

Handleiding ADHD-programma



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 mensen 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. Dat is afhankelijk van de zelfredzaamheid en klachten van de cliënt.

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 3: ADHD, aandachttekort en helpende vaardigheden
4. ADHD-module 4: ADHD en hyperactiviteit
5. ADHD-module 5: ADHD en impulsiviteit
6. ADHD-module 6: ADHD en gedachten
7. ADHD-module 7: ADHD en leren omgaan met overprikkeling
8. ADHD-module 9: ADHD en je plek vinden in de maatschappij
9. ADHD-module 10: ADHD en leefstijl

ADHD-werkboek (dit is te vinden onder 'Dagboeken')

ADHD-naastenmodule: Handvatten voor naasten van mensen met ADHD

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 en het ADHD-werkboek 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'. Let op: bij module 1 dient altijd het ADHD-werkboek klaargezet te worden. Dit zet je klaar via het tabblad 'Dagboeken'.

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 de naasten van mensen met ADHD. Het betreft de ADHD-naastenmodule: Handvatten voor naasten van mensen met ADHD. Wanneer een naaste 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 naaste. 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 mensen met ADHD. Ook mensen 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, tenzij de cliënt daar geen toestemming voor geeft. 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 tevens 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 wilt bereiken met behulp van dit programma. Ook beschrijft de cliënt hoe het voor hem of haar was om de ADHD-diagnose te ontvangen.

ADHD-werkboek

In het ADHD-werkboek registreert de cliënt wekelijks in welke mate hij of zij in de afgelopen periode last had van ADHD-symptomen. Op die manier wordt de ontwikkeling van het klachtenbeeld inzichtelijk voor zowel de hulpverlener als de cliënt. Daarnaast houden cliënten in dit werkboek de voortgang bij van de doelen, die ze binnen dit programma hebben gesteld. Bij

een volgend invulmoment kan de voortgang dan ook geëvalueerd worden. Het opstellen en evalueren van doelen biedt cliënten een houvast die hen kan motiveren om aan de slag te gaan en stappen te blijven zetten.

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 eigenaardigheden als kwaliteiten. Ook wordt er uitleg gegeven over medicatiegebruik bij ADHD.

ADHD-module 3: ADHD, aandachttekort en helpende vaardigheden

Deze module staat geheel in het teken van het aanleren 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. Daarnaast komen ook de volgende onderwerpen aan bod: het trainen van het concentratievermogen, het verminderen van afleiding en het belang van routines en op tijd komen.

ADHD-module 4: ADHD en hyperactiviteit

Leren omgaan met hyperactiviteit, en dan met name 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: ADHD en 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 6: ADHD en gedachten

De cliënt leert in deze module meer over de impact van gedachten op gevoelens en gedrag. Door het creëren van meer inzicht in de eigen denkpatronen leert de cliënt op een gezonde en doeltreffende manier omgaan met negatieve gedachten en eindeloze gedachtestromen.

ADHD-module 7: ADHD en leren omgaan met 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 je plek vinden in de maatschappij

In deze module leert de cliënten 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 9: ADHD en leefstijl

Het onderhouden van een gezonde leefstijl vormt een goede fundering voor het aanleren van nieuwe vaardigheden en voor het verminderen van ADHD-klachten. De cliënt leert in deze module wat een gezonde leefstijl inhoudt en hoe hij of zij dit kan inpassen in het dagelijks leven. Vervolgens wordt er onderzocht op welke leefstijlgebieden nog winst te boeken valt en stelt de cliënt een plan op om dit aan te pakken.

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

ADHD-naastenmodule: Handvatten voor naasten van mensen met ADHD

Deze ADHD-naastenmodule is geschikt voor mensen die nauw betrokken zijn bij het leven van iemand met ADHD. Deze module staat in het teken van psycho-educatie. Daarnaast wordt het belang van zelfzorg benadrukt en krijgen naasten tips en adviezen aangereikt om dit te bewerkstelligen. Tevens wordt er uitgelegd hoe naasten iemand met ADHD het beste kunnen ondersteunen.

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 large scale, 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

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.

Radboud 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.childyouth.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.