

Algemene gegevens / General information

Programma / Programme	:	Effectief werken in de jeugdsector
Subsidieronde / Subsidy round	:	fase 1 consortium en voorstudie
Projecttitel / Project title	:	Thema 3. ADHD en druk gedrag: beschrijving van een consortium en voorstudie
Projecttype / Project type	:	Toegepast onderzoek

Projectleden / Project members

Dr. P.J. Hoekstra (Hoofdaanvrager)

Functie / Position : hoogleraar / kinder- en jeugdpsychiater | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : | *F* : | *E* : p.j.hoekstra@umcg.nl

Universitair Medisch Centrum Groningen

Universitair Centrum Psychiatrie

Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Hanzeplein 1

9713 GZ GRONINGEN

Drs. B.J. van den Hoofdakker (Projectleider en penvoerder)

Functie / Position : klinisch psycholoog / senior onderzoeker | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : | *F* : | *E* :

Accare

Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Hanzeplein 1

9713 GZ GRONINGEN

Drs. P. Dijkshoorn (Bestuurlijk verantwoordelijke)

Functie / Position : bestuurder Accare / expert NJI | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : | *F* : | *E* :

Accare

Beilerstraat 137

9401 PJ ASSEN

Prof. dr. J.K. Buitelaar (Mede aanvrager)

Functie / Position : hoogleraar / voorzitter kenniscentrum KJP | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : | *F* : | *E* : J.Buitelaar@psy.umcn.nl

Radboudumc

Psychiatrie

Reinier Postlaan 10

6525 GC NIJMEGEN

Prof. dr. P.A.C. van Lier (Mede aanvrager)

Functie / Position : hoogleraar / opleidingsdirecteur | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : 071 889 02 97 | *F* : 020 598 87 45 | *E* :

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Psychologie en Pedagogiek

Ontwikkelingspsychologie

Van der Boechorststraat 1

1081 BT AMSTERDAM

Drs. M. Luman (Mede aanvrager)

Functie / Position : assistant professor | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : | *F* : | *E* :

VU medisch centrum
Medische Psychologie
Klinische en Neuropsychologie
Van der Boechorststraat 1
1081 BT AMSTERDAM

Dr. S. van der Oord (Mede aanvrager)

Functie / Position : assistant professor / gedragstherapeut | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : | *F* : | *E* : svdoord@dijkenduin.nl

Universiteit van Amsterdam
Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen
Afdeling Psychologie
Weesperplein 4
1018 XA AMSTERDAM

Prof. dr. P.J.M. Prins (Mede aanvrager)

Functie / Position : emeritus hoogleraar / gz psycholoog | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : | *F* : | *E* :

Universiteit van Amsterdam
Psychologie
Ontwikkelingspsychologie
Weesperplein 4
1018 XA AMSTERDAM

Dr. M.A.J. Raaijmakers (Mede aanvrager)

Functie / Position : gz psycholoog / universitair docent | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : | *F* : | *E* :

Universiteit Utrecht
Faculteit Sociale Wetenschappen
Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie
Heidelberglaan 2
3584 CS UTRECHT

Prof. dr. S.A. Reijneveld (Mede aanvrager)

Functie / Position : hoogleraar / projectleider C4Youth | *Opleiding / Education* :

Studierichting / Subject :

T : 050 526 11 12 | *F* : | *E* : s.a.reijneveld@umcg.nl

Universitair Medisch Centrum Groningen
Disciplinegroep Gezondheidswetenschappen
Sociale Geneeskunde
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN

Verslaggegevens / Report data

Rapportageperiode / Reporting period

van / from: 9-2-2015 tot en met / until: 11-5-2015

Nederlandse samenvatting / Summary in Dutch

De voorstudie van het consortium "ADHD en druk gedrag" heeft zich gericht op niet-medicamenteuze interventies voor kinderen en adolescenten met ADHD en/of druk gedrag, met een focus op interventies die zijn opgenomen in de databank effectieve interventies (DEI) van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI).

De voorstudie bestond uit de volgende onderdelen:

- (1) Een literatuurstudie, met als doel het in kaart brengen van de actuele stand van zaken van onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van interventies voor kinderen met ADHD binnen Nederland en internationaal, en het inventariseren van onderzoek naar factoren die de effectiviteit van interventies in gunstige of ongunstige zin beïnvloeden. De focus lag in de literatuurstudie op de in de DEI opgenomen interventies.
- (2) Een studie naar de inhoud van de verschillende interventies, met als doel het in kaart brengen van mogelijke overlap, algemene en specifieke elementen en gebruiksvoorwaarden van de interventies.
- (3) Een survey bij ervaren experts op het gebied van niet-medicamenteuze behandelingen bij kinderen met ADHD en druk gedrag, met als doel het in kaart brengen van de "expert opinion" over (onmisbare) algemene en specifieke elementen van

interventies voor ADHD en druk gedrag.

(4) Een survey bij (nulde, eerste en tweedelijns) instellingen en scholen in Nederland die zich bezig houden met zorg voor en onderwijs aan kinderen met ADHD en/of druk gedrag, met als doel het in kaart brengen van de actuele stand van zaken met betrekking tot het gebruik van verschillende interventies voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag in Nederland; dit betrof zowel interventies die in de DEI zijn opgenomen (of aangemeld) als interventies waarbij dit niet het geval is.

(5) Een inventarisatie van beschikbare datasets, met als doel tot gerichte voorstellen te komen over pooling en matching van datasets.

(6) Het ontwikkelen van ideeën voor vervolgonderzoek

Voor de uitvoering van het onderzoek zijn de volgende instrumenten en protocollen ontwikkeld:

- Verschillende protocollen voor het uitvoeren van de literatuurschetsen
- Een taxonomie voor het scoren van algemene en specifieke elementen en gebruiksvoorwaarden van interventies
- Een survey voor experts, waarmee de mening van experts over onmisbare elementen is geïnventariseerd
- Een survey voor instellingen die zich bezig houden met zorg voor jeugd, waarmee in kaart is gebracht hoe instellingen de behandeling van kinderen met ADHD en/of druk gedrag vormgeven
- Een survey voor scholen, waarmee in kaart is gebracht hoe scholen de behandeling van kinderen met ADHD en/of druk gedrag vormgeven

In de DEI van het NJI waren ten tijde van de voorstudie in totaal 16 interventies opgenomen voor de behandeling van kinderen met ADHD en/of druk gedrag. Daarnaast zaten nog drie interventies in het proces van aanmelding en beoordeling, deze hebben we zo veel mogelijk meegenomen in de verschillende studieonderdelen.

Bereikte resultaten / Results achieved

Per studieonderdeel zijn de volgende resultaten het meest belangrijk:

Literatuurstudie:

- Naar veel DEI interventies (9 van de 19) zijn geen gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCTs) uitgevoerd bij kinderen met ADHD en druk gedrag. Hoewel voor sommige van deze interventies wel effectiviteitsonderzoek met andere doelgroepen is gedaan (bijvoorbeeld bij kinderen met een gedragsstoornis) is de effectiviteit van deze interventies voor kinderen met ADHD en druk gedrag tot dusver onbekend.
- Van alle DEI interventies is CogMed het vaakst onderzocht bij kinderen met ADHD. De meerderheid van de studies vond bewijs voor verbetering van prestaties op tests die werkgeheugen meten, een beperking is echter dat deze bevindingen zich niet lijken te generaliseren naar het dagelijks functioneren.
- Er zijn verschillende RCTs uitgevoerd naar de effectiviteit van een aantal in de DEI opgenomen oudertrainingsprogramma's. De meeste vonden effecten op gedragsproblemen bij kinderen met ADHD (symptomen). Slechts enkele studies toonden aan dat ADHD-symptomen bij kinderen afnamen. Ook lieten enkele studies zien dat opvoedvaardigheden van ouders verbeterden en ouderlijke stress afnam.
- Er zijn weinig studies gedaan naar de effectiviteit van DEI interventies voor leerkrachten en behandelingen voor kinderen/adolescenten zelf, zoals trainingen in plannings- en organisatievaardigheden.
- Er zijn slechts enkele studies gedaan naar effecten van verschillende factoren op behandel-effecten van verschillende interventies. Bevindingen hiervan zijn nog niet toepasbaar in de klinische praktijk.
- Er zijn geen kosteneffectiviteitsanalyses gevonden van DEI interventies bij kinderen met ADHD (symptomen).

Inhoud interventies:

- Er zijn verschillen tussen de interventies in de leeftijdsgroepen waarvoor de interventies bedoeld zijn, op wie de behandeling zich richt (ouders, kind, een combinatie van ouders en kind, of leerkracht), de primaire focus van de behandeling, de duur van de behandeling en of de behandeling in een groep dan wel individueel gedaan wordt.
- Er bestaat meer overlap tussen de interventies wat betreft de specifieke elementen, met name in de interventies die primair op ouders zijn gericht.

Mening van experts:

- Er is veel overlap tussen de genoemde elementen door experts en de onderscheiden elementen die uit het onderzoek met de taxonomie naar voren zijn gekomen

Gebruik van interventies door instellingen en scholen:

- De respons op de enquête die we naar de zorginstellingen hebben gestuurd was dermate laag dat er uit de resultaten moeilijk betrouwbare conclusies te trekken zijn. Uit de voorlopige resultaten komt naar voren dat sommige instellingen en sectoren werken met zorgpaden/zorgprogramma's voor ADHD en druk gedrag en daarbij soms gebruik maken van interventies binnen en buiten de DEI, terwijl dit binnen andere instellingen en sectoren minder of niet het geval is.
- Van het gebruik van interventies door scholen in Nederland hebben we een beter, maar zeker nog niet representatief, beeld gekregen. Ongeveer de helft van het aantal responderende scholen gaf aan een behandel-/begeleidingsaanbod te hebben voor kinderen met ADHD en druk gedrag. Hierbij maakt ongeveer 50% gebruik van DEI interventies (het merendeel gebruikt overigens niet de specifieke ADHD interventies maar meer generieke programma's uit de DEI) en ongeveer 50% van interventies die niet in de DEI staan.
- Redenen waarom men op de responderende scholen geen gebruik maakt van interventies uit de DEI zijn met name onbekendheid met de programma's en gebrek aan geschikt personeel, naast gebrek aan tijd en financiële middelen.
- Naast het gebruik van programma's noemden de scholen die aangeven een behandel-/begeleidingsaanbod te hebben veel andere middelen, technieken en strategieën die ze gebruiken in de aanpak van kinderen met druk gedrag en ADHD.
- Verder onderzoek is nodig om een meer betrouwbaar en representatief beeld te verkrijgen van de huidige praktijk van behandeling en begeleiding van kinderen met ADHD en druk gedrag in Nederland, ook naar welke barrières er zijn bij het

implementeren van (werkzame) interventies.

Beschikbare datasets:

- Er zijn verschillende datasets beschikbaar binnen het consortium, echter internationale samenwerking is noodzakelijk om te komen tot zinvolle onderzoeksvoorstellen.

Voorstellen voor vervolgonderzoek:

- Vervolgonderzoek naar het in kaart brengen van de huidige praktijk van behandeling en begeleiding in zorg en onderwijs.
- Uitvoeren van een implementatieplan gericht op het wegwerken van gesignaleerde lacunes binnen het brede veld van praktijkinstellingen en scholen in Nederland.
- Onderzoek naar moderators en mediators van behandel-effecten: wat werkt voor wie en waarom (ten behoeve van personalized medicine)?
- Onderzoek naar werkzame elementen.
- Systematisch in kaart brengen van bestaande lacunes wat betreft kosten.
- Onderzoek naar de kosteneffectiviteit van interventies voor ADHD en druk gedrag.

Engelse samenvatting / Summary in English

Bereikte resultaten Engels / Results achieved in English

Eindrapport voorstudie Consortium ADHD en druk gedrag

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Samenstelling consortium	3
2. Literatuurstudie: onderzoek naar effectiviteit, kosteneffectiviteit en moderatoren van behandel-effecten van interventies voor kinderen met ADHD en druk gedrag	4
3. Specifieke en algemene elementen en gebruiksvoorwaarden van interventies voor kinderen met ADHD en druk gedrag	14
4. Expertsurvey naar specifieke en algemene elementen van werkzame interventies	20
5. Survey bij zorginstellingen en scholen: het gebruik van interventies voor kinderen met ADHD/druk gedrag in binnen zorginstellingen en scholen in Nederland	27
6. Beschikbare datasets	40
7. Aanvullende vragen vanuit ZonMw	42
8. Voorstellen voor onderzoek in fase 2	44
Referenties	45
Bijlagen	54

Inleiding

In dit rapport zijn de resultaten van een voorstudie rond het thema “ADHD en druk gedrag” beschreven. De subsidie voor deze voorstudie is door ZonMw toegekend binnen het onderzoeksprogramma “Effectief werken in de Jeugdsector”, voor de subsidieronde “Kennisbevordering over de effectiviteit van psychosociale interventies die zijn opgenomen in de DEI, fase 1 (consortium en voorstudie)”, onderdeel van programmalijn 3a: “hulpmiddelen”.

Voor de uitvoering van de voorstudie en eventuele vervolgstudies werd een consortium samengesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van relevante praktijkinstellingen, onderzoeksinstituten en kennisnetwerken (zie voor de samenstelling van het consortium hoofdstuk1).

De voorstudie, zoals deze is beschreven in de subsidieaanvraag, bestaat uit vier onderdelen, te weten:

- 1) Een literatuurstudie, met als doel het in kaart brengen van de actuele stand van zaken met betrekking tot onderzoek naar de (moderatoren en predictoren van) (kosten)effectiviteit van interventies voor kinderen met ADHD binnen Nederland en internationaal. De focus zal hierbij liggen op de in de DEI opgenomen interventies.
- 2) Een studie naar de inhoud van de verschillende interventies, met als doel het in kaart brengen van mogelijke overlap, werkzame en niet-werkzame elementen en gebruiksvoorwaarden van de interventies.
- 3) Een survey bij (nulde, eerste en tweedelijns) instellingen en scholen in Nederland die zich bezig houden met zorg voor en onderwijs aan kinderen met ADHD/druk gedrag, met als doel het in kaart brengen van de actuele stand van zaken met betrekking tot het gebruik van verschillende interventies voor kinderen met ADHD/druk gedrag in Nederland; dit betreft zowel interventies die in de DEI zijn opgenomen (of aangemeld) als interventies waarbij dit niet het geval is.
- 4) Een inventarisatie van kenmerken van bestaande en beschikbare datasets, met als doel voor fase twee met gerichte voorstellen te komen over pooling en matching van datasets.

We hebben een vijfde onderdeel toegevoegd, namelijk:

- 5) Een expertsurvey naar specifieke en algemene elementen van werkzame interventies

De werkwijze en resultaten van de verschillende onderdelen zijn in afzonderlijke hoofdstukken (2 t/m 6) besproken. In hoofdstuk 7 is vervolgens ingegaan op enkele, door ZonMw gestelde, aanvullende vragen. Tot slot zijn in hoofdstuk 8 de ideeën voor onderzoek in fase 2 besproken.

1. Samenstelling consortium

Het consortium “ADHD en druk gedrag” is samengesteld uit de volgende instellingen en personen (deels overlappend):

Praktijkinstellingen

- Accare (praktijkinstelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie): P. Dijkshoorn, prof. dr. P.J. Hoekstra (hoofdaanvrager), dr. B.J. van den Hoofdakker (projectleider en penvoerder)
- Karakter (praktijkinstelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie): prof. dr. J.K. Buitelaar
- Ambulatorium ontwikkelingspsychologie UU: dr. M.A.J. Raaijmakers
- Psychologenpraktijk Kuin: B.E. Boyer

Kennisinstituten

- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie: prof. dr. J.K. Buitelaar
- Nederlands Jeugd Instituut: P. Dijkshoorn

Universiteiten/onderzoeksgroepen

- UMCG: prof. dr. S.A. Reijneveld en prof. dr. P.J. Hoekstra
- UvA: prof. dr. S. van den Oord, prof. dr. P.J.M. Prins en B.E. Boyer
- VU: prof. dr. J. Oosterlaan, dr. M. Luman, prof. dr. P.A.C. van Lier
- UU: dr. M.A.J. Raaijmakers
- RUG: dr. B.J. van den Hoofdakker
- C4youth: prof. dr. S.A. Reijneveld

2. Literatuurstudie: onderzoek naar effectiviteit, kosteneffectiviteit en moderatoren van behandeleffecten van interventies voor kinderen met ADHD en druk gedrag

Methode

Identificatie van DEI interventies

We hebben in de databank effectieve interventies (DEI) van het Nederlands Jeugdinstituut gezocht naar interventies die zich (mede) richten op het behandelen van ADHD en druk gedrag. Hieruit zijn 16 interventies naar voren gekomen. Daarnaast zitten drie interventies (Zelf Plannen, Druk in de Klas en Braingame Brian) nog in de aanmeldprocedure bij de DEI, deze hebben we toegevoegd, waarmee het totaal aantal interventies 19 bedraagt. We hebben de interventies onderverdeeld in interventies die zich (primair) richten op ouders of gezin, (primair) op leerkrachten en (primair) op kinderen en/of adolescenten zelf. Tabel 1 geeft een weergave van de geïnccludeerde DEI-interventies.

Tabel 1. DEI-interventies voor ADHD en druk gedrag, inclusief interventies in proces van aanmelding/beoordeling DEI

Interventie primair gericht op	Naam interventie
<i>Ouders</i>	Behavioral Parent Training Groningen (BPTG) Incredible Years Minder Boos en Opstandig* Parent Child Interaction Therapy (PCIT)* Parent Management Training Oregon (PMTO) Groepsmediatietherapie voor ouders met kinderen met ADHD Pubers met ADHD: een oudertrainingsprogramma Opstandige Kinderen: een compleet oudertrainingsprogramma Remweg Triple P niveau 4, niveau 5 Intensief Orthopedagogische Gezinshulp* Multisysteemtherapie*
<i>Leerkrachten</i>	Een Nieuwe Koers** Druk in de Klas** OZA Optimist Taakspel
<i>Kind en/of adolescent</i>	CogMed Braingame Brian** Zelf Plannen

*Betreft een interventie waarbij naast de training van de ouders ook het kind betrokken of getraind wordt

** In proces van aanmelding/beoordeling DEI

Zoekstrategie literatuur

We hebben in het consortium afgesproken de literatuursearces enigszins te beperken ten opzichte van het plan zoals beschreven in de subsidieaanvraag, dit is telefonisch afgestemd met de programmasecretarissen van ZonMW. De reden voor de inperking waren de beperkte tijd voor de voorstudie en de extra zaken die tijdens de voorstudie moesten worden gedaan (bijvoorbeeld de uitvoering van een expertsurvey).

