zich mee kan brengen. Zo wordt er aandacht besteed aan het creëren van overzicht, prioriteiten stellen en keuzes maken. Daarbij komen praktische hulpmiddelen aan bod die kunnen helpen om structuur aan te brengen en het dagelijks functioneren te ondersteunen.

### **ADHD-module 3b: Minder afgeleid raken**

Als aanvulling op module 3a staat in deze module de praktische toepassing centraal. De cliënt leert verschillende technieken en strategieën om de concentratie te verbeteren en afleidingen zoveel mogelijk te beperken. Door te ontdekken wat het beste werkt in de eigen situatie, kan de cliënt deze vaardigheden effectief inzetten in het dagelijks leven.

### **ADHD-module 4: Hyperactiviteit**

Leren omgaan met hyperactiviteit, in situaties waar dit als hinderlijk kan worden ervaren, is een belangrijke vaardigheid voor mensen met ADHD. In deze module gaat de cliënt aan de slag met het leren herkennen en accepteren van zijn of haar onrust. Daarnaast worden er adviezen aangereikt met betrekking tot het aanpassen van de dagindeling.

### **ADHD-module 5: Impulsiviteit**

Ondoordachte, impulsieve keuzes kunnen leiden tot negatieve gevolgen. Voor mensen met ADHD is het waardevol om hier op een gezonde manier mee te leren omgaan, zodat eventuele negatieve consequenties beperkt blijven. In deze module gaat de cliënt aan de slag met het herkennen en aanpakken van impulsief gedrag.

### **ADHD-module 6a: ADHD en gedachten**

In deze module leert de cliënt meer over negatieve gedachten en de invloed die deze kunnen hebben op gevoelens en gedrag. Door negatieve gedachten te leren herkennen en begrijpen, krijgt de cliënt meer inzicht in eigen denkpatronen en hoe deze het dagelijks functioneren beïnvloeden.

## **ADHD-module 6b: Negatieve gedachten aanpakken**

In deze module leert de cliënt hoe anders om te gaan met negatieve gedachten. De cliënt ontdekt manieren om gedachten op een helpende en realistische manier te benaderen en leert vaardigheden om beter om te gaan met aanhoudende of terugkerende gedachtestromen.

## **ADHD-module 7: Emoties en overprikkeling**

Stemmingswisselingen en emotionele uitbarstingen kunnen op de voorgrond staan bij mensen met ADHD en voor veel problemen zorgen. In deze module leert de cliënt emoties beter te reguleren. De zogenaamde prikkelsensor helpt hem of haar bewust te worden van de mate van prikkeling, te achterhalen wat de mogelijke oorzaken zijn van overprikkeling en strategieën toe te passen om overprikkeling te verminderen of om in balans te blijven.

## **ADHD-module 8: ADHD en jezelf zijn op school en daarbuiten**

In deze module leert de cliënt zijn of haar plek te vinden in de maatschappij. In plaats van eindeloos (en soms tot frustratie toe) in het sociaal gewenste hokje proberen te passen, ontdekt de cliënt in deze module wat zijn/haar unieke vaardigheden, kwaliteiten en behoeften zijn en op welke plekken in de maatschappij deze goed tot hun recht kunnen komen. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het aanscherpen van sociale vaardigheden.

## **ADHD-module 9a: ADHD en leefstijl**

Deze module richt zich op de invloed van leefstijl op ADHD. De cliënt leert in deze module wat een gezonde leefstijl inhoudt en hoe hij of zij dit kan inpassen in het dagelijks leven en kiest twee leefstijlgebieden om aan te werken. Vervolgens maakt de cliënt een haalbaar plan en neemt deel aan een 14-daagse challenge om aan een gezonde leefstijl te werken.

## **ADHD-module 9b: Terugblik op de challenge**

In deze module staat het evalueren van de 14-daagse challenge centraal. De cliënt reflecteert op de opgedane ervaringen en brengt in kaart welke veranderingen behulpzaam waren en welke minder goed aansloten. Vervolgens onderzoekt de cliënt welke vervolgstappen passend zijn om gezonde gewoonten verder te ontwikkelen. Op basis van deze inzichten stelt de cliënt een plan op dat aansluit bij de eigen situatie en behoeften.

Naast het reguliere programma, is er ook een module beschikbaar voor de ouders van tieners met ADHD. De inhoud daarvan wordt hieronder beschreven.

## **ADHD-Naastenmodule: Naastenmodule voor ouders**

Deze ADHD-naastenmodule is ontwikkeld voor ouders van tieners met ADHD. De module staat in het teken van psycho-educatie. Daarnaast wordt het belang van zelfzorg benadrukt en krijgen de ouders tips en adviezen om hun tiener met ADHD op een juiste manier te ondersteunen bij de omgang met ADHD.

### **Introductievideo ADHD-programma**

Klik [hier](#) voor de link naar de video.

## Bronnen

De volgende bronnen zijn voor dit programma geraadpleegd:

Bóthe, B., Koós, M., Tóth-Király, I., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). Investigating the associations of adult ADHD symptoms, hypersexuality, and problematic pornography use among men and women on a largescale, non-clinical sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), 489-499. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.312>

Chang, A. M., Aeschbach, D., Duffy, J. F., & Czeisler, C. A. (2015). Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(4), 1232-1237.

Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2016). Bedtime mobile phone use and sleep in adults. *Social Science & Medicine*, 148, 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.037>

GGZ Standaarden. (n.d.). ADHD - Introductie. Geraadpleegd van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/introductie>

Griffiths, K. R., & Langley, K. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder and developmental coordination disorder: Two separate disorders or do they share a common etiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(10), 1088-1090. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12215>

Harvard Medical School. (z.d.). ADHD Questionnaire: Flemish version. Geraadpleegd van [https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/ir/adhd/adhd/Old%20Versions/18Q\\_Flemish.pdf](https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/ir/adhd/adhd/Old%20Versions/18Q_Flemish.pdf)

Hersenstichting. (z.d.). ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Geraadpleegd van <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/adhd/>

Jakovcevski, M., & Akbarian, S. (2012). Epigenetic mechanisms in neurological disease. *Nature Medicine*, 18(8), 1194-1204. <https://doi.org/10.1038/nm.2828>

Jansen, G. (2019). *Uit liefde voor jezelf*. Uitgeverij Thema.

Janssen, L., Kan, C. C., Carpentier, P. J., Sizoo, B., Hepark, S., Schellekens, M. P. J., Donders, A. R. T., Buitelaar, J. K., & Speckens, A. E. M. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy v. treatment as usual in adults with ADHD: a multicentre, single-blind, randomised controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(1), 55-65. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000429>

- Katzman, M. A., Chisholm, D., & Almagor, D. (2011). Current perspectives on ADHD: A multimodal treatment approach. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 20*(3), 219–225.
- Kiss, L., & Linnell, K. J. (2021). The effect of preferred background music on task-focus in sustained attention. *Psychological Research, 85*(6), 2313–2325. <https://doi.org/10.1007/s00426-020-01400-6>
- Knouse, L. E., & Mitchell, J. T. (2015). Incautiously optimistic: Positively valenced cognitive avoidance in adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(2), 192–202. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.003>
- Kooij, J.J.S. (2017). *ADHD bij volwassenen. Diagnostiek en behandeling*. Uitgeverij Pearson  
Benelux B.V.
- Koplewicz, H. [Big Think]. (2010). Harold Koplewicz: Your Brain on Ritalin | Big Think [Video].  
YouTube. Geraadpleegd van <https://www.youtube.com/watch?v=62eDbOS9r8I>
- Kuntsi, J., Andreou, P., & Van der Meere, J. (2006). Task difficulty and task performance in ADHD: The mysterious influence of processing speed. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(6), 705–713. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9053-8>
- Küpper, T., Haavik, J., Drexler, H., Ramos-Quiroga, J. A., Wermelskirchen, D., Prutz, C., & Schauble, B. (2012). The negative impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 85*(8), 837–847. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0794-0>
- Langberg, J. M., Epstein, J. N., Becker, S. P., Girio-Herrera, E., & Vaughn, A. J. (2012). Evaluation of the homework, organization, and planning skills (HOPS) intervention for middle school students with ADHD as implemented by school mental health providers. *School Psychology Review, 41*(3), 342–364.
- Locke E.A., Latham G.P. (2005). Goal setting theory: Theory building by induction. In Smith K.G., Mitt M.A. (Eds.), *Great minds in management: The process of theory development*. New York: Oxford.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2006). New directions in goal-setting theory. *Current Directions in Psychological Science, 15*(5), 265–268. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.004>

- Lloyd, C. E. M., Duncan, C., & Cooper, M. (2019). Goal measures for psychotherapy: A systematic review of self-report, idiographic instruments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(3), Article e12281. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12281>
- Lutz, A., Slagter, H. A., Rawlings, N. B., Francis, A. D., Greischar, L. L., & Davidson, R. J. (2009). Mental Training Enhances Attentional Stability: Neural and Behavioral Evidence. *Journal of Neuroscience*, 29(42), 13418.
- Mehren, A., Özyurt, J., Lam, A. P., Brandes, M., Müller, H. H. O., Thiel, C. M., & Philipsen, A. (2019). Acute Effects of Aerobic Exercise on Executive Function and Attention in Adult Patients With ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 132. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00132>
- Naasten in Kracht. (z.d.). ADHD. Geraadpleegd van <https://naasteninkracht.nl/nl/adhd>
- Niermann, C. Y. N., & Herrmann, C. (2023). Physical activity, physical fitness, and academic achievement in schoolchildren: A systematic review. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 31(6), 1061-1074. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00487-8>
- Ozel-Kizil, E. T., Kokurcan, A., Aksoy, U. M., Kanat, B. B., Sakarya, D., Bastug, G., Colak, B., Altunoz, U., Kirici, S., Demirbas, H., & Oncu, B. (2016). Hyperfocusing as a dimension of adult attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 351-358.
- Radbound University Medical Center. (2020). *Ritalin enhances your ability to do tasks by making you more motivated*. Geraadpleegd van <https://www.radboudumc.nl/en/news/2020/ritalin-enhances-your-ability-to-do-tasks-by-making-you-more-motivated>
- Robin, A. L., & Payson, E. (2005). The Impact of ADHD on Marriage. *The ADHD Report*, 10(3), 9-16. <https://doi.org/10.1521/adhd.10.3.9.20553>
- Safren, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *JAMA*, 304(8), 875-880.
- Safren, S. A., Sprich, S., Perlman, C. A., & Otto, M. W. (2018). *Behandelgids ADHD bij volwassenen*. Uitgeverij Boom.

- Settanni, M., Marengo, D., Fabris, M. A., & Longobardi, C. (2018). The interplay between ADHD symptoms and time perspective in addictive social media use: A study on adolescent Facebook users. *Children and Youth Services Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.04.031>
- Sokolova, E., Groot, P., Claassen, T., van Hulzen, K. J., Glennon, J. C., Franke, B., Heskes, T., & Buitelaar, J. (2016). Statistical Evidence Suggests that Inattention Drives Hyperactivity/Impulsivity in Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *PLoS ONE*, 11(10), e0165120. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165120>
- Trimbos-instituut. (z.d.). *Herstellen doe je zelf. Werkblad Beschrijving Interventie. Geraadpleegd van* <https://www.trimbos.nl/docs/31035f7b-0af3-485f-ae11-5a8fafd0a986.pdf>
- Van Veen, M. M., Kooij, J. J., Boonstra, A. M., Gordijn, M. C., & Van Someren, E. J. (2016). Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biological psychiatry*, 80(2), 154-161.
- Vink, S. (2021). *Cognitieve gedragstherapie bij volwassenen met AD(H)D*. Bohn Stafleu van Loghum.
- V&VN. (2024). *Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen*. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). <https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-zorg-voor-gezonde-slaap-en-zorg-bij-slaapproblemen>
- Young, S., Wilens, T. G., Gudjonsson, G. H., & Fowler, A. C. J. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder and substance misuse: Is there a link? *CNS Drugs*, 21(7), 573-583.
- Ziereis, S., & Jansen, P. (2015). Effects of physical activity on executive function and motor performance in children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 181-191.