We hebben zowel naar studies van interventies binnen de DEI als buiten de DEI gezocht. Voor beide interventiegroepen hebben we de studies die werden gevonden in enkele

recente meta-analyses als uitgangspunt genomen (meta-analyse niet-medicamenteuze interventies voor ADHD, Daley et al., 2014; meta-analyse leerkrachtinterventies voor ADHD, Veerman et al., in voorbereiding; meta-analyse cognitieve interventies bij ADHD, Cortese et al., 2015).

Aangezien de meta-analyse van Daley et al. (2014) een search tot 5 februari 2013 bevat, hebben we een aanvullende search in PubMed uitgevoerd vanaf 5 februari 2013. Gezien de zeer recente search van Cortese et al. (2015) (tot 18 mei 2014) en Veerman et al., (in voorbereiding) hebben we geen aanvullende searches uitgevoerd voor deze twee meta-analyses.

Daarnaast hebben we voor de DEI-interventies in PubMed aanvullend gezocht met de naam van de interventie als een van de zoektermen. Tot slot hebben we een aanvullende search naar grijze literatuur gedaan via Google, waar de Nederlandse naam van de interventie de zoekterm was. Ook hebben we auteurs van interventies benaderd voor het eventueel bestaan van aanvullende studies.

Van de studies naar de DEI-interventies zijn de belangrijkste kenmerken en de resultaten opgenomen in een uitgebreid bestand. Gezien de beperkte tijd is dit voor de overige studies naar niet-medicamenteuze interventies voor ADHD en druk gedrag nog niet gedaan.

Exclusiecriteria searches naar studies van DEI interventies

We hebben de volgende criteria gebruikt voor het excluderen van studies:

- De studie heeft geen gerandomiseerd gecontroleerd design
- De gebruikte interventie is niet de gezochte DEI-interventie (of een vertaling daarvan)
- ADHD diagnose of ADHD symptomen zijn niet noodzakelijk geweest voor inclusie in de onderzoeksgroep
- De studie is (mede) gericht op het onderzoeken van de werkzaamheid van een farmacologische interventie
- De studie is in een andere taal dan Nederlands of Engels geschreven
- De leeftijd van de onderzoeksgroep ligt buiten de range 2 – 18 jaar
- De studie is gericht op het onderzoeken van een multimodale interventie (de interventie is niet geïsoleerd van andere interventies op effectiviteit onderzocht).
- De studie is nog niet afgerond, er zijn nog geen resultaten beschikbaar

Geïnterpreteerde kenmerken van studies van DEI interventies

Van alle bruikbare studies naar DEI-interventies hebben we de volgende kenmerken in kaart gebracht:

- Onderzochte doelgroep: leeftijdsrange, sekse, diagnostische informatie, etniciteit, sociaal-economische status (SES), intelligentie (IQ)
- Studie kenmerken: het land waarbinnen het onderzoek werd uitgevoerd, de financier, de onafhankelijkheid van de auteur (wel of niet ontwikkelaar van interventie), eventuele financiële belangen van de ontwikkelaars van de interventie bij de studie
- De onderzochte interventie en de controleconditie(s)
- Risico op bias van de studie: blinding, aantal participanten verloren bij follow up

- Informanten
- Uitkomstmaten
- Resultaten van uitkomstmaten; binnen alle studies is gekeken naar de korte termijn uitkomstmaten, eventuele follow up resultaten zijn nog niet meegenomen. De voorkeur had het weergeven van interactie-effecten (tijd x groep), als deze niet zodanig zijn berekend in de studie hebben we dit vermeld.

Exclusiecriteria searches naar studies van overige (niet DEI) interventies

We hebben de volgende criteria gebruikt voor het excluderen van studies (naar het protocol van Daley et al., 2014):

- De studie is geen randomized controlled trial
- De niet-farmacologische interventie is een aanvulling op een farmacologische interventie
- De participanten hebben geen ADHD-diagnose of scores binnen de klinische range op symptomen van aandachtstekort en/of hyperactiviteit-impulsiviteit
- De leeftijd van de participanten is niet tussen 3-18 jaar
- Er is bij de participanten sprake van zeldzame, specifieke comorbiditeit
- De interventie is er niet op gericht gedrag te veranderen, gebaseerd op principes van de sociale leertheorie en andere cognitieve theorieën
- De controleconditie is geen actieve/attention controlegroep, maar care as usual of wachtlijst.
- De gedragsmatige interventie is een aanvulling op medicatie, of medicatie en de gedragsmatige interventie zijn gecombineerd in één therapeutische groep als onderdeel van het studiedesign.

Kosteneffectiviteitsanalyses naar niet-medicamenteuze behandelingen voor ADHD en druk gedrag

We hebben een aparte search in PubMed naar kosteneffectiviteitsanalyses (KEA's) van niet- medicamenteuze interventies gedaan. De bijbehorende exclusiecriteria zijn als volgt:

- De studie onderzoekt geen kosteneffectiviteit van een of meerdere interventies
- De studie onderzoek kosteneffectiviteit, maar heeft betrekking op andere interventie(s) dan psychosociale interventies
- De studie onderzoek kosteneffectiviteit, maar heeft betrekking op multimodale interventies

Moderatoren en mediators

We hebben drie searches uitgevoerd (alle in PubMed) om te zoeken naar relevante moderator- en mediatorstudies voor niet-medicamenteuze studies naar ADHD en druk gedrag.

De gehanteerde exclusiecriteria zijn als volgt:

- De studie onderzoekt geen moderatoren of predictoren van een of meerdere interventies
- De studie onderzoekt moderatoren of predictoren, maar heeft betrekking op andere interventie(s) dan psychosociale interventies

- De studie onderzoekt moderatoren of predictoren, maar heeft betrekking op een multimodale interventie

Resultaten

DEI-interventies

In totaal hebben we 19 RCT's gevonden, voor 9 van de 19 DEI-interventies voor ADHD en druk gedrag. Tabel 2 bevat een overzicht van de kenmerken en gevonden resultaten van de studies.

Tabel 2. Kenmerken van RCT's naar effectiviteit van DEI-interventies bij kinderen met (symptomen van) ADHD

Interventie	studie	design	Gericht op	Effecten op	Land
Behavioral Parent Training Groningen (BPTG)	Van den Hoofdakker et al. (2007)	BPTG + TAU versus TAU	ouders	Gedragsproblemen Internaliserende problemen	Nederland
Incredible Years	Jones et al. (2007)	IY versus wachtlijst	ouders	Aandachtstekort en hyperactiviteit (door ouders gerapporteerd)	Verenigd Koninkrijk
	Webster-Stratton (2011)	IY versus wachtlijst	ouders	ADHD-symptomen, externaliserend gedrag en sociale competentie (door ouders gerapporteerd)	Verenigde Staten
Triple P	Bor et al. (2002)	Enhanced Triple P, Standard Triple P versus wachtlijst	ouders	Gedragsproblemen (door moeders gerapporteerd), opvoedingsvaardigheden, tevredenheid en zelfvertrouwen over de opvoeding	Australië
	Hoath & Sanders (2002)	Enhanced Group Triple P versus wachtlijst	ouders	Opstandig gedrag, mogelijkheid te reageren op lastig gedrag van het kind, depressie, angst en stress bij ouders	Australië
Parent Child Interaction Therapy	Matos et al. (2009)	PCIT versus wachtlijst	Ouders en kind samen	Hyperactief/impulsief gedrag, aandachtstekort, opstandig en agressief gedrag, ouder-kind gerelateerde stress, opvoedvaardigheden, zelfvertrouwen over opvoeding, gevoelens van stress (door moeder gerapporteerd)	Puerto Rico
Opstandige Kinderen	Pfiffner et al. (2014)	CLAS, Parent Focused Treatment versus TAU	Ouders, kind	Symptomen van aandachtstekort, sociale vaardigheden, organisatievaardigheden, algemene verbetering	Verenigde Staten
Druk in de Klas	Veenman et al. (in voorbereiding)	Druk in de Klas versus wachtlijst	leerkracht	ADHD-symptomen, opstandig/agressief gedrag, sociale vaardigheden (door	Nederland

Een Nieuwe koers	g)* Hinfelaar et al. (2011)**	Een Nieuwe Koers versus wachtlijst	leerkracht	leerkracht gerapporteerd) Werkhouding, vooruitgang op specifiek en relevant doelgedrag (gedragsrapportagekaarten), ervaren competentie (leerkracht)	Nederland
Zelf Plannen	Boyer et al. (2014)	Zelf Plannen versus Solution Focused Treatment	kind	Vaardigheden in plannen (gerapporteerd door ouders)	Nederland
CogMed	Chacko et al. (2014)	CogMed versus CogMed placebo	kind	Verbaal en non-verbaal (eenvoudig?) werkgeheugen	Verenigde Staten
	Dongen-Boomsma, van et al. (2014)	CogMed versus CogMed placebo	kind	Geen effecten gevonden	Nederland
	Egeland et al. (2013)	CogMed Robo Memo versus wachtlijst	kind	Verwerkingssnelheid	Noorwegen
	Gray et al. (2012)	CogMed Robo Memo versus wiskunde trainingsprogramma	kind	Test voor auditief-verbaal werkgeheugen, korte termijn visueel-spatieel opslag	Canada
	Green et al. (2012)	CogMed versus CogMed placebo	kind	Observeerbaar ADHD-gerelateerd gedrag (wegkijken, met objecten spelen), resultaten op werkgeheugentest	Verenigde Staten
	Hovik et al. (2013)	CogMed versus TAU	kind	Visueel werkgeheugen, auditief werkgeheugen, 'manipulation working memory'	Noorwegen
	Klingberg et al. (2005)	CogMed Robo Memo versus CogMed placebo	kind	Visuospatieel werkgeheugen, verbaal werkgeheugen, respons inhibitie, complex redeneren, ADHD symptomen (door ouders gerapporteerd)	Zweden
	Steeger et al. (2015)	CogMed versus Parent Training	kind	Backward digit span, forward spatial span	Verenigde Staten
Braingame Brian	Dovis et al. (2015)	Executive Functions (EF) training: full-active training versus partially-active training versus placebo.	kind	Full-active EF training: improvements in visuospatial short-term-memory and working memory Full-active- and partially-active EF training: improvements in performance and interference control	Nederland

*nog niet gepubliceerd

**"grijze" literatuur

Overige interventies

Er is enige overlap tussen de RCT's uit de drie meta-analyses en de RCT's voor de DEI-interventies, na verwijdering van duplicaten bleven 38 RCT's over. De aanvullende search heeft 107 hits opgeleverd, waarvan 5 studies bruikbaar bleken. Een overzicht van de in totaal 43 studies is te vinden in tabel 3, bijlage 1.

Van de gevonden studies richten 14 zich op interventies voor ouders. Drie studies onderzochten een interventie die zich op leerkrachten richt, en 17 studies richtten zich op een interventie voor het kind of de adolescent zelf, veelal een training om het werkgeheugen of de aandacht te verbeteren. Zeven studies onderzochten een multimodale interventie.

Kosteneffectiviteitsanalyses

De search naar KEA's leverde 94 hits op, waarvan echter geen enkele bruikbare studie overbleef. Er blijken wel KEA's te zijn uitgevoerd naar medicamenteuze behandelingen voor kinderen met ADHD. De search leverde een KEA studie op waarin ook een psychosociale interventie was meegenomen, maar dit betrof een multimodale psychosociale interventie (MTA studie).

Studies naar moderatoren van behandel-effecten

De eerste search leverde 57 hits op, waarvan 3 studies relevant zijn. Deze 3 studies richtten zich alle op de in de DEI opgenomen interventie Behavioral Parent Training Groningen (BPTG).

De tweede search leverde 47 hits op, waar na selectie één nieuwe studie, naast de in de eerste search reeds gevonden, relevant bleek (geen DEI interventie).

De derde search leverde voor de DEI-interventie Incredible Years een relevante hit op. Alle relevante studies zijn weergegeven in tabel 4.

Tabel 4. Studies naar moderatoren van behandel-effecten van interventies binnen en buiten de DEI .

Auteurs	Jaar	Titel	Gevonden moderatoren/interventie
Beauchaine et al.	2015	Electrodermal Responding Predicts Responses to, and May Be Altered by, Preschool Intervention for ADHD	Electrodermale reactie kind / Incredible Years
Griggs & Mikami	2011	Parental attention-deficit/hyperactivity disorder predicts child and parent outcomes of parental friendship coaching treatment.	ADHD symptomen ouders/ parental friendship coaching
Van den Hoofdakker et al.	2010	Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: moderators of treatment response.	Leeftijd en comorbiditeit (kind); competentiegevoel (moeder)/oudertraining (BPTG)
Van den Hoofdakker et al.	2012	Dopamine Transporter Gene Moderates Response to Behavioral Parent Training in Children With ADHD: A Pilot Study	Dopamine transporter gen kind/oudertraining (BPTG)
Van den Hoofdakker et al.	2014	Paternal influences on treatment outcome of behavioral parent training in children with attention deficit/hyperactivity disorder	ADHD symptomen en competentiegevoel van vaders/oudertraining (BPTG)
Sonuga-Barke et al.	2002	Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD?	ADHD symptomen van moeders/oudertraining (NFPP)

Conclusies

DEI interventies

Van alle DEI interventies is CogMed het vaakst onderzocht op effectiviteit bij kinderen met ADHD. De meerderheid van de studies naar de effectiviteit van CogMed vond bewijs voor de verbetering van prestaties op tests die werkgeheugen meten, een veelgenoemde beperking is echter dat deze bevindingen zich niet lijken te generaliseren naar het dagelijks functioneren . Kinderen presteren beter op de specifieke werkgeheugentests, maar lijken geen significant voordeel te ondervinden in de dagelijkse praktijk. Daarnaast

zijn de studies naar CogMed gedaan door onderzoekers die financiële belangen hebben bij de interventie.

Er zijn meerdere studies gedaan naar de effectiviteit van verschillende DEI interventies die zich richten op ouders of ouders en kind samen in populaties van kinderen met ADHD of ADHD symptomen (BPTG, Incredible Years, Triple P, PCIT en Opstandige Kinderen). De meerderheid van deze studies vond effecten op gedragsproblemen bij kinderen met ADHD (symptomen). Enkele studies (Webster-Stratton et al., 2011; Matos et al., 2009; Pfiffner et al., 2014) toonden aan dat ADHD-symptomen bij kinderen afnamen. Ook lieten enkele studies zien dat opvoedvaardigheden van ouders verbeterden en ouderlijke stress afnam (bijvoorbeeld Matos et al., 2009; Hoath & Sanders, 2002).

Er zijn nog weinig studies gedaan naar de effectiviteit van de in de DEI opgenomen (of aangemelde) interventies voor leerkrachten en naar de effectiviteit van (cognitief gedragstherapeutische) behandelingen voor kinderen/adolescenten zelf, zoals trainingen in plannings- en organisatievaardigheden.

Naar veel van de in de DEI-opgenomen interventies (9 van de 19) zijn nog geen RCT's uitgevoerd bij kinderen met ADHD en druk gedrag, dit zijn: Minder Boos en Opstandig, Groepsmediatietherapie voor ouders van kinderen met ADHD, Pubers met ADHD, Remweg, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Multisysteemtherapie, OZA Optimist, Triple P nivo 4 en Triple P nivo 5. Hoewel voor sommige van deze interventies wel effectiviteitsonderzoek met andere doelgroepen is gedaan (zie resultaten Consortium externaliserende stoornissen) is de effectiviteit van deze interventies voor kinderen met ADHD en druk gedrag tot dusver onbekend.

Interventies buiten de DEI

Naast de studies naar de effectiviteit van DEI interventies hebben we nog 43 RCT's naar andere niet-medicamenteuze interventies voor kinderen met ADHD (of ADHD symptomen) gevonden. In deze studies gaat het soms om interventies die vergelijkbaar zijn met de DEI interventies (zoals oudertrainingsprogramma's, training in planning- en organisatievaardigheden) en soms om andersoortige interventies (zoals neurofeedback).

Studies naar moderatoren van behandel-effecten

Er zijn slechts enkele studies gedaan naar modererende effecten van verschillende variabelen op behandel-effecten van verschillende interventies. Hoewel voor een aantal variabelen modererende effecten werden aangetoond, zoals ADHD symptomen en competentiegevoel van ouders en comorbiditeit, electrodermale reactie en het dopamine transporter gen bij het kind zijn de bevindingen van deze studies nog niet toepasbaar in de klinische praktijk.

Kosteneffectiviteitsanalyses

We hebben geen kosteneffectiviteitsanalyses gevonden van DEI interventies in populaties van kinderen met ADHD (symptomen).

Beperkingen

Door de beperkte tijd hebben we onze literatuurstudie op een aantal punten moeten inperken. Zo hebben we ons voor een groot deel gebaseerd op zoekresultaten van recent gepubliceerde meta-analyses. Hoewel we er van overtuigd zijn dat deze meta-analyses een groot en belangrijk deel van de bestaande literatuur naar interventies voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag beslaan, kunnen we niet stellen volledig uitputtend te zijn geweest. Er is daarom een reële mogelijkheid dat er relevante RCT's missen in ons databestand.

Een tweede beperking is dat we alleen searches hebben uitgevoerd in PubMed, enkele andere mogelijk relevante databases als PsycInfo en ERIC zijn niet meegenomen. Ook hebben we geen trialregisters kunnen doorzoeken op mogelijk niet gepubliceerde data.

3. Specifieke en algemene elementen en gebruiksvoorwaarden van interventies voor kinderen met ADHD en druk gedrag

Taxonomie voor de DEI-interventies

Methode

Taxonomie

De taxonomie voor het scoren van de belangrijkste kenmerken en elementen van interventies hebben we grotendeels gebaseerd op de algemene door ZonMw opgestelde taxonomie. Gezien de overlap met interventies in het domein externaliserende stoornissen en problemen hebben we voor het de taxonomie van de specifieke elementen afstemming gezocht met het consortium externaliserende stoornissen. Er is een grote mate van overeenstemming tussen onze taxonomie en die van het consortium externaliserende stoornissen bereikt; op enkele specifieke kenmerken na zijn beide taxonomieën hetzelfde.

De taxonomie start met een algemene beschrijving van de interventie en de beoordelaar. Daarop volgend zijn algemene kenmerken, kenmerken van de doelgroep, structuur- en therapeutkenmerken, het beoordelingsniveau van het NJI en gegevens over kosten van de interventie beschreven. In het tweede deel van de taxonomie staan de specifieke en algemene elementen van de interventie. Deze elementen hebben we gebaseerd op de elementen zoals beschreven door Chorpita (Chorpita & Daleiden, 2009), Mitchie (Mitchie, Richardson, Johnston, Abraham, Francis, et al., 2013) en Kaminski (Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008) en aangevuld met enkele specifieke elementen die in de interventies naar voren kwamen. De elementen zijn gescoord als aanwezig (1) of afwezig (0) in de interventie.

Het overzicht van de taxonomie met alle interventies en het codeboek is opgenomen als bijlage X en Y.

Procedure

Nadat we de lijst met relevante DEI-interventies hebben opgesteld, hebben we de handleidingen van interventies verzameld. Enkele waren reeds in ons bezit, voor de missende handleidingen hebben we auteurs of de door het NJI aangegeven contactpersonen benaderd. Van de interventie Braingame Brian werd pas in een laat stadium bekend dat deze in het proces van aanmelding bij de DEI van het NJI zit, waarvoor we deze niet mee hebben kunnen nemen in het scoren van de taxonomie. Wel hebben we van deze interventie de algemene kenmerken opgenomen in tabel 5, voor het achterhalen van de kenmerken is de recent gepubliceerde RCT (Dovis et al., 2015) gebruikt.

Gezien de overlap tussen de interventies van het consortium voor externaliserende stoornissen en de interventies van het consortium voor ADHD en druk gedrag, hebben we onderling besloten enkele interventies aan elkaar uit te besteden. Doordat de taxonomie voor ADHD en druk gedrag meer specifieke elementen bevat, zijn er bij enkele door het andere consortium gescoorde interventies missing values. De

interventies hebben we gescoord aan de hand van het codeboek voor de taxonomie, de handleidingen van de interventie en de uitgebreide beschrijving van de interventie door het NJI.

Resultaten

Algemene kenmerken van de DEI-interventies

Enkele algemene kenmerken van de interventies staan beschreven in tabel 5. Een uitgebreider overzicht is op te vragen. Er is weinig informatie te vinden over de kosten van interventies. Voor enkele interventies is in de uitgebreide beschrijving van het NJI beschreven wat de kosten voor de training en/of handleiding zijn, maar een uitgebreider overzicht met overige kosten (bijvoorbeeld personeelskosten) ontbreekt.

Tabel 5. Enkele algemene kenmerken van de DEI interventies

Interventie	Niveau beoordeling NJI^a	Leeftijdsgroep	Primaire focus behandeling	Aantal + (duur) sessies	Groep of individueel	Vereiste vooropleiding therapeut^b
<i>Ouders:</i>						
BPTG	3	4-12 jaar	Agressie en opstandig gedrag	12 (120 min.)	Groep	3
Incredible Years	4	0-12 jaar	Agressie en opstandig gedrag	9 – 16+ (120 min.)	Groep	3
Minder Boos en Opstandig	3	8-12 jaar	Agressie en opstandig gedrag	18 (90 min.)	Groep (groep voor ouders en groep voor kinderen)	2
Parent Child Interaction Therapy (PCIT)	1	2-7 jaar	Agressie en opstandig gedrag	+/- 15 (60 min.)	Individueel	4
Parent Management Training Oregon (PMT-O)	1	4-12 jaar	Agressie en opstandig gedrag	10-30 (60 min.)	Individueel	2
Groepsmediatietherapie voor ouders met	1	4-12 jaar	ADHD	11 (150 min.)	Groep	3

kinderen met ADHD						
Pubers met ADHD: een oudertrainingsprogramma	1	13-18 jaar	Opvoeding	10 (120 min.)	Groep	2, 3
Opstandige Kinderen: een compleet oudertrainingsprogramma	1	2-12 jaar	Agressie en opstandig gedrag	Groep 9 (120 min.) Individueel?	Groep of individueel	3
Remweg	1	6-16 jaar	ADHD	8 (90-120 min.)	Groep	2, 3
Triple P niveau 4	1	0-12 jaar	Opvoeding	8-10 (40-60 min.)	Groep of individueel	2, 3
Triple P niveau 5	1	0-12 jaar	Opvoeding	Max. 14 (40-90 min.)	Individueel	2, 3
IOG	1	8-18 jaar	Delinquentie/regelovertridend gedrag	Varieert sterk (60-120 min.)	Individueel	2
MST	1	12-18 jaar	Delinquentie/regelovertridend gedrag	12-20 (15-90 min.)	Individueel	2,3
<i>Leerkracht:</i>						
Een Nieuwe Koers	1	6-17 jaar	ADHD	6 (120 min.) groep of individueel?	Groep of individueel	3
Druk in de Klas	0	6-12 jaar	ADHD	n.v.t. (n.v.t.) (via schriftelijk materiaal)	Groep of individueel	2
OZA Optimist	1	4-7 jaar	Agressie en opstandig gedrag, ADHD hyperactief/impulsief	n.v.t. (n.v.t)	n.v.t.	2
Taakspel	4	7-12 jaar	Regelovertredend gedrag, taakgericht gedrag	n.v.t. (10 min. – dagdeel)	Groep	2
<i>Kind of adolescent:</i>						
CogMed	1	6-17 jaar	ADHD	25 (45-50 min.)	Individueel	3
Braingame Brian	0	8-12 jaar	ADHD	25 (30-50 min.)	Individueel	5

Zelf Plannen*	0	12-18 jaar	ADHD	10-13 (45 – 60 min.)	Individueel	5
---------------	---	------------	------	----------------------	-------------	---

^a : 0 = in proces van aanmelding/beoordeling, 1 = theoretisch goed onderbouwd, 2 = effectief volgens eerste aanwijzingen, 3 = effectief volgens goede aanwijzingen, 4 = effectief volgens sterke aanwijzingen

^b : 1 = MBO, 2 = HBO, 3 = Academisch, 4 = Postacademisch/klinische graad, 5=onbekend

*: taxonomie niet gescoord, niet tijdig bekend dat interventie is aangemeld bij DEI

Specifieke elementen

In tabel 6 staat een overzicht van de gemeenschappelijke elementen die bij meer dan 70% van alle interventies aanwezig zijn en in tabel 7 de gemeenschappelijke elementen die in meer dan 70% van de interventies gericht op ouders zitten (NB, dit is dus exclusief Braingame Brian).

Tabel 6. Meest voorkomende elementen in alle DEI-interventies

Element	Percentage
Curriculum or manual	100%
Differential reinforcement	94,4%
Communication skills	94,4%
Praise	88,9%
Response cost	88,9%
Providing materials	88,9%
Promoting children's social skills or prosocial behavior	83,3%
Reviewing goals and progress	83,3%
Action planning	83,3%
Modeling	83,3%
Positive interactions with child	83,3%
Homework	83,3%
Rehearsal, role playing, or practice	83,3%
Role playing with tutor/peer/other parent	83,3%
Monitoring and supervision practices	77,8%
Problem solving/social problem solving	77,8%
Feedback on behavior	77,8%
consistent responding or generalization	72,2%
Cognitive	72,2%
Maintenance/relapse prevention	72,2%
Psychoeducational-parent/teacher	72,2%

Tabel 7. Meest voorkomende specifieke elementen in de DEI-interventies gericht op ouders

Specifiek element	Percentage
Differential reinforcement	100%
Communication skills	100%
Positive interactions with child	100%
Curriculum or manual	100%
Homework	100%
Praise	91,7%
Parent coping	91,7%
Problem solving/social problem solving	91,7%
Providing materials	91,7%
Rehearsal, role playing, or practice	91,7%
Role playing with tutor/peer/other parent	91,7%
Monitoring and supervision practices	83,3%
Response cost	83,3%
Consistent responding or generalization	83,3%
Promoting children's social skills or prosocial behavior	83,3%
Feedback on behavior	83,3%
Action planning	83,3%
Modeling	83,3%
Ignore	75,0%
Natural and logical consequences	75,0%
Tangible rewards	75,0%
Time out	75,0%
Therapist praise/rewards	75,0%
Emotional communication	75,0%
Cognitive	75,0%
Goal setting	75,0%
Reviewing goals and progress	75,0%
Self-monitoring	75,0%
Maintenance/relapse prevention	75,0%
Commands	75,0%
Support networking	75,0%
Therapist reinforcement	75,0%

Conclusies

Algemene kenmerken

De groep DEI interventies voor ADHD en druk gedrag is met betrekking tot de algemene kenmerken heterogeen. Het belangrijkste verschil tussen de interventies lijkt de beschikbare evidentie voor effectiviteit te zijn: veel interventies vallen in de categorie 'theoretisch goed onderbouwd', en voor slechts enkele interventies is de beoordeling van het NJI hoger uitgevallen, doordat voor deze interventies RCT's in Nederland zijn uitgevoerd.

Andere verschillen betreffen de leeftijdsgroep waarvoor de interventies zijn bedoeld, op wie de behandeling zich richt (ouders, kind, een combinatie van ouders en kind, of leerkracht), de primaire focus van de behandeling, de duur van de behandeling en of de behandeling in een groep dan wel individueel wordt gedaan.

Specifieke elementen

Er bestaat meer overlap tussen de interventies wat betreft de specifieke elementen, met name in de interventies die primair op ouders zijn gericht.

4. Expertsurvey naar specifieke en algemene elementen van werkzame interventies

Aanvullend op de taxonomie voor specifieke elementen van interventies, hebben een aantal experts een online enquête ingevuld, met als doel het in kaart brengen van de “expert opinion” over (onmisbare) algemene en specifieke elementen van interventies voor ADHD en druk gedrag. Een expert hebben we gedefinieerd als iemand met ruime ervaring op het gebied van niet-medicamenteuze behandelingen voor kinderen en jongeren met ADHD en druk gedrag.

Methode

We hebben de verschillende interventies onderverdeeld in drie groepen: (1) interventies gericht op ouders, (2) interventies gericht op leerkrachten en (3) interventies gericht op het kind/de adolescent zelf. De experts vulden uitsluitend vragen in die betrekking hadden op de interventiegroep waarmee zij veel ervaring hadden. De experts zijn aangedragen door consortiumleden. De experts konden aangeven of zij de voorkeur hadden om de enquête online in te vullen of via een telefonisch interview.

Inhoud enquête

De experts zijn per email benaderd, en hun zijn per interventiegroep, de volgende vragen gesteld:

- Wat zijn naar uw mening werkzame, en daarom onmisbare *specifieke* elementen van interventies gericht op ouders/leerkracht/kind en/of adolescent?
- Is de volgorde waarin deze verschillende elementen worden aangeboden volgens u van belang voor de werkzaamheid? Zo ja, wat is volgens u een optimale volgorde?
- Welke specifieke elementen hebben naar uw mening geen toegevoegde waarde aan het behandelresultaat, maar ziet u toch terug in de door u gebruikte interventies?
- Wat zijn naar uw mening werkzame, en daarom onmisbare *algemene* elementen van interventies gericht op ouders/leerkracht/kind en/of adolescent?
- Uit hoeveel sessies moet naar uw mening een volledige interventie gericht op ouders/leerkracht/kind en/of adolescent minimaal bestaan?

De enquête sloot af met enkele algemene vragen, deze luiden als volgt:

- Welke randvoorwaarden (in scholing, begeleiding, tijd, plaats, en dergelijke) heeft u nodig om uw behandelingen werkzaam uit kunnen te voeren?
- Wat is uw huidige professionele expertise?
- Hoeveel jaren werkervaring heeft u met de doelgroep kinderen en/of adolescenten met ADHD en druk gedrag?
- Hoeveel jaren werkervaring heeft u met geprotocolleerde interventies voor kinderen en/of adolescenten met ADHD en druk gedrag?

Resultaten

Respons

In totaal hebben 10 van de 27 benaderde experts gereageerd. Zij kozen allen voor de optie om de enquête online in te vullen en hebben deze allen zo goed als volledig ingevuld.

Van één respondent ontbreken de gegevens over professionele expertise en aantal jaren werkervaring met de doelgroep en geprotocolleerde interventies voor ADHD en druk gedrag.

Professionele expertise

Drie experts zijn klinisch (neuro-)psycholoog, van wie één expert aangeeft ook psychotherapeut te zijn. Vijf experts zijn GZ-psycholoog, van wie wederom één expert aangeeft ook psychotherapeut te zijn. Eén expert is een leerkracht met een aanvullende opleiding Master Special Educational Needs.

Ervaring

Vijf experts hebben meer dan twintig jaar ervaring met het werken met de doelgroep. Eén expert geeft aan tien tot twintig jaar ervaring te hebben, de overige twee experts hebben vijf tot tien jaar ervaring met de doelgroep.

Vier experts hebben ook meer dan twintig jaar ervaring met het werken met geprotocolleerde interventies voor de doelgroep. Drie experts hebben vijf tot tien jaar ervaring met het werken met geprotocolleerde interventies voor de doelgroep, één expert geeft aan hier geen ervaring mee te hebben.

Oudertraining

Specifieke elementen

Als belangrijke specifieke elementen noemen experts het observeren van gedrag volgens verschillende theoretische modellen (Situatie-Gedrag-Gevolg, 4-factorenmodel, e.a.). Ook noemen experts psycho-educatie, waarbij ouders het gedrag van hun kind beter leren begrijpen. Vervolgens noemen veel experts antecedente interventies als structuur en het bieden van duidelijkheid. De consequente interventies (reageren op gedrag) worden ook genoemd, hierbij ligt een duidelijke nadruk op het prijzen en belonen van het kind en het toepassen van een beloningssysteem.

Veel experts noemen het belang van het vergroten van een positieve interactie tussen ouders en kind. Ook het focussen in therapie op wat wel goed gaat (omdat ouders veelal gefocust zijn op wat niet goed gaat), wordt regelmatig genoemd. Tot slot noemen experts het aandacht besteden aan volhouden van geleerde vaardigheden en self-efficacy.

Opvallend is dat enkele experts het belang van een groepstraining aandragen. Hierbij achten zij het belangrijk dat ouders onderlinge ervaringen kunnen uitwisselen en herkenning vinden bij elkaar. Een positieve sfeer in de groep en modeling door de therapeuten wordt ook genoemd.

Wat betreft de volgorde van de elementen lijkt er consensus te zijn tussen experts. Een oudertraining dient te starten met psycho-educatie en het bieden van het theoretische

kader voor de training. Vervolgens wordt gericht op het verbeteren van de relatie tussen ouders en kind en het leren kijken naar wat al wel goed gaat. Dan volgt het aanleren en toepassen van antecedente technieken, eventueel gecombineerd met prijzen en belonen. Hierna wordt overgegaan naar het aanleren van consequente technieken.

Slechts één van de experts bemerkt enkele specifieke kenmerken die de expert terug ziet in de interventies waarmee de expert werkt, maar welke ook weggelaten zouden kunnen worden. Hierbij noemt de expert dat psycho-educatie voor een bepaalde groep niet altijd nodig is. Als de problematiek enkelvoudig en geïsoleerd lijkt te zijn, en de klachtanamnese en hulpvraag al heel duidelijk zijn, is psycho-educatie niet per se nodig, aldus de expert. Ook noemt de betreffende expert dat de time out procedure niet in alle oudertrainingsprotocollen voldoende uitgebreid is opgenomen, wat de uitvoer niet ten goede komt. De expert geeft aan dat een goed uitgevoerde time out volgens gedragstherapeutische principes veel oefening behoeft en daardoor geen toegevoegde waarde heeft als het in een enkele zitting besproken wordt.

Algemene elementen

Een belangrijk algemeen element heeft betrekking op de therapeut: deze moet een luisterend oor bieden, zorgen voor een veilige en positieve sfeer tijdens de therapie en ouders bekrachtigen. Het aansluiten bij de praktijk van ouders wordt ook genoemd, evenals modeling, huiswerk en oefenen door middel van rollenspelen. Eén van de experts geeft aan belang te hechten aan het systematisch doorlopen van de behandeling, zodat er voor ouders een duidelijke lijn te onderscheiden is. Tot slot wordt de betrokkenheid van (beide) ouders genoemd als belangrijk algemeen element in een behandeling.

Aantal sessies

De meeste experts geven aan voor een oudertraining minimaal tien tot twaalf sessies te willen besteden. Enkele geven aan minimaal acht sessies te willen besteden in een oudertraining, waarbij wordt aangegeven dat meer vaak niet haalbaar lijkt te zijn. Enkele experts noemen minimaal vier sessies te willen besteden, hierbij wordt genoemd dat dit veelal geldt voor meer enkelvoudige problematiek.

Leerkrachttraining

Specifieke elementen

De specifieke elementen die als belangrijk zijn genoemd voor leerkrachttraining, verschillen niet veel van de specifieke elementen die worden genoemd voor oudertraining. Ook voor leerkrachten vinden de experts psycho-educatie en het schetsen van een theoretisch kader van belang. Ook het aanleren en toepassen van antecedente en consequente technieken zijn door veel van de experts genoemd. Aanvullend op de specifieke elementen die bij training voor ouders zijn genoemd, geven experts nog specifiek aan dat ook gericht moet worden op het goed afstemmen tussen ouders en school. Ook moet volgens experts in de training aandacht worden besteed aan het toepasbaar maken van individuele aanpassingen voor één leerling binnen de gehele groep.

De volgorde van elementen sluit ook aan bij wat is genoemd voor oudertraining: begonnen moet worden met psycho-educatie en het schetsen van een theoretisch

raamwerk, dan volgen de antecedente technieken en vervolgens de consequente technieken.

Wederom merkt één expert een eventueel misbaar specifiek element van leerkrachtraining op. Deze expert geeft aan dat het doen van een observatie in de klas niet nodig is voor het vormen van het gedragstherapeutische beeld door de therapeut. Wel geeft de expert aan dat dit een krachtig middel kan zijn om de therapeutische relatie tussen de leerkracht en de therapeut te versterken.

Algemene elementen

Ook hierbij wordt het belang van een goede therapeutische relatie genoemd door de experts. Als verschil wordt hier nog genoemd dat leerkrachten als medeprofessional dienen te worden aangesproken: een wat meer bescheiden houding van de therapeut is daarom op zijn plaats.

Aantal sessies

Het aantal benodigde sessies voor een leerkrachtinterventie lijkt volgens de experts minder hoog te liggen dan bij oudertraining. De meeste experts geven aan dat een training voor leerkrachten minstens zes tot acht sessies moet beslaan. Een enkeling benoemt dat een leerkracht ook in één gesprek voldoende geholpen kan worden, waar een andere expert juist aangeeft dat een leerkrachtinterventie, net als een oudertraining, minimaal tien tot twaalf sessies dient te beslaan.

Training voor kind of adolescent zelf

Specifieke elementen

Voor interventies die zich specifiek richten op het kind of de adolescent zelf, is ook psycho-educatie als een belangrijk element genoemd. Eén van de expert noemt dat psycho-educatie juist voor het kind of de adolescent cruciaal kan zijn, omdat dit de last en onbegrip van de problematiek kan doen afnemen: het kind of de adolescent herkent zijn eigen gedrag in de bij de diagnose behorende kenmerken en begrijpt zo beter waarom hij/zij doet wat hij/zij doet. Hierbij dient ook aandacht te worden besteed aan cognities en bijbehorend gedrag. Aansluitend hierop noemen experts het leren volhouden en het richten op en versterken van vaardigheden die al goed gaan.

Veel experts noemen het aanleren van het toepassen van routine of structuur als belangrijk element. Ook het leren plannen en beloning zijn veelgenoemde elementen. Eén van de experts noemt aandacht voor het eet- en slaappatroon van de jongere als belangrijk element, evenals omgaan met vrienden (sociale vaardigheden). De techniek 'stop – denk – doe' is ook genoemd door een expert. Ten slotte is genoemd dat er vooral veel geoefend moet worden om het kind of de adolescent te laten ervaren hoe aangeleerde vaardigheden toepasbaar worden in hun eigen situatie, ook dragen dagelijkse oefenopdrachten bij aan generalisatie van vaardigheden naar de dagelijkse praktijk.

Wat betreft de volgorde van de verschillende elementen is wederom psycho-educatie als eerste element genoemd. Vervolgens wijken de antwoorden wat uiteen. Eén van de experts noemt dat na psycho-educatie aandacht moet worden besteed aan het volhouden van nieuwe vaardigheden, dan wordt bekeken wat het kind of de adolescent

wil veranderen en tot slot behandeld dient te worden hoe dit dan gaat gebeuren. Een andere expert noemt dat het kind of de adolescent eerst moet leren belonen, en vervolgens de vaardigheden moet leren. Tot slot noemt een andere expert dat na psycho-educatie aandacht moet worden besteed aan structuur en daarna aan beloning.

Algemene elementen

Wederom is de therapeutische relatie als belangrijk algemeen element genoemd. Het kind of de adolescent moet zich gehoord en gezien voelen, zich veilig en prettig voelen en de therapeut een luisterend oor, begrip en aandacht bieden.

Een verschil met interventies voor de ouders of leerkracht is dat er volgens de experts bij interventies voor het kind of de adolescent zelf aandacht moet zijn voor de motivatie van het kind of de adolescent, en dat deze door middel van motiverende gespreksvoering kan worden vergroot. Een ander veel genoemd punt is dat er heldere doelen gesteld moeten worden voor de behandeling, en dat deze doelen vooral voor het kind of de adolescent zelf duidelijk moeten zijn.

Tot slot is nog genoemd dat het belangrijk is dat het kind of de adolescent zelf een hulpvraag heeft, er overzichtelijk gewerkt wordt door het gebruik van een protocol en werkboek en het vooraf aangeven uit hoeveel sessies de behandeling gaat bestaan, en dat de therapeut veel complimenten geeft.

Aantal sessies

Het aantal sessies dat als minimaal benodigd is genoemd, ligt rond de acht. Enkele experts noemen acht tot tien sessies, enkele zes tot acht. Eén van de experts geeft aan dat het aantal sessies 'zo vaak als nodig is', dit kan volgens de expert heel vaak zijn.

Overige informatie

Randvoorwaarden

Een veel genoemde randvoorwaarde voor het uitvoeren van geprotocolleerde interventies voor ADHD en druk gedrag, is het ontvangen van training en up-to-date houden van vak kennis. Hierbij is zowel training in het specifieke protocol, als algemene opleiding in het vakgebied genoemd. Ook de mogelijkheid tot intervisie draagt hier aan bij.

Een ander belangrijke randvoorwaarde genoemd door de experts is tijd: tijd om de behandeling voor te bereiden en uit te voeren. Eén van de experts merkt hierbij op dat de tijdsdruk hoog ligt de laatste tijd, evenals de eisen aan het vele administratieve werk. Verder is de beschikbaarheid van materialen en een geschikte ruimte om de behandeling uit te voeren volgens enkele experts een belangrijke randvoorwaarde. Ook noemen enkele experts het belang van overeenstemming, betrokkenheid en samenwerking tussen cliënt en therapeut. Als voorbeeld noemt één van de experts dat behandelingen met leerkrachten veelal beter gaan als de therapeut naar de school van de leerkracht toe komt. Tot slot noemt een expert dat het plezier hebben in het behandelen van kinderen met ADHD en hun ouders een belangrijke randvoorwaarde is voor het uitvoeren van behandelingen bij kinderen of adolescenten met ADHD en druk gedrag.

Conclusie

Specifieke elementen van interventies gericht op ouders:

Voor interventies gericht op ouders, noemen de experts de volgende onmisbare specifieke elementen, in de volgorde waarin ze volgens experts aangeboden dienen te worden:

- Het bieden van een (gedragstherapeutisch) theoretisch raamwerk, psychoeducatie, richten op wat wel goed gaat en het verbeteren van de ouder-kind relatie, aanleren van en oefenen met antecedente technieken, aanleren van en oefenen met consequente technieken (met nadruk op belonen).

De experts noemen dat een interventie gericht op ouders gemiddeld uit minimaal tien sessies dient te bestaan.

Specifieke elementen van interventies gericht op leerkrachten:

Voor de interventies gericht op leerkrachten, noemen de experts dezelfde onmisbare specifieke elementen en bijbehorende volgorde als voor de interventies gericht op ouders. Aanvullend is nog genoemd dat het belangrijk is te richten op de samenwerking tussen ouders en leerkrachten.

Het aantal genoemde sessies waaruit een interventie gericht op leerkrachten minimaal moet bestaan, is volgens de meeste experts zes tot acht.

Specifieke elementen van interventies gericht op kind/adolescent:

Wat betreft de interventies gericht op het kind of de adolescent zelf, wijken de antwoorden van de experts over de specifieke elementen en volgorde waarin deze aangeboden dienen te worden, wat meer uiteen.

Over de volgende elementen en volgorde lijkt consensus te zijn:

- Eerst psychoeducatie, inclusief cognities en bijbehorend gedrag, vervolgens richten op wat al goed gaat en het volhouden van vaardigheden.

Vervolgens noemen experts de volgende specifieke elementen:

- Aanleren en toepassen van routine en/of structuur
- Leren plannen
- Belonen
- Sociale vaardigheden
- 'stop-denk-doe' techniek

De experts zijn van mening gemiddeld minimaal acht sessies te moeten besteden aan een interventie gericht op het kind of de adolescent zelf.

Als het gaat om algemene elementen in interventies gericht op zowel ouders, leerkracht of het kind of de adolescent zelf, bestaat grote overlap tussen de genoemde elementen.

Deze zijn als volgt:

- Aandacht voor de therapeutische relatie: de cliënt voelt zich veilig en gehoord.
- Oefenen door middel van rollenspelen, modeling door de therapeut en huiswerkopdrachten.
- De cliënt is betrokken bij en gemotiveerd voor de behandeling
- Er zit een duidelijke structuur in de behandeling

Algemene elementen

Voor interventies gericht op ouders hebben enkele experts de kracht van groepstraining genoemd .

Voor de interventies gericht op de leerkracht geven experts aan dat de therapeuten de leerkracht als mede-professional dienen te benaderen.

Tot slot noemen experts specifiek voor de interventies gericht op het kind of de adolescent dat de doelen helder moeten zijn (en dat de cliënt achter deze doelen staat) en dat de therapeut de cliënt veel moet prijzen.

Randvoorwaarden

Wat betreft de randvoorwaarden voor therapeuten om deze interventies uit te kunnen voeren, is goede training en opleiding een veelgenoemde eis. Ook het beschikken over voldoende tijd om de behandeling uit te kunnen voeren is door veel experts genoemd als belangrijke randvoorwaarde.

Vergelijking resultaten expertsurvey en taxonomie

Er is veel overlap tussen de genoemde elementen door experts en de onderscheiden elementen blijkende uit de taxonomie. Mogelijk zijn experts door het gebruik van de interventies gesterkt in hun idee over onmisbare specifieke elementen.

5. Survey bij zorginstellingen en scholen: het gebruik van interventies voor kinderen met ADHD/druk gedrag in binnen zorginstellingen en scholen in Nederland

Door middel van een online enquête hebben we zowel nulde-, eerste- en tweedelijns instellingen als scholen benaderd die mogelijk actief zijn op het gebied van zorg voor en onderwijs aan kinderen en jeugdigen met ADHD en druk gedrag. Het doel van de enquête was de actuele stand van zaken met betrekking tot het gebruik van verschillende interventies voor kinderen met ADHD/druk gedrag in Nederland in kaart te brengen. Dit betreft zowel interventies die in de DEI zijn opgenomen (of aangemeld) als interventies waarbij dit niet het geval is.

2. Methode

2.1 Participanten en procedure

2.1.1. Participanten en procedure zorginstellingen

Voor het in kaart brengen van het gebruik van verschillende interventies voor kinderen met ADHD/druk gedrag binnen *nulde- en eerstelijns instellingen* is een online enquête (zie sectie 2.2) verzonden naar 110 Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). In de 27 gemeenten waarin CJG's waren opgeheven hebben we – voor zover we de contactgegevens konden achterhalen - gemeenteloketten, wijkteams, sociale teams of gebiedsteams aangeschreven. Voor het in kaart brengen van het behandel-/begeleidingsaanbod voor kinderen met ADHD binnen *tweedelijns instellingen* hebben we gebruik gemaakt van twee kenniscentra waarbinnen grote zorginstellingen vertegenwoordigd zijn, te weten: 28 leden van het Kenniscentrum LVB en 16 leden van het Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie. Aanvullend is de enquête verzonden naar 22 kleinere GGZ instellingen verspreid over heel Nederland en 9 JeugdzorgPlus instellingen.

In totaal hebben 72 zorginstellingen de survey (deels) ingevuld. Respondenten waarvan naam en type instelling niet bekend waren (16) zijn geëxcludeerd, evenals respondenten waarvan niet bekend was of deze wel of niet een behandel-/aanbod voor kinderen met ADHD of druk gedrag hebben (8). Voor instellingen/afdelingen waarvan meerdere respondenten hebben gereageerd zijn allereerst de minst volledige vragenlijsten geëxcludeerd (12). Wanneer op basis van volledigheid geen selectie kon worden gemaakt is vervolgens door middel van random selectie één respondent per instelling/afdeling gekozen (hierdoor zijn 2 geëxcludeerd). Om oververtegenwoordiging van instellingen te voorkomen in het licht van de geringe respons is slechts één vestiging per instelling gekozen. Er is hierbij gekozen voor de vestiging met de (door de respondenten geschatte)grootste populatie kinderen met ADHD (4 geëxcludeerd). Dit brengt het totaal aantal instellingen voor dit deel van de studie op 30.

2.1.2. Participanten en procedure scholen

Voor het in kaart brengen van het gebruik van verschillende interventies voor leerlingen met ADHD/druk gedrag op scholen hebben we data verzameld binnen scholen voor basis- en voortgezet onderwijs verspreid over Nederland. Via contactpersonen zijn in totaal 71 samenwerkingsverbanden voor primair onderwijs en 73 samenwerkingsverbanden voor voortgezet onderwijs benaderd. Hierbij is het verzoek uitgegaan om een online enquête (zie sectie 2.2) te verspreiden binnen de scholen voor

regulier en speciaal onderwijs (cluster 3&4) die vallen binnen het samenwerkingsverband. Expliciet is gevraagd om de enquête in te laten vullen door collega's die zicht hebben op het begeleidings- en behandelaanbod voor leerlingen met druk gedrag of ADHD (bijvoorbeeld zorgcoördinatoren en intern begeleiders).

In totaal hebben 89 scholen de enquête (deels) ingevuld. We hebben deelnemende scholen voor het onderzoek geëxcludeerd wanneer ze niet hadden aangegeven of ze een begeleidings-behandelaanbod hebben voor leerlingen met druk gedrag of ADHD. Daarnaast is voor scholen die de enquête meermaals hebben ingevuld gekozen voor de meest complete enquête. Dit brengt het totaal voor deze studie op 79 scholen vallend onder 18 samenwerkingsverbanden. Hierbij moet echter worden vermeld dat er een oververtegenwoordiging is van scholen uit een specifiek samenwerkingsverband (van dit samenwerkingsverband vulden 34 scholen de enquête in).

2.2 Online enquête

De online enquête voor zowel de scholen als de zorginstellingen richtte zich op de volgende thema's:

- In hoeverre scholen/instellingen een begeleidings- of behandelaanbod hebben voor leerlingen met druk gedrag of ADHD
- Indien van toepassing; waaruit dit begeleidings-/behandelaanbod bestaat
- In hoeverre gebruik wordt gemaakt van DEI interventies specifiek voor kinderen/jeugdigen met ADHD, te weten:
 - Scholen: Een nieuwe koers, Taakspel
 - Zorginstellingen: Behavioral Parent Training Groningen voor kinderen met ADHD (BPTG), Cogmed-RM, Een nieuwe koers, Groepsmediatietherapie voor ouders met kinderen met ADHD, Incredible Years, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), Minder boos en opstandig, Multisysteemtherapie (MST), Opstandige kinderen, OZA Optimist, Parent Child Interaction Therapy (PCIT), Parent Management Training Oregon (PMTO), Pubers met ADHD, Remweg, Triple P (Positief Pedagogisch Programma) niveau 2/3 & niveau 4, Zelf Plannen.
- Indien van toepassing; waarom niet voor ten minste één van deze DEI interventies is gekozen
- In hoeverre gebruik wordt gemaakt van alternatieve niet-medicamenteuze interventies voor kinderen met ADHD/druk gedrag
- Toelichting op het gebruik van de gekozen interventies (zowel DEI als niet-DEI), te weten:
 - Onderbouwing keuze voor specifieke interventie
 - Doelgroep interventie
 - Percentage kinderen dat interventie volgt
 - Type medewerker dat interventie uitvoert
 - In hoeverre bij uitvoering van de interventie wordt afgeweken van het in de handleiding beschreven protocol
 - In hoeverre medewerkers getraind zijn in het uitvoeren van de interventie
 - In hoeverre medewerkers supervisie ontvangen op het gebied van de uitvoering van de interventie
 - In welke mate men tevreden is over het resultaat van de interventie

Specifiek voor de zorginstellingen hebben we hieraan de volgende elementen toegevoegd:

- In hoeverre binnen de instelling wordt gewerkt aan de hand van zorgprogramma's of zorgpaden
- In hoeverre de instelling over een specifiek zorgpad of zorgprogramma voor kinderen met ADHD/druk gedrag beschikt
- In hoeverre de instelling een begeleidings-/behandelaanbod heeft voor scholen/leerkrachten met betrekking tot kinderen met ADHD/druk gedrag.
- Op welke wijze de indicatiestelling plaatsvindt
- In hoeverre kinderen medicamenteus worden behandeld voor ADHD en/of druk gedrag
- Welke plaats medicamenteuze behandelingen hebben ten opzichte van niet-medicamenteuze behandelingen
- Op welke wijze indicatiestelling voor medicatie plaatsvindt
- In hoeverre monitoring plaatsvindt door vóór (eventueel tijdens) en na de geboden zorg te meten en op welk wijze.
- Extra toelichting op het gebruik van de gekozen interventies (zowel DEI als niet-DEI), te weten:
 - Op welke wijze interventies worden bekostigd
 - Een inschatting van het percentage drop-out

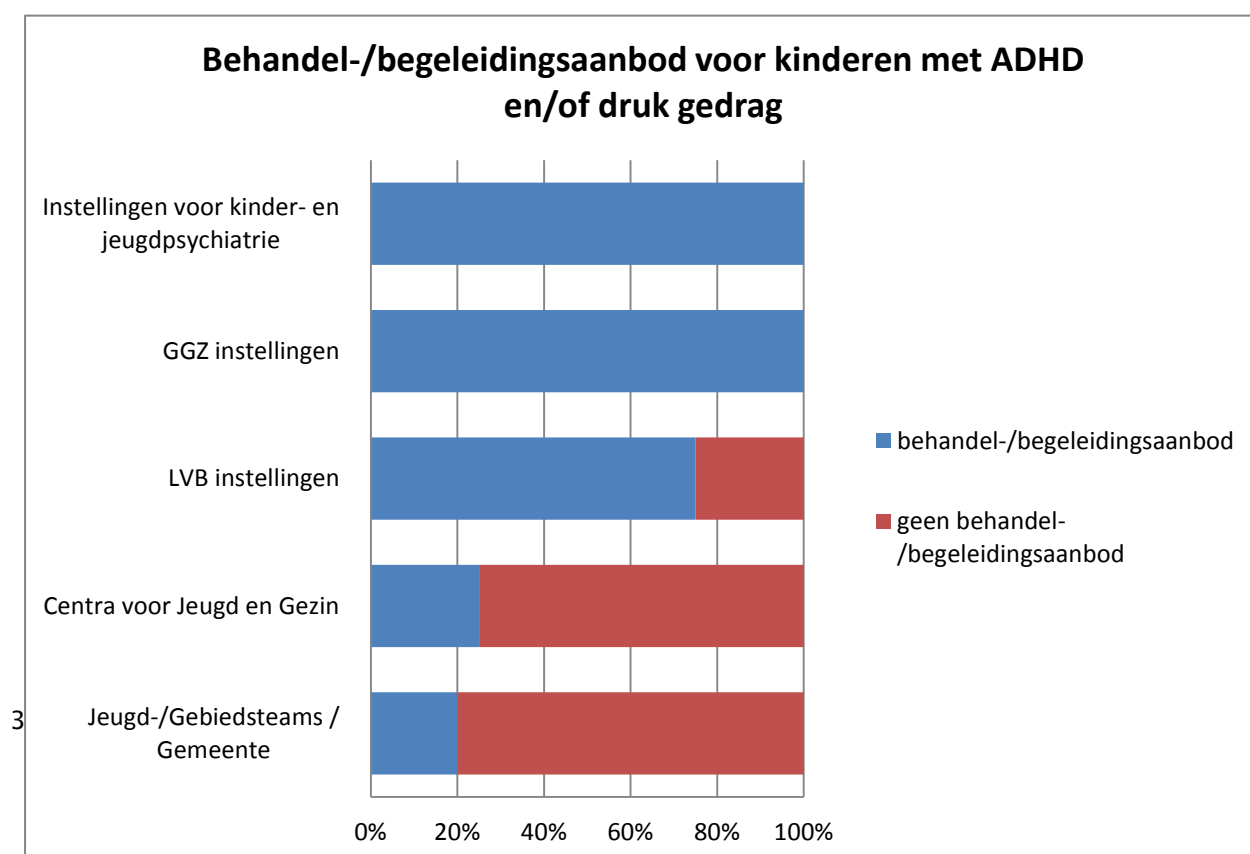
3.1 Resultaten enquête zorginstellingen

De respons vanuit de zorginstellingen op de online enquête was te laag (en te vaak onvolledig) om een overzicht te kunnen geven van alle resultaten van de enquête. Deze resultatensectie geeft daarom een globaal beeld van de meest belangrijke resultaten. Achtereenvolgens zullen we laten zien vanuit welk type instelling is gerespondeerd op de enquête (tabel 8), of de respondenten aangeven dat zij al dan niet een behandel-/begeleidingsaanbod hebben voor kinderen met ADHD en druk gedrag (figuur 1, of er gebruik wordt gemaakt van zorgpaden/zorgprogramma's (figuur 2) en of er (en welke) interventies (binnen de DEI, tabel 9, en buiten de DEI, tabel 10) worden gebruikt voor kinderen met ADHD en druk gedrag.

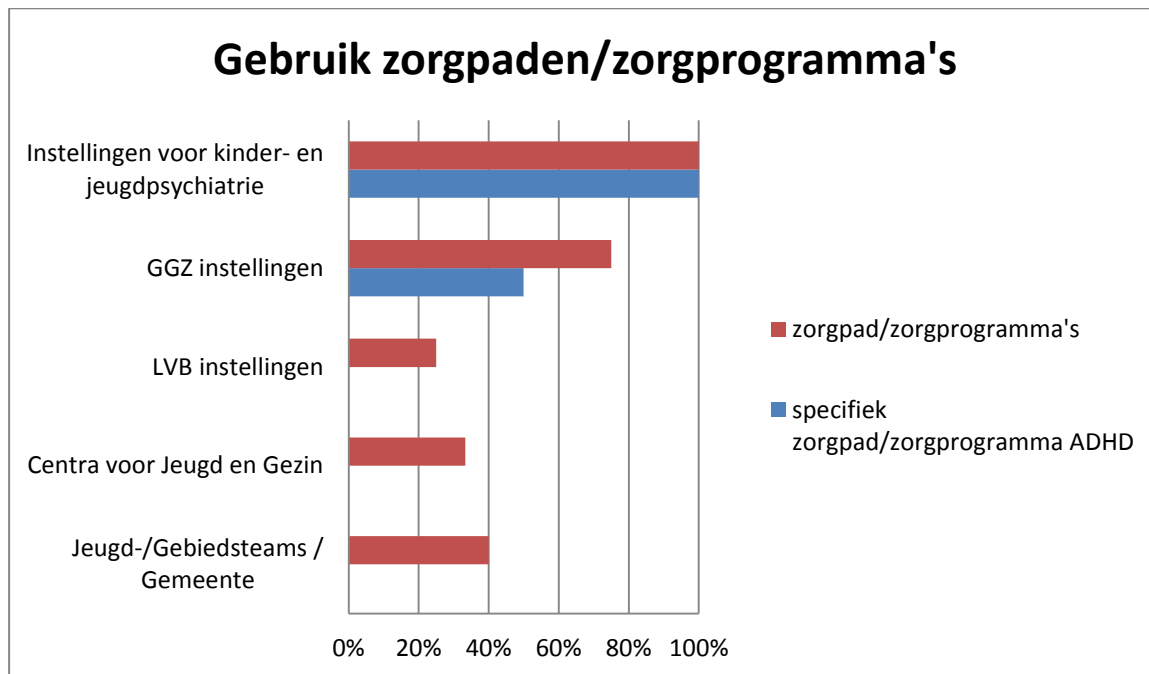
Tabel 8. Overzicht typen responderende zorginstellingen (N=30)

Type zorginstelling	Aantal geselecteerde respondenten
- Centra voor Jeugd en Gezin (11) / GGD (1)	12
- Jeugdteam (2) / Gebiedsteam (2) / Gemeente (1)	5
- Instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie	4
- GGZ aanbieders	4
- JeugdzorgPlus	0
- Instellingen voor jeugd met een (licht) verstandelijke beperking	4
- Onbekend	1

Figuur 1. Percentage instellingen dat aangeeft een behandel-/begeleidingsaanbod voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag te hebben



Figuur 2. Percentage instellingen dat gebruik maakt van zorgpaden/zorgprogramma's en/of van een specifiek zorgpad of zorgprogramma voor de behandeling van kinderen met ADHD



Tabel 9. Gebruik van DEI interventies voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag

Centra voor Jeugd en Gezin gebruik DEI interventies: n=3 geen gebruik DEI interventies aangegeven: n=9	Aantal
- Cogmed-RM	1
- Incredible Years	1
- Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling	2
- Minder Boos en Opstandig	1
- Multisysteemtherapie	2
- Opstandige Kinderen	1
- Pubers met ADHD	1
- Triple P 2/3	3
- Triple P niveau 4	3
- Zelf Plannen	1
Jeugd-/Gebiedsteams/Gemeente gebruik DEI interventies: onbekend geen gebruik DEI interventies: onbekend	gegevens ontbreken (niet ingevuld)
Instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie gebruik DEI interventies: n=4 geen gebruik DEI interventies aangegeven: n=0	
BPTG	2
Cogmed-RM	1
Groepsmediatietherapie	2
Incredible Years	1
Minder Boos en Opstandig	2
Multisysteemtherapie	2
PCIT	2
PMTO	1
Pubers met ADHD	1
Triple P 2/3	1
Triple P 4	1
Zelf Plannen	2
GGZ instellingen gebruik DEI interventies: n=4 geen gebruik DEI interventies aangegeven: n=0	
Opstandige Kinderen	1
Triple P niveau 2/3	1
Triple P niveau 4	1
Zelf Plannen	1
Instellingen voor jeugd met een (licht) verstandelijke beperking	

gebruik DEI interventies: n=3 geen gebruik DEI interventies aangegeven: n=1	
- Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling	2
- Minder Boos en Opstandig	1
- Multisysteemtherapie	1

Tabel 10. Gebruik van interventies buiten de DEI voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag

Centra voor Jeugd en Gezin
Geen interventies buiten de DEI genoemd
Jeugd-/Gebiedsteams/Gemeente
Geen interventies buiten de DEI genoemd
Instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie
Brain Game Brian CGT Leerkrachtinterventie Psychomotorische therapie Cognitieve gedragstherapie of psychotherapie inclusief psycho-educatie voor het kind PMST Sociale vaardigheidstraining Individuele oudertraining Executieve functietraining Mindfulness oudergroepen
GGZ instellingen
Groeps psycho-educatie voor (ouders van) kinderen/adolescenten met ADHD RGB (Rule Governed Behavior?) Mindfulness Psycho-educatie Cognitieve gedragstherapie voor jongeren met ADHD Individuele psychotherapie Systeemtherapie, bijvoorbeeld AFFT Coaching
Instellingen voor jeugd met een (licht) verstandelijke beperking
Psycho-educatie gezin en school Goede praktische adviezen aangepast aan het individuele kind / de jongere Groeps-psychomotorische therapie voor kinderen/jeugdigen Individuele therapie (bv. cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie) Gezinsbehandeling- en begeleiding

3.2 Resultaten enquête scholen

Karakteristieken van de onderzoekspopulatie

In Tabel 11 geven we een overzicht van de karakteristieken van de onderzoekspopulatie. De steekproef bestaat voor 65.8% uit scholen voor primair onderwijs en voor 31.6% uit scholen voor voortgezet onderwijs.

Tabel 11. Karakteristieken van de onderzoekspopulatie (N=79 scholen, 18 samenwerkingsverbanden)

Type Onderwijs (n, %)	
- Primair Onderwijs	52 (65.8)
- <i>Regulier basisonderwijs</i>	47 (59.5)
- <i>Speciaal Basisonderwijs</i>	3 (3.8)
- <i>Speciaal Basisonderwijs cluster 3</i>	1 (1.3)
- <i>Speciaal Basisonderwijs cluster 4</i>	1 (1.3)
- Voortgezet Onderwijs	25 (31.6)
- <i>Regulier Voortgezet Onderwijs</i>	18 (22.8)
- <i>Speciaal Voortgezet Onderwijs cluster 3</i>	2 (2.5)
- <i>Speciaal Voortgezet Onderwijs cluster 4</i>	2 (2.5)
- <i>Onbekend</i>	3 (3.8)
- Onbekend	2 (2.5)
Aantal leerlingen school (n, %)	
0-100	9 (11.4)
101-250	28 (35.4)
251-500	27 (34.2)
501-1000	9 (11.4)
>1000	5 (3.8)
Onbekend	3 (3.8)

Vóórkomen van leerlingen met druk gedrag of ADHD op scholen

35 van de 79 scholen geven een schatting van het percentage kinderen bij hen op school met ADHD of meer dan gemiddeld druk gedrag, gemiddeld over de 35 scholen is dit 19.9%. Hierbij zijn echter scholen voor regulier en speciaal onderwijs samengenomen.

Behandel-/begeleidingsaanbod voor leerlingen met druk gedrag of ADHD op scholen

Van de 79 responderende scholen geven 40 scholen (50.6%) aan een behandel-/begeleidingsaanbod voor leerlingen met druk gedrag of ADHD te hebben, de overige 39 (49.9%) geven aan dat dit niet het geval is.

36 van de 40 scholen hebben hun behandel-/begeleidingsaanbod beschreven, zie voor een overzicht van de verschillende interventies figuur 3. De aantallen scholen die DEI interventies gebruiken en de redenen waarom scholen geen gebruik maken van de interventies uit de DEI staan vermeld in de tabellen 12 en 13. Tot slot hebben scholen

aangegeven hoe hun verdere aanbod voor kinderen met ADHD en druk gedrag er uit ziet, een overzicht hiervan is weergegeven in figuur 4.

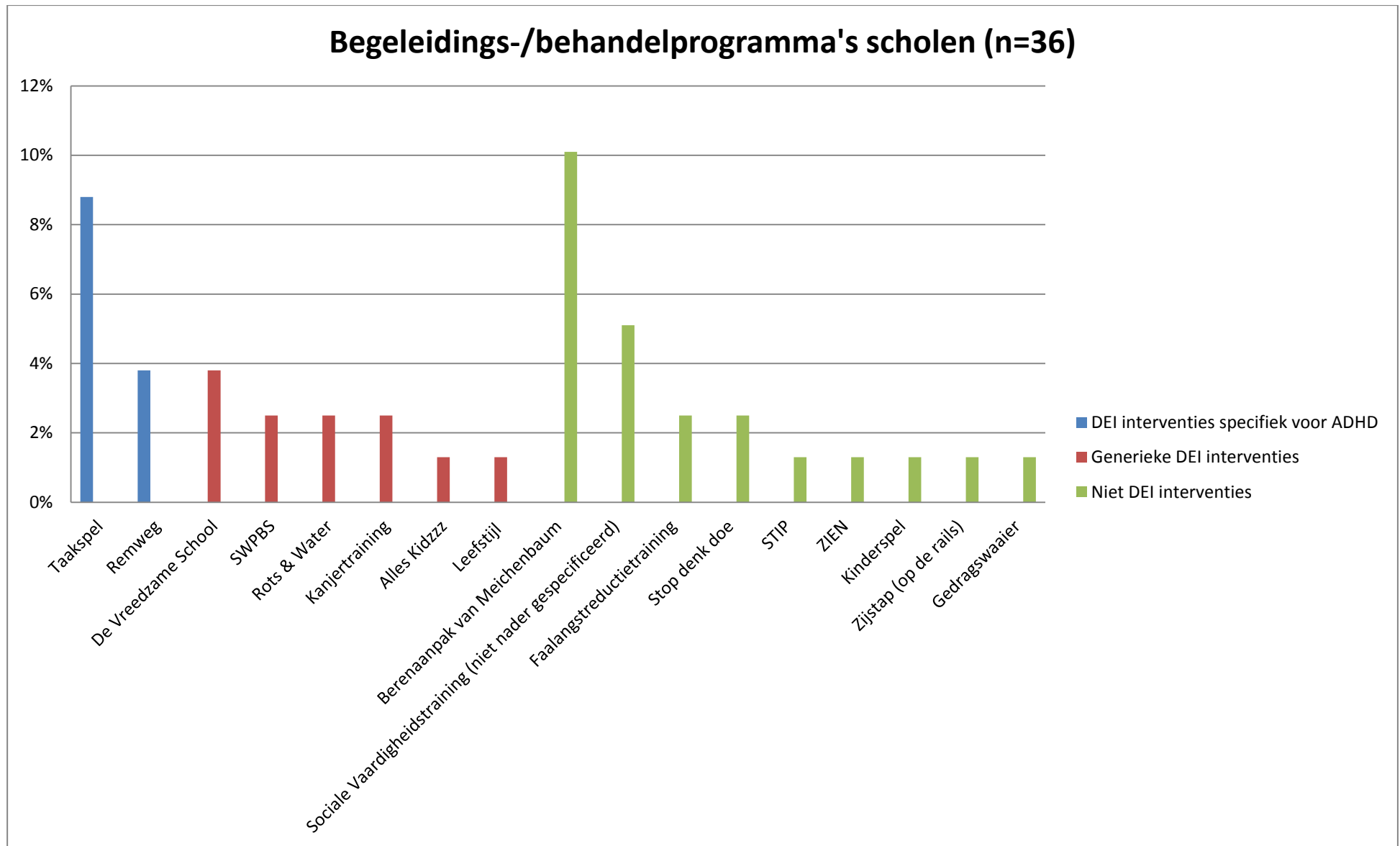
Tabel 12. Gebruik van DEI interventies door 40 scholen met een begeleidings-/behandelaanbod voor kinderen met druk gedrag of ADHD

Gebruik van één of meerdere DEI interventies (generieke en/of specifieke ADHD interventies)	14 (35)
Gebruik DEI interventies specifiek voor ADHD	8 (20)
Geen DEI interventies aangegeven	22 (55)

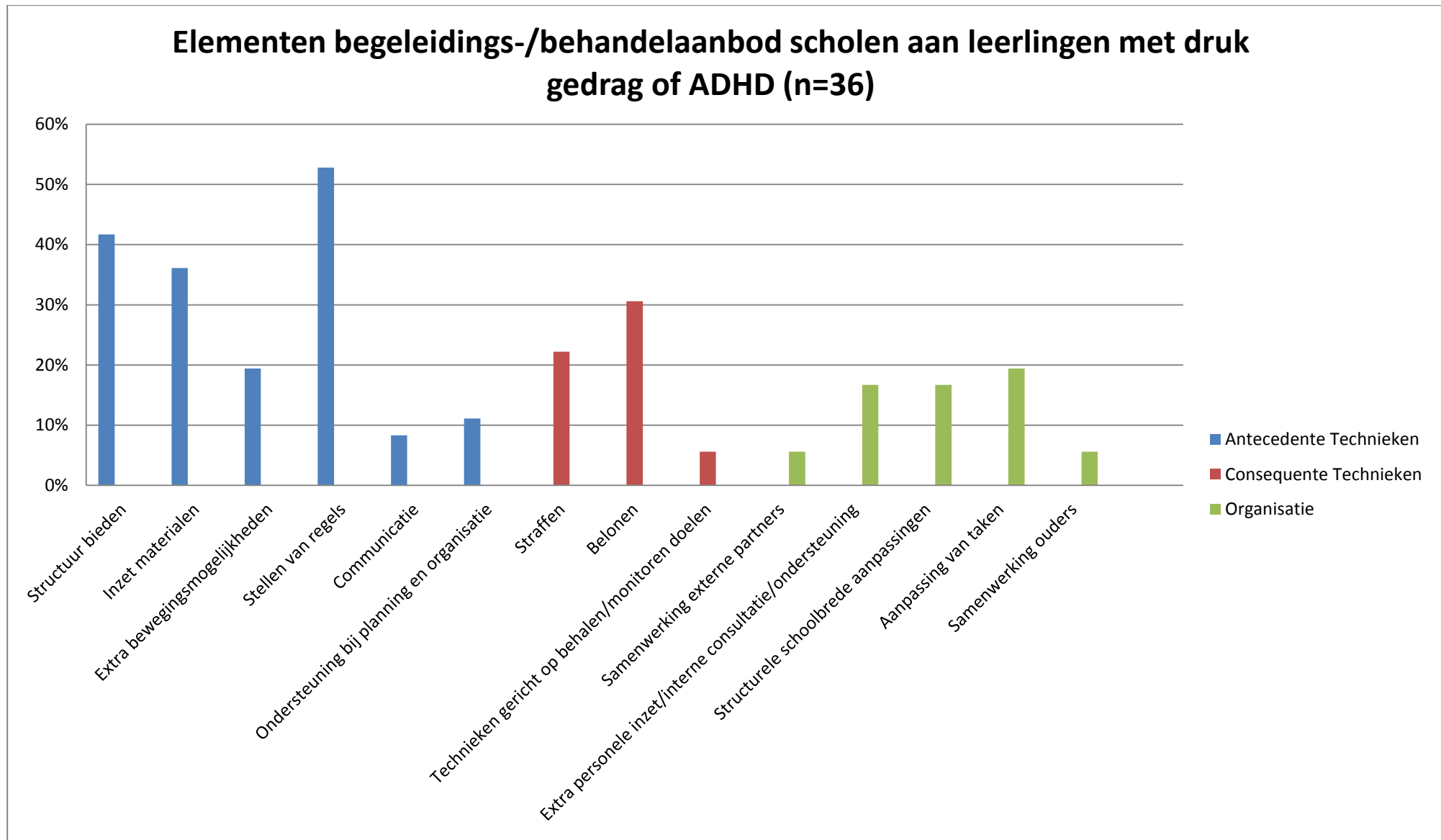
Tabel 13. Redenen waarom scholen geen gebruik maken van DEI-interventies (n=27 respondenten)

Deze programma's zijn ons niet bekend	11 (40.7)
Binnen onze school hebben wij geen geschikt personeel om deze interventies uit te voeren	9 (33.3)
Het uitvoeren van deze interventies kost te veel tijd	7 (8.9)
Vanuit financiële overwegingen is niet voor één van deze programma's gekozen	7 (8.9)
Wij hebben geen goede ervaringen met deze programma's (eigen ervaringen en/of op basis van ervaringen van anderen)	2 (2.5)
Wij hebben goede ervaringen met een ander programma	3 (3.8)
Anders namelijk: - Wij gebruiken individueel aangepaste interventies - Deze interventies zijn niet geschikt voor leerlingen binnen het speciaal onderwijs (te kort, te moeilijk) - Leerkracht die Taakspel uit mag voeren mag dit niet overbrengen op andere leerkrachten	6 (7.6) 3 2 1

Figuur 3. Begeleidings-behandelprogramma's en interventies van 36 scholen



Figuur 4. Overige technieken en strategieën die 36 scholen gebruiken voor leerlingen met druk gedrag of ADHD



Conclusies

Gebruik interventies binnen en buiten de DEI door zorginstellingen

De respons op de enquête die we naar de zorginstellingen hebben gestuurd was dermate laag dat er uit de resultaten moeilijk betrouwbare conclusies te trekken zijn. Uit de resultaten die we tot nu toe hebben komt naar voren dat sommige instellingen en sectoren werken met zorgpaden/zorgprogramma's voor ADHD en druk gedrag en daarbij soms gebruik maken van interventies binnen en buiten de DEI, terwijl dit binnen andere instellingen en sectoren minder of niet het geval is. We hebben niet voldoende gegevens om iets te kunnen concluderen over redenen waarom instellingen wel of juist niet gebruik maken van bepaalde interventies.

Gebruik interventies binnen en buiten de DEI door scholen

Van het gebruik van interventies voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag door scholen in Nederland hebben we een duidelijk beter beeld gekregen door de wat hogere respons op de enquête en het grotere aantal compleet ingevulde vragenlijsten. Ongeveer de helft van het aantal scholen geeft aan een behandel-/begeleidingsaanbod te hebben voor kinderen met ADHD en druk gedrag, de andere helft zegt dat dit niet het geval is. De scholen die wel een aanbod hebben maken voor ongeveer 50% gebruik van interventies uit de DEI, (het merendeel gebruikt daarbij niet de specifieke ADHD interventies maar meer generieke programma's uit de DEI) en voor ongeveer 50% van programma's die niet in de DEI staan. Redenen waarom men geen gebruik maakt van interventies in de DEI zijn met name onbekendheid met de programma's en gebrek aan geschikt personeel. Daarnaast spelen ook gebrek aan tijd en financiële middelen een rol. Naast het gebruik van programma's noemen de scholen die aangeven een behandel-/begeleidingsaanbod te hebben veel andere middelen, technieken en strategieën die ze gebruiken in de aanpak van kinderen met druk gedrag en ADHD. Deze variëren van technieken om antecedenten van gedrag te beïnvloeden (bijvoorbeeld structurerende maatregelen, aangepaste communicatie), tot technieken om consequenten van gedrag te veranderen (bijvoorbeeld straffen, belonen), tot veranderingen in de organisatie van de school (bijvoorbeeld andere inzet van personeel, kleinere klassen).

Verder onderzoek is nodig om een betrouwbaar en representatief beeld te krijgen van de huidige praktijk van behandeling en begeleiding van kinderen met ADHD en druk gedrag in Nederland. Daarbij is niet alleen belangrijk om in kaart te brengen hoe het huidige gebruik van interventies is, maar ook welke barrières er zijn bij het implementeren van (werkzame) interventies.

6. Beschikbare datasets

Zoals in de aanvraag aangegeven zijn binnen het consortium de volgende datasets beschikbaar:

1. Opstandige kinderen: Een dataset van het oudertrainingsprogramma “Opstandige Kinderen” (in combinatie met een kindertraining+ leerkrachttraining) met medicatie versus medicatie alleen van kinderen met ADHD van 8 tot 12 jaar oud van pre- naar posttest (Van der Oord et al., 2007). Opstandige Kinderen staat in de DEI.
2. BPTG: Een dataset van de gerandomiseerde gecontroleerde studie naar de effectiviteit van het oudertrainingsprogramma BPTG voor kinderen met ADHD en gedragsproblemen (routinezorg met oudertraining versus alleen routinezorg, Van den Hoofdakker et al., 2007). Ook is een dataset beschikbaar van individuele BPTG voor ouders van jonge kinderen met ADHD symptomen en gedragsproblemen (geen controlegroep) met pre- post- en follow up data. BPTG staat in de DEI.
3. Incredible Years: Datasets met betrekking tot de preventieve effectiviteit van IY (UMC Utrecht), de effectiviteit van IY bij gedetineerde moeders (Betere Start, UU & ministerie van Justitie), de effectiviteit van IY bij laag opgeleide en/of allochtone gezinnen (UU & Altrecht) en de preventieve effectiviteit van IY en gen-omgevingsinteracties (UvA). IY staat in de DEI.
4. Druk in de klas: Een dataset van de RCT naar de effectiviteit van de leerkrachtmethode ‘Druk in de Klas’ bij 115 kinderen die ADHD symptomen in de klas vertonen. Hierbij wordt de werking van 18 weken ‘Druk in de Klas’ vergeleken met 18 weken ‘volggroep’ zonder leerkrachtmethode (‘Care as Usual’ conditie), waarbij voorafgaand, tijdens (na 6 weken) en na afloop van de RCT het functioneren van kinderen (gedragsmatig, sociaal-emotioneel en schools functioneren) in kaart is gebracht. Druk in de Klas is aangemeld bij de DEI.
5. Taakspel: Een RCT dataset van Taakspel bij 759 kinderen van reguliere basisscholen. Taakspel is gedurende groep 3-4 geïmplementeerd. Follow-up gegevens zijn beschikbaar tot einde basisschool. Taakspel is opgenomen in DEI.
6. Taakspel & PAD: Een RCT dataset van Taakspel en PAD bij 850 kinderen van reguliere basisscholen. Taakspel en PAD zijn opgenomen in DEI.
7. Zelf plannen: Een dataset van “Zelf Plannen” versus “Zelf Oplossingen bedenken” in adolescenten van 12-16 jaar met ADHD (Boyer et al., 2014) van pre naar follow-up test. Zelf Plannen is aangemeld in de DEI.
8. BraingameBrian: Een RCT dataset van een executieve functietraining voor kinderen met ADHD van 8-12 jaar (Van der Oord et al., 2014) en een tweede studie waar deze training wordt vergeleken met een placebo controle groep (Dovis et al., *submitted*). BraingameBrian is nog niet aangemeld bij de DEI.
9. Werkgeheugen training: Een RCT dataset van CogMed werkgeheugen training bij 51 kinderen met ADHD van 5-7 jaar (van Dongen-Boomsma et al. 2014). Niet-gerandomiseerde data van werkgeheugentraining bij een veel grotere steekproef

kinderen met ADHD).

10. Hersengymnastiek: Een RCT dataset van neurofeedback vergeleken met (1) een sportinterventie en (2) effecten van kortwerkend methylfenidaat bij 112 kinderen met ADHD. Hersengymnastiek is nog niet aangemeld bij de DEI.
11. EEG-neurofeedback. Een RCT dataset van EEG-Neurofeedback bij 41 kinderen met ADHD, 8-15 jaar (van Dongen-Boomsma et al., 2014; Vollebregt et al., 2014).
12. Mindfulness: Een dataset waarmee de effectiviteit van mindfulness voor kinderen met ADHD en hun ouders is onderzocht van pre- naar follow-up test (geen controlegroep) (Van der Oord et al., 2012). Mindfulness is nog niet aangemeld bij de DEI.
13. Goed gedocumenteerde zorgcohorten. We hebben de beschikking over uitgebreide zorgcohorten bevattende uitkomstdata (Routine Outcome Monitoring) en ontvangen zorgconsumptie van kinderen die ADHD interventies in de praktijk van alledag hebben gekregen.

Kenmerken datasets

We hebben tijdens een bijeenkomst van ons consortium gesproken over de mogelijkheden om datasets te matchen, met het oog op moderatoranalyses (wat werkt voor wie, welke cliëntfactoren spelen een rol in de effectiviteit van interventies?). Onze conclusie is dat internationale samenwerking nodig is om te komen tot grotere databestanden waarmee zinvolle moderatoranalyses gedaan kunnen worden. Het doel van deze analyses is meer zicht te krijgen op de vraag welke interventies voor welke subgroepen van kinderen goed of juist minder goed werken (zie verder hoofdstuk 8, over ideeën voor fase 2).

7. Aanvullende vragen en punten van ZonMw

In de honoreringsbrief van ZonMw is een aantal punten van aandacht genoemd:

- Aandacht voor vertegenwoordiging van de praktijk en kennisinstituten:

Zie hiervoor de samenstelling van het consortium. We denken dat zowel de praktijkinstellingen als de kennisinstituten goed zijn vertegenwoordigd.

- Waarborgen onafhankelijkheid:

We zullen dit punt van de commissie zeker meenemen naar de volgende fase (uiteraard in geval we de mogelijkheid krijgen om in fase 2 onderzoek te doen).

Naast de punten uit de honoreringsbrief zijn door de programmasecretarissen een aantal vragen/punten vanuit ZonMw via email aangedragen (we benoemen hier alleen de punten die niet in dit rapport zijn beantwoord):

- Informatie over de mate waarin de vragen/risico's/problemen (prevalentie) rond een thema voorkomen en hoe groot het gebruik is van de interventies

De gerapporteerde prevalentiecijfers van ADHD in Nederland lopen zeer sterk uiteen, van 0,5 tot wel 24% (cijfers Gezondheidsraad 2000), onder andere als gevolg van methodologische verschillen tussen studies. Van de prevalentie van druk gedrag zijn voor zover wij weten geen cijfers bekend. Cijfers over het gebruik van de interventies zijn te vinden in dit eindrapport.

- Welke aanbevelingen ten aanzien van het omgaan met comorbiditeit zijn er?

Het bestaan van comorbide aandoeningen kan invloed hebben op de keuze voor behandeling, maar dit hoeft zeker niet altijd zo te zijn. In de Nederlandse ADHD richtlijn zijn geen specifieke aanwijzingen voor het omgaan met comorbiditeit in de behandeling opgenomen. Bij een comorbide gedragsstoornis (oppositieel opstandige stoornis of gedragsstoornis) zal in de meeste gevallen de behandeling op dezelfde manier verlopen als bij kinderen met ADHD zonder gedragsstoornis, dat wil zeggen: bij ernstige beperkingen medicatie overwegen en in alle gevallen mediatietherapie. Er is toenemend bewijs dat juist niet-medicamenteuze interventies, met name trainingen voor ouders, een goed effect hebben op gedragsproblemen van kinderen met ADHD (Daley et al. 2014).

Wanneer er bij een kind naast de ADHD sprake is van een angst- of stemmingsstoornis moet een inschatting worden gemaakt of de problemen mogelijk met elkaar samenhangen en welk probleem het meest op de voorgrond staat. Wanneer de ADHD op de voorgrond staat zal deze meestal eerst behandeld worden. Na de behandeling van de ADHD moet worden gekeken of voor de angst- of stemmingsproblemen nog extra behandeling nodig is, deze zal meestal bestaan uit cognitieve gedragstherapie voor het kind.

- Welke overlap tussen andere consortia is geconstateerd?

Er bestaat enige overlap tussen interventies die zowel in het domein ADHD en druk gedrag als in het domein externaliserende stoornissen en problemen zitten. Het betreft hier vooral interventies die zich op ouders of op ouders en kinderen richten.

De overlap in effectiviteitsstudies die gedaan zijn naar de betreffende interventies is echter veel kleiner; lang niet alle effectiviteitsstudies met de overlappende interventies hebben zich gericht op kinderen met (ook) ADHD.

8. Voorstellen voor onderzoek in fase 2

Op basis van de conclusies en voorlopige resultaten van fase 1 hebben we op dit moment een aantal gedachten voor fase 2. Ten eerste lijkt het ons belangrijk een beter beeld te verkrijgen van (1) het feitelijke behandelaanbod voor kinderen met ADHD en druk gedrag binnen het brede veld van zorg voor jeugd en onderwijs en (2) de wijze waarop behandelingen in de praktijk worden uitgevoerd. Door lacunes in kaart te brengen vallen directe aanbevelingen voor verbetering van de praktijk te doen. Ook willen we meer zicht krijgen op de kosten van de diverse behandelingen, mede ook in relatie tot de opbrengsten.

Puntsgewijs denken we dat de volgende elementen zinvol zijn voor fase 2:

- Vervolg in kaart brengen van de huidige praktijk van behandeling en begeleiding in zorg en onderwijs. We willen dit doen door (1) een meer uitgebreide en representatieve survey onder zorginstellingen en scholen en (2) door het verrichten van een uitgebreide visitatie en audit naar de toepassing in de bestaande praktijk. Hiermee willen we lacunes in kaart brengen met betrekking tot de huidige praktijk in Nederland.
- Uitvoeren van een implementatieplan gericht op het wegwerken van gesignaleerde lacunes binnen het brede veld van praktijkinstellingen en scholen in Nederland. Gedacht kan worden aan het helpen implementeren (wegnemen van *barriers*) van effectieve interventies in instellingen die geen gebruik maken van in Nederland beschikbare effectieve interventies en helpen de-implementeren van ineffectieve werkwijzen die we aantreffen binnen instellingen.
- Onderzoek naar moderatoren en mediators van behandel-effecten: wat werkt voor wie en waarom (ten behoeve van personalized medicine)? We willen hiertoe een mega-analyse consortium oprichten waarin we data van bestaande effectiviteitsonderzoeken bijeen brengen ten behoeve van mega-analyses.
- Onderzoek naar werkzame elementen, middels het doen van (1) een meta-analytische review (analoog aan Kaminski et al., 2008) en (2) micro-trials (zie Leijten et al., 2015).
- Systematisch in kaart brengen van bestaande lacunes wat betreft kosten van interventies.
- Onderzoek naar de kosteneffectiviteit van interventies voor ADHD en druk gedrag door (1) uitvoeren van Markov models en (2) grootschalige observationele studie met kosten/baten monitoring.

Referenties

Handleidingen

Albrecht, G., Leeuwen, E. van, & Tjaden, J. (2008). PMTO handleiding voor therapeuten (versie 2.0). Duivendrecht: PI Research.

Auteur onbekend (onbekend). Methodiekhandleiding Onderwijs-Zorgarrangement. Trajectum, De Pels, C.P van Leersumschool.

Bandsma, L.G. (2005). Groepsmediatietherapie op maat voor ouders van ADHD-kinderen, herziene versie 31 mei 2005.

Barkley, R.A. (1997). Opstandige kinderen: een compleet oudertrainingsprogramma. Lisse: Swets & Zeitlinger (vertaald door E. ten Brink)

Bartelink, C. (2008). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Opstandige kinderen: een compleet oudertrainingsprogramma'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Berg, van den, G., Gerrits, B. & Geschiere, M. (oktober 2010). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Cogmed RM'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Berger, M., Bierling, I., Dam, C. van & Wijgergangs, H. (2006). IOG-Erger voorkomen: De methodiekhandleiding. Lichtenvoorde: Forum

Boyer, E.B., Kuin, M. & Oord, van der, S. (2013). Zelf Plannen. Trainershandleiding. Training voor jongeren met ADHD. LANNOO CAMPUS.

Brink, E.L. ten (2003). Pubers met ADHD, een ouder-trainingsprogramma. Swets & Zeitlinger B.V., Lisse.

Elling, M. (juni, 2008). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Groepsmediatietherapie voor ouders met kinderen met ADHD'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Elling, M.W. (oktober 2010). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Pubers met ADHD Een ouder-trainingsprogramma'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Eyberg, S. (1999). Manual Parent-Child Interaction Therapy. Vertaald en bewerkt in het Nederlands door PI Research (2007).

Gerrits, B.J.L., Zwaag, van der, W.D., Gerrits-Enken, M.E.A. & Berkel, van, S.L. (2014). Cogmed werkgeheugentraining. Handboek voor coaches, herziene versie. Pearson; BeterBrein.

Hinfelaar, M.L. & ten Brink, E.L. (2012), Een nieuwe koers; effectieve aansturing van kinderen met ADHD in het basis- en voortgezet onderwijs. Amsterdam, Pearson.

Hinfelaar, M. & Brink, ten, E. (December 2013). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Een nieuwe koers'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Hordijk, S. & Nikken, P (juli, 2009). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)- Erger Voorkomen'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Ince, D. (oktober 2009, herziene versie van juni 2007). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Taakspel'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Ince, D. (november 2007). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Koning, A., Krol, R.J. van der & Weller, S.D. (2011). Remweg. Handleiding. Doetinchem: Graviant Educatieve uitgaven.

Kooijman, Y.A.M. (Februari 2013). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Onderwijszorgarrangement Optimist'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Meij, H. (augustus 2011). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Remweg'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Okma, K. (mei 2011). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Triple P: Positief Pedagogisch Programma Niveau 4'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Pieterse, K., Veenman, B., Luman, M. & Oosterlaan, J. (onbekend). Druk in de klas. Leerkraachtmethode. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam

Sar, A.M. van der & Goudswaard, M. (2001). Docentenhandleiding Taakspel voor basisonderwijs. Rotterdam: Pedologisch Instituut, onderdeel van de CED-groep.

Veen-Mulders, van der, L. & Hoofdakker, van den, B. (maart 2011). Databank

effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Behavioral Parent Training Groningen (BPTG) voor kinderen met ADHD'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Veen, van der, L., Hoofdakker, van den, B., Koster, F. & Warners, van, S. (2013). BPTG-I Behavioral Parent Training Groningen individual format for children (ages 6-12) with ADHD symptoms and/or behavioral problems. Groningen: Accare Universitair Centrum

Webster-Stratton, C. (2008). The Incredible Years: parents and children series. Leader's guide. Seattle.

Wiel, N. van de., Hoppe, A. & Matthys, W. (2003a). Minder Boos en Opstandig. Een gedragstherapeutisch programma voor kinderen met disruptieve gedragsstoornissen en hun ouders. Deel I. Utrecht: Universitair Medisch Centrum Utrecht, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Wiel, van de, N., Hoppe, A. & Matthys, W. (2014). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Minder boos en opstandig'.Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Zwikker, M. (december, 2011). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Incredible Years (Basis)'.Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Zwikker, M. & Everdingen, van, J. (mei 2008). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Parent Management Training Oregon (PMTO)'.Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Literatuur search DEI-interventies

Bor, W., Sanders, M.R. & Markie-Dadds, C. (2002). The Effects of the Triple P-Positive Parenting Program on Preschool Children With Co-Occurring Disruptive Behavior and Attentional/Hyperactive Difficulties. Journal of Abnormal Child Psychology, 30:6, 571–587

Boyer, B.E., Geurts, H.M., Prins, P.J.M. & Oord, van der, S. (2014). Two novel CBTs for adolescents with ADHD: the value of planning skills. Eur Child Adolesc Psychiatry. DOI 10.1007/s00787-014-0661-5

Chacko A., Bedard, C., Marks, D.J., Feirsen, N., Uderman, J.Z., Chimiklis, A., Rajwan, E., Cornwell, M., Anderson, L., Zwilling, A. & Ramon M. (2014). a randomized clinical trial of Cogmed Working Memory Training in school-age children with ADHD: a replication in a diverse sample using a control condition. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55:3, 247–255

- Dongen-Boomsma, van, M., Vollebregt, M.A., Buitelaar, J.K. & Slaats-Willemse, D. (2014). working memory training in young children with adhd: a randomized placebo-controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55:8, 886–896
- Dovis S, Van der Oord S, Wiers RW, & Prins PJ (2015). Improving Executive Functioning in Children with ADHD: Training Multiple Executive Functions within the Context of a Computer Game. A Randomized Double-Blind Placebo Controlled Trial. *PLoS One*. 2015 Apr 6;10(4):e0121651. doi: 10.1371/journal.pone.0121651. eCollection .
- Egeland, J., Aarlien, A.K. & Saunes, B. (2013). Few Effects of Far Transfer of Working Memory Training in ADHD: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE* 8(10): e75660. doi:10.1371/journal.pone.0075660
- Gray S.A., Chaban, P., Martinussen, R., Goldberg, R., Gotlieb, R., Kronitz, R., Hockenberry, M & Tannock, R. (2012). effects of a computerized working memory training program on working memory, attention, and academics in adolescents with severe LD and comorbid adhd: a randomized control trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53:12, 1277–1284
- Green, C.T., Long, D.L., Green, D., Iosif, A., Dixon, J.F., Miller, M.R., Fassbender, C. & Schweitzer, J.B. (2012). Will Working Memory Training Generalize to Improve Off-Task Behavior in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Neurotherapeutics* (2012) 9:639–648. DOI 10.1007/s13311-012-0124-y
- Hinfelaar, M.L., Verheijden, A.E. & Prins, P.J.M. (2011). ADHD, wat kan de juf (m/v) ermee? *Kind en Adolescent*, 32 (2), 66-83
- Hoath, F.E. & Sanders, M.R. (2002). a feasibility study of enhanced group Triple P - Positive Parenting Program for parents of children with ADHD. *Behaviour Change*, 19:4, 191-206
- Hoofdakker, van den, B.J., Veen-Mulders, van der, L., Sytema, S., Emmelkamp, P.M.G., Minderaa, R.M. & Nauta, M.H. (2007). effectiveness of behavioral parent training for children with adhd in routine clinical practice: a randomized controlled study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 46(10):1263-1271.
- Hovik, K.T., Saunes, B., Aarlien, A.K. & Egeland, J. (2013). RCT of Working Memory Training in ADHD: Long-Term Near-Transfer Effects. *PLoS ONE* 8(12): e80561. doi:10.1371/journal.pone.0080561
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T. & Eames, C. (2007). efficacy of the incredible years basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and adhd. *Child: care, health and development*, 33: 6, 749–756
- Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P.J., Johnson, M., Gustafsson, P., Dahlstrom, K., Gillberg, C.G., Forssberg, H. & Westerberg, H. (2005). Computerized Training of Working Memory in Children With ADHD—A Randomized, Controlled Trial. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 44:2.

Matos, M., Bauermeister, J. & Mobernal, G. (2009). Parent-Child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: a pilot efficacy study. *Family Process*, 48: 2

Pfiffner, L.J., Hinshaw, S.P., Owens, E., Zalecki, C., Kaiser, N.M, Villodas, M. & McBurnett, K. (2014). a two-sited randomized clinical trial of integrated psychosocial treatment for ADHD-inattentive type. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82:6, 1115–1127

Steeger, C.M., Gondoli, D.M, Gibson, B.S. & Morrissey, R.A. (2015). Combined cognitive and parent training interventions for adolescents with adhd and their mothers: a randomized controlled trial. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09297049.2014.994485>

Veenman, B., Luman, M., Oosterlaan, J. (submitted). The Effects of Classroom-Based Contingency Programs on Disruptive Behavior in Primary School: a Meta-Analysis.

Webster-Stratton, C. (2011). combining parent and child training for young children with adhd. *J. Clin Child Adolesc Psychol.*, 40(2): 191–203

Literatuur search overige interventies

Abikoff, Gallagher, Wells, Murray, Huang, Lu & Petkova (2013). Remediating Organizational Functioning in Children with ADHD: Immediate and Long-Term Effects from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 81 (1)

Abikoff, Thompson, Laver-Bradbury, Long, Forehand, Miller Brotman, Klein, Reiss, Huo, Sonuga-Barke (2014). Parent training for preschool ADHD: a randomized controlled trial of specialized and generic programs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ? (?)

Antshel & Remer (2003). Social Skills Training in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Randomized-Controlled Clinical Trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32 (1)

Beauchaine, Neuhaus, Gatzke-Kopp, Reid, Chipman, Brekke, Olliges & Shoemaker (2015). Electrodermal Responding Predicts Responses to, and May Be Altered by, Preschool Intervention for ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83 (2)

Bloomquist, August & Ostrander (1991). Effects of a school-based cognitive-behavioral intervention for ADHD children. *Journal of Abnormal Child*, volume 19 (5)

Brown, Wynne, Borden, Clingerman, Geniesse & Spunt (1986). Methylphenidate and cognitive therapy in children with attention deficit/hyperactivity disorder: a double blind trial. *Developmental and behavioral Pediatrics*, 7 (3)

Chacko, Wymbs, B.T., Wymbs, F.A., Pelhalm, Swanger-Gagne, Girio, Pirvics, Herbst, Guzzo, Philips & O'Connor (2009). Enhancing Traditional Behavioral Parent Training for Single Mothers of Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(2)

Daley & O'Brien (2013). A small-scale randomized controlled trial of the self-help version of the New Forest Parent Training Programme for children with ADHD symptoms. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 22.

Evans, Schultz, DeMars & Davis (2011). Effectiveness of the Challenging Horizons After-School Program for Young Adolescents With ADHD. Elsevier

Fabiano, Pelham, Cunningham, Yu, Gangloff, Buck, Linke, Gormley & Gera (2012). A Waitlist-Controlled Trial of Behavioral Parent Training for Fathers of Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(3)

Fabiano, Vujnovic, Pelham, Waschbusch, Massetti, Pariseau, Naylor, Yu, Robins, Carnefix, Greiner & Volker (2010). Enhancing the Effectiveness of Special Education Programming for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Using a Daily Report Card. *School Psychology Review*, 39 (2)

Fehlings, Roberts, Humphries & Dawe (1991). Attention deficit hyperactivity disorder: does cognitive behavioral therapy improve home behavior? *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 12 (4)

Griggs & Mikami (2011). Parental attention-deficit/hyperactivity disorder predicts child and parent outcomes of parental friendship coaching treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50 (12)

Herbert, Harvey, Roberts, Wickowski, Lugo-Candelas (2013). A Randomized Controlled Trial of a Parent Training and Emotion Socialization Program for Families of Hyperactive Preschool-Aged Children. Elsevier.

Hoofdakker, Nauta, Veen-Mulders, van der, Sytema, Emmelkamp, Minderaa & Hoekstra (2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: moderators of treatment response. *Journal of Pediatric Psychology*, 35 (3)

Hoofdakker, van den, Nauta, Emmelkamp, Dijck-Brouwer, Veen-Mulders, van der, Sytema, Minderaa & Hoekstra (2012). Dopamine Transporter Gene Moderates Response to Behavioral Parent Training in Children With ADHD: A Pilot Study. *Developmental Psychology*, 48 (2)

Hoofdakker, van den, Hoekstra, Veen-Mulders, van der, Sytema, Emmelkamp, Minderaa, Nauta (2014). Paternal influences on treatment outcome of behavioral parent training in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23

Horn, Ialongo, Pascoe, Greenberg, Packard, Lopez, Wagner & Puttler (1991). Additive effects of psychostimulants, parent training, and self control therapy with ADHD children. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 30 (2)

Johnstone, Roodenrys, Phillips, Watt, Mantz (2010). A pilot study of combined working memory and inhibition training for children with AD/HD. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 2

Johnstone, Roodenrys, Blackman, Johnston, Loveday, Mantz, Barratt (2012). Neurocognitive training for children with and without AD/HD. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 4

Kapalka (2005). Avoiding repetitions reduces ADHD children's management problems in the classroom. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 10 (4)

Langberg, Epstein, Becker, Gario-Herrera & Vaughn (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 Psych Rev*, 41 (3)

Langberg, Epstein, Urbanowicz, Simon & Graham (2008). Efficacy of an Organization Skills Intervention to Improve the Academic Functioning of Students With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *School Psychology Quarterly*, 23 (3)

Mikami, Lerner, Griggs, McGrath & Calhoun (2010). Parental Influence on Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: II. Results of a Pilot Intervention Training Parents as Friendship Coaches for Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38

Miranda, Presentación, Soriano (2002). Effectiveness of a School-Based Multicomponent Program for the Treatment of Children with ADHD. *J Learn Disabil*, 35

Molina, Flory, Bukstein, Greiner, Baker, Krug & Evans (2007). Feasibility and Preliminary Efficacy of an After-School Program for Middle Schoolers With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12 (3)

Wells, Epstein, Hinshaw, Conners, Klaric, Abikoff, Abramowitz, Arnold, Elliott, Greenhill, Hechtman, Hoza, Jensen, March, Pelham, Pfiffner, Severe, Swanson, Vitiello & Wigal (2000). Parenting and Family Stress Treatment Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): An Empirical Analysis in the MTA Study1. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (6)

Wells, Chi, Hinshaw, Epstein, Pfiffner, Nebel-Schwalm, Owens, Arnold, Abikoff, Conners, Elliott, Greenhill, Hechtman, Hoza, Jensen, March, Newcorn, Pelham, Severe, Swanson, Vitiello & Wigal (2006). Treatment-Related Changes in Objectively Measured Parenting Behaviors in the Multimodal Treatment Study of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4)

MTA Cooperative Group (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 56

Oord, van der, Ponsioen, Geurts, Brink, ten, Prins (2012). A Pilot Study of the Efficacy of a Computerized Executive Functioning Remediation Training With Game Elements for Children With ADHD in an Outpatient Setting: Outcome on Parent- and Teacher- Rated Executive Functioning and ADHD Behavior. *Journal of Attention Disorders*, 18 (8)

Pfiffner, Mikami, Huang-Pollock, Easterlin, Zalecki & McBurnett (2007). A Randomized, Controlled Trial of Integrated Home-School Behavioral Treatment for ADHD, Predominantly Inattentive Type. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 46 (8)

Pfiffner & McBurnett (1997). Social Skills Training With Parent Generalization: Treatment Effects for Children With Attention Deficit Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (5)

Pisterman, McGrath, Firestone, Goodman, Webster & Mallory (1989). Outcome of Parent-Mediated Treatment of Preschoolers With Attention Deficit Disorder With Hyperactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (5)

Pisterman, Firestone, McGrath, Goodman, Webster, Mallory & Goffin (1992). The role of parent training in treatment of preschoolers with ADDH. *Amer. Journal of Orthopsychiatry*, 62 (3)

Power, Mautone, Soffer, Clarke, Marshall, Sharman, Blum, Glanzman, Elia & Jawad (2012). Family-School Intervention for Children with ADHD: Results of Randomized Clinical Trial. *J Consult Clin Psychol*, 80 (4)

Rabiner, Murray, Skinner & Malone (2010). A Randomized Trial of Two Promising Computer-Based Interventions for Students with Attention Difficulties. *J Abnorm Child Psychol*, 38

Rajwan, Chacko & Wymbs (2014). Evaluating Clinically Significant Change in Mother and Child Functioning: Comparison of Traditional and Enhanced Behavioral Parent Training. *J Abnorm Child Psychol*, 42

Shalev, Tsal & Mevorach (2007). Computerized Progressive Attentional Training (CPAT) Program: Effective Direct Intervention for Children with ADHD. *Child Neuropsychology*, 13

Sonuga-Barke, Daley, Thompson, Laver-Bradbury & Weeks (2001). Parent-Based Therapies for Preschool Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized, Controlled Trial With a Community Sample. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 40 (4)

Sonuga-Barke, Daley & Thompson (2002). Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41 (6)

Sonuga-Barke, Thompson, Daley & Laver-Bradbury (2004). Parent training for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Is it as effective when delivered as routine rather than as specialist care? *British Journal of Clinical Psychology*, 43

Steiner, Sheldrick, Gotthelf, Perrin (2011). Computer-Based Attention Training in the Schools for Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Preliminary Trial. *Clinical Pediatrics*, 50 (7)

Steiner, Frenette, Rene, Brennan, Perrin (2014). Neurofeedback and Cognitive Attention Training for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Schools. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, ? (?)

Tamm, Epstein, Peugh, Nakonezny & Hughes (2013). Preliminary data suggesting the efficacy of attention training for school-aged children with ADHD. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 4

Thompson, M.J.J., Laver-Bradbury, Ayres, Le Poidevin, Mead, Dodds, Psychogiou, Bitsakou, Daley, Weeks, Miller Brotman, Abikoff, Thompson P. & Sonuga-Barke (2009). A small-scale randomized controlled trial of the revised new forest parenting programme for preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 18

Treacy, Tripp & Baird (2005). Parent stress management training for attention-deficit/hyperactivity disorder.

Tucha, O., Tucha, L., Kaumann, König, Lange, K.M., Stasik, Streather, Engelschalk & Lange, K.W. (2001). Training of attention functions in children with attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 3

Taxonomie

Chorpita, B.F. & Daleiden, E.L. (2009). Mapping Evidence-Based Treatments for Children and Adolescents: Application of the Distillation and Matching Model to 615 Treatments From 322 Randomized Trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (3), 566–579

Kaminski, J.W., Valle, L.A., Filene, J.H. & Boyle, C.L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *J Abnorm Child Psychol* (2008) 36:567–589

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M.P., Cane, J. & Wood, C.E. (2013). The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. *ann. behav. med.* (2013) 46:81–95

Bijlage 1

Tabel 3. RCT's naar interventies voor ADHD en druk gedrag (behalve de DEI interventies)

Auteurs	jaar	titel	Tijdschrift, volume (nummer)	Interventie
Abikoff, Gallagher, Wells, Murray, Huang, Lu & Petkova	2013	Remediating Organizational Functioning in Children with ADHD: Immediate and Long-Term Effects from a Randomized Controlled Trial	Journal of Consulting Clinical Psychology, 81 (1)	Organizational Skills Training (OST), PATHKO
Abikoff, Thompson, Laver-Bradbury, Long, Forehand, Miller Brotman, Klein, Reiss, Huo, Sonuga-Barke	2014	Parent training for preschool ADHD: a randomized controlled trial of specialized and generic programs	Journal of Child Psychology and Psychiatry, ? (?)	New Forest Parenting Program (NFPP), Helping the Noncompliant Child (NHC)
Antshel & Remer	2003	Social Skills Training in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Randomized-Controlled Clinical Trial	Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32 (1)	Social Skills Training (niet gespecificeerd)
Bloomquist, August & Ostrander	1991	Effects of a school-based cognitive-behavioral intervention for ADHD children	Journal of Abnormal Child, volume 19 (5)	Multicomponent Cognitive-Behavioral Therapy Intervention (niet gespecificeerd)
Brown, Wynne, Borden, Clingerman, Geniesse & Spunt	1986	Methylphenidate and cognitive therapy in children with attention deficit/hyperactivity disorder: a double blind trial	Developmental and behavioral Pediatrics, 7 (3)	Cognitive Behavioral Self-Control Training
Chacko, Wymbs, B.T., Wymbs, F.A., Pelhalm, Swanger-Gagne, Girio, Pirvics, Herbst, Guzzo, Philips & O'Connor	2009	Enhancing Traditional Behavioral Parent Training for Single Mothers of Children with ADHD	Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38(2)	Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPPS)
Daley & O'Brien	2013	A small-scale randomized controlled trial of the self-help version of the New Forest Parent Training Programme for children with ADHD symptoms	Eur Child Adolesc Psychiatry, 22	New Forest Parenting Program (NFPP)
Evans, Schultz, DeMars & Davis	2011	Effectiveness of the Challenging Horizons After-School Program for Young Adolescents With ADHD	Elsevier	Challenging Horizons After School Program (CHP)
Fabiano,	2012	A Waitlist-Controlled Trial	Journal of Clinical	Coaching Our Acting-out

Pelham, Cunningham, Yu, Gangloff, Buck, Linke, Gormley & Gera		of Behavioral Parent Training for Fathers of Children with ADHD	Child & Adolescent Psychology, 41(3)	Children: Heightening Essential Skills (COACHES)
Fabiano, Vujnovic, Pelham, Waschbusch, Massetti, Pariseau, Naylor, Yu, Robins, Carnefix, Greiner & Volker	2010	Enhancing the Effectiveness of Special Education Programming for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Using a Daily Report Card	School Psychology Review, 39 (2)	Daily report card (niet gespecificeerd)
Fehlings, Roberts, Humphries & Dawe	1991	Attention deficit hyperactivity disorder: does cognitive behavioral therapy improve home behavior?	Developmental and Behavioral Pediatrics, 12 (4)	Cognitive Behavioral Therapy (niet gespecificeerd)
Herbert, Harvey, Roberts, Wickowski, Lugo-Candelas	2013	A Randomized Controlled Trial of a Parent Training and Emotion Socialization Program for Families of Hyperactive Preschool-Aged Children	Elsevier	Parenting Your Hyperactive Preschooler
Horn, Ialongo, Pascoe, Greenberg, Packard, Lopez, Wagner & Puttler	1991	Additive effects of psychostimulants, parent training, and self control therapy with ADHD children	J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 30 (2)	Behavioral Parent Training (niet gespecificeerd)
Johnstone, Roodenrys, Phillips, Watt, Mantz	2010	A pilot study of combined working memory and inhibition training for children with AD/HD	ADHD Atten Def Hyp Disord, 2	'Go Go Nogo', 'Feed the Monkey' (werkgeheugentraining)
Johnstone, Roodenrys, Blackman, Johnston, Loveday, Mantz, Barratt	2012	Neurocognitive training for children with and without AD/HD	ADHD Atten Def Hyp Disord, 4	Combined working memory and inhibitory control training (niet gespecificeerd)
Kapalka	2005	Avoiding repetitions reduces ADHD children's management problems in the classroom	Emotional and Behavioural Difficulties, 10 (4)	Behavioral Management Training Program (niet gespecificeerd)
Langberg, Epstein, Becker, Girio-Herrera & Vaughn	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 Psych Rev, 41 (3)	Homework, Organization, and Planning Skills Intervention (HOPS)
Langberg, Epstein, Urbanowicz, Simon &	2008	Efficacy of an Organization Skills Intervention to Improve the Academic Functioning of	School Psychology Quarterly, 23 (3)	Organization Skills Intervention (niet gespecificeerd)

Graham		Students With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder		
Mikami, Lerner, Griggs, McGrath & Calhoun	2010	Parental Influence on Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: II. Results of a Pilot Intervention Training Parents as Friendship Coaches for Children	Journal of Abnormal Child Psychology, 38	Parental Friendship Coaching (PFC)
Miranda, Presentación, Soriano	2002	Effectiveness of a School-Based Multicomponent Program for the Treatment of Children with ADHD	J Learn Disabil, 35	School-Based Multicomponent Program (niet gespecificeerd)
Molina, Flory, Bukstein, Greiner, Baker, Krug & Evans	2007	Feasibility and Preliminary Efficacy of an After-School Program for Middle Schoolers With ADHD	Journal of Attention Disorders, 12 (3)	Challenging Horizons Program (CHP)
Wells, Epstein, Hinshaw, Connors, Klaric, Abikoff, Abramowitz, Arnold, Elliott, Greenhill, Hechtman, Hoza, Jensen, March, Pelham, Piffner, Severe, Swanson, Vitiello & Wigal	2000	Parenting and Family Stress Treatment Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): An Empirical Analysis in the MTA Study1	Journal of Abnormal Child Psychology, 28 (6)	intensive, multifaceted behavior therapy program (niet gespecificeerd)
Wells, Chi, Hinshaw, Epstein, Piffner, Nebel-Schwalm, Owens, Arnold, Abikoff, Connors, Elliott, Greenhill, Hechtman, Hoza, Jensen, March, Newcorn, Pelham, Severe, Swanson, Vitiello & Wigal	2006	Treatment-Related Changes in Objectively Measured Parenting Behaviors in the Multimodal Treatment Study of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder	Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74 (4)	intensive, multifaceted behavior therapy program (niet gespecificeerd)
MTA Cooperative Group	1999	A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit/hyperactivity disorder	Arch Gen Psychiatry, 56	intensive, multifaceted behavior therapy program (niet gespecificeerd)
Oord, van der, Ponsioen, Geurts, Brink, ten, Prins	2012	A Pilot Study of the Efficacy of a Computerized Executive Functioning Remediation Training With Game Elements for Children With ADHD in an	Journal of Attention Disorders, 18 (8)	Braingame Brian

		Outpatient Setting: Outcome on Parent- and Teacher- Rated Executive Functioning and ADHD Behavior		
Pfiffner, Mikami, Huang- Pollock, Easterlin, Zalecki & McBurnett Pfiffner & McBurnett	2007	A Randomized, Controlled Trial of Integrated Home- School Behavioral Treatment for ADHD, Predominantly Inattentive Type	J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 46 (8)	Child Life and Attention Skills Program (CLAS)
	1997	Social Skills Training With Parent Generalization: Treatment Effects for Children With Attention Deficit Disorder	Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65 (5)	Social Skills Training (niet gespecificeerd)
Pisterman, McGrath, Firestone, Goodman, Webster & Mallory	1989	Outcome of Parent- Mediated Treatment of Preschoolers With Attention Deficit Disorder With Hyperactivity	Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57 (5)	Parent Training (niet gespecificeerd)
Pisterman, Firestone, McGrath, Goodman, Webster, Mallory & Goffin	1992	The role of parent training in treatment of preschoolers with ADDH	Amer. Journal of Orthopsychiatry, 62 (3)	Group Parent Training (niet gespecificeerd)
Power, Mautone, Soffer, Clarke, Marshall, Sharman, Blum, Glanzman, Elia & Jawad	2012	Family-School Intervention for Children with ADHD: Results of Randomized Clinical Trial	J Consult Clin Psychol, 80 (4)	Family-School Success (FSS)
Rabiner, Murray, Skinner & Malone	2010	A Randomized Trial of Two Promising Computer-Based Interventions for Students with Attention Difficulties	J Abnorm Child Psychol, 38	Computerized Attention Training (CAT), Computer Assisted Instruction (CAI)
Rajwan, Chacko & Wymbs	2014	Evaluating Clinically Significant Change in Mother and Child Functioning: Comparison of Traditional and Enhanced Behavioral Parent Training	J Abnorm Child Psychol, 42	Strategies to Enhance Positive Parenting program (STEPP)
Shalev, Tsal & Mevorach	2007	Computerized Progressive Attentional Training (CPAT) Program: Effective Direct Intervention for Children with ADHD	Child Neuropsychology, 13	Computerized Progressive Attentional Training Program (CPAT)
Sonuga-Barke, Daley, Thompson, Laver-Bradbury & Weeks	2001	Parent-Based Therapies for Preschool Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized, Controlled Trial With a Community Sample	J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 40 (4)	Parent Training (niet gespecificeerd)
Sonuga-Barke, Thompson,	2004	Parent training for Attention Deficit/	British Journal of Clinical Psychology,	Parent Training (niet gespecificeerd)

Daley & Laver-Bradbury		Hyperactivity Disorder: Is it as effective when delivered as routine rather than as specialist care?	43	
Steiner, Sheldrick, Gotthelf, Perrin	2011	Computer-Based Attention Training in the Schools for Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Preliminary Trial	Clinical Pediatrics, 50 (7)	Neurofeedback, Standard Computer Format (SCF)
Steiner, Frenette, Rene, Brennan, Perrin	2014	Neurofeedback and Cognitive Attention Training for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Schools	Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, ? (?)	Neurofeedback, Cognitive Attention Training (niet gespecificeerd)
Tamm, Epstein, Peugh, Nakonezny & Hughes	2013	Preliminary data suggesting the efficacy of attention training for school-aged children with ADHD	Developmental Cognitive Neuroscience, 4	Pay Attention!
Thompson, M.J.J., Laver-Bradbury, Ayres, Le Poidevin, Mead, Dodds, Psychogiou, Bitsakou, Daley, Weeks, Miller Brotman, Abikoff, Thompson P. & Sonuga-Barke Treacy, Tripp & Baird	2009	A small-scale randomized controlled trial of the revised new forest parenting programme for preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder	Eur Child Adolesc Psychiatry, 18	New Forest Parenting Program (NFPP)
	2005	Parent stress management training for attention-deficit/hyperactivity disorder	?	Parent Stress Management Training (niet gespecificeerd)
Tucha, O., Tucha, L., Kaumann, König, Lange, K.M., Stasik, Streather, Engelschalk & Lange, K.W.	2001	Training of attention functions in children with attention deficit hyperactivity disorder	ADHD Atten Def Hyp Disord, 3	AixTent

Bijlage 2.

Begeleidings-/behandelaanbod scholen

- Begeleiding afgestemd op behoefte individuele kind
(17) Handelingsplan
(25) Individuele leerlingbegeleiding
(26) Individuele handelingsplannen
(32) Handelingswijzer
(48) begeleidingsplan voor gedrag (handelingsadviezen over klassenmanagement, didactiek en interactie voor de leerling gegeven en vastgelegd)
(49/58) Standaard handelingsplan
(67) We werken indien nodig met een individueel handelingsplan
(70/71) Passend onderwijsaanbod
(76) Aanpassingen en interventies in de klas
(77) Individueel handelingsplan
(83) Handelingsgerichte aanpak per individueel kind
(85) Wat heeft kind nodig
(91) Individueel leerlingplan voor leerlingen met ADHD
(91) Standaard individuele HP's gebaseerd op de gedragswaaier
(110) Individueel plan afgestemd op wat kind nodig heeft
(116) Individueel aanbod kind
(122) Individueel begeleidingsaanbod afgestemd op behoefte kind

- Interventies ingezet voor kinderen met druk gedrag of ADHD
DEI interventies specifiek voor ADHD
Taakspel (7)
Remweg (4)

Generieke DEI interventies

De Vreedzame School (2)
School Wide Positive Behavior Support (SWPBS) (2)
Leefstijl (1)
Rots & Water (2)
Kanjerttraining (1)

Niet DEI interventies

Sociale Vaardigheidstraining (niet nader gespecificeerd) (3)
ZIEN (aanpak vanuit de handelingsadviezen)
Faalangsreductietraining
STIP (sociale vaardigheidstraining)
Gedragswaaier
(17) Zijstap (op de rails)
(49/58) berenaanpak van Meichenbaum
(50) beertjes methode (in een enkel geval, vinden we niet fijn werken)
(52) Meichenbaum
(75) Meichenbaum
(113) Beertjesmethode meichenbaum
(116) Beertjesaanpak

Overige interventies

Individuele begeleidingsgesprekken
Werken aan wat werkt (adviezen onderwijsadviesbureau)
Suggesties onderzoeksbureau
Eigen traject
Vanuit Expertise Centra, niet nader omschreven
Denkstimulering
(87) Werken met directe instructiemodel (DIM)

Antecedente Technieken

- Inzet materialen (genoemd door 15 scholen)

Voor structuur

Pictogrammen:

(45) Visualisatie door middel van pictogrammen
(53) Picto's in de klas
(70/71) Dagritme pictogrammen
(70/71) Picto's voor dagritme
(75) Pictogrammen op tafel
(116) Pictogrammen

Time-timer: (genoemd door 3 scholen)

(45) Timetimer
(70/71) Timers
(87) Werken met time timer

(116) Structuur door middel van bakjes

Prikkelreductie

Koptelefoon/geluidsdemper:

(39) Koptelefoon opzetten
(45) Mogelijkheid gebruik koptelefoon
(49/58) Geluidsdemper
(50) Koptelefoon
(52) Gebruik koptelefoon
(49/58) Koptelefoon
(64) Koptelefoons
(75) Koptelefoon
(99) Werken met koptelefoon

Study Buddy/concentratieschermen/afgeschermd werkplek:

(45) Studiebuddy (kantoor in de klas)
(64) Concentratieschermen
(66) Stille afgeschermd werkplekken (study-buddy schermen)
(75) Study buddy
(99) Studybuddy
(116) Afgeschermd werkplek

Aparte/rustige werkplek/aparte plek in groep:

- (39) Aparte plek waar meer rust is
- (45) Aparte tafel in de klas
- (48) Rustige werkplek
- (49/58) Rustige werkplek
- (50) Plekje in de groep aanpassen
- (52) Prikkels wegnemen door aparte werkplek
- (49/58) Apart plekje
- (64) Afstemmen beste werkplek in de groep
- (99) Stille ruimte in de school

Voor bewegingsonrust

Wiebelkussens (genoemd door 4 scholen)

- (64) Wiebelkussens
- (70/ 71) Wiebelkussens
- (70/71) Wiebelkussen
- (116) Wiebelkussens

Tanglers

- (70/71) Tangels
- (70/71) Tangle
- (116) Tangles

Overig

- (39) Kopiëren werkboek zodat geschreven kan worden in het werkboek
- (103) Werkkasten

- Extra bewegingsmogelijkheden (genoemd door 13 scholen)

- (8) Regelmatig bewegingsruimte
- (43) Tussendoor voldoende bewegingsruimte bieden
- (45) Extra klusjes waardoor de leerling kan bewegen
- (49/58) Indien nodig regelmatig laten lopen
- (70/71) Ruimte voor extra beweging
- (75) Zorgen voor extra loopjes
- (78) Sportklassen
- (89) Ruimte om gedoceerd te bewegen
- (91) Ruimte voor bewegen
- (97) Afwisseling tussen stil zitten en bewegen
- (99) Bewegingsopdrachtjes
- (113) Afwisseling inspanning en ontspanning
- (122) Meer bewegingsruimte

- Stellen van regels (genoemd door 7 scholen)

- (35) Vaste afspraken binnen de groep over regels
- (45) Klassikaal en schoolbreed gedragslessen aanleren
- (52) Leerkracht begeleidt in de klas door middel van strakke regels
- (53) Duidelijke afspraken

(75) Buitenspeelafspraken
(91) Werken met gedragsprotocol
(97) Duidelijke afspraken

- Structuur (genoemd door 19 scholen)

Algemeen

(39) Structuur aanbieden
(43) Veel structuur in de klas (fysieke inrichting)
(43) Voorspelbaar en consequent gedrag leerkracht
(52) Werkaanpak door voorstructureren
(52) Vrije situaties voorgestructureerd
(53) Structuur bieden
(70/71) Structuur in de school
(70/71) Vaste structuren binnen klassen
(85) Structureren volgens beertjesmethode
(89) Structuur en ondersteuning duidelijk en visueel aanbieden
(89) Grote mate van voorspelbaarheid
(91) Structuur
(91) Voorspelbaarheid
(97) Duidelijke structuur
(122) Externe structuring
(122) Prikkelreductie

Structuur in tijd

(39) In plaats van een weektaak een dagtaak voor overzicht
(43) Veel structuur in de klas (programma)
(53) Regelmaat in het rooster
(85) Tijd afbakenen

Structuur in organisatie

(49/58) In nabijheid van leerkracht
(87) Vast (blok)rooster (geen tussenuren)
(87) Vaste lokalen
(87) Vaste docenten

Structuur in taken

(8) Korte instructies en taken
(8) Afwisseling theorie en praktijkvakken
(15) Afwisseling theorie en praktijk
(35) Werken met stappenplan voor structuur en taakgerichtheid met gebruik van schema en pictogrammen
(39) Toetsen in stukjes maken, lessen in stukjes maken
(50) Werk opdelen in stukjes
(52) Opdelen taken in deeltaken
(49/58) Opdrachten opdelen
(49/58) Afwisselende opdrachten
(75) Ondersteuning bij structureren werk
(75) Werk in delen aanbieden
(85) Werk afbakenen

(113) Structureren werk
(116) Dag/weektaak
(116) Enkelvoudige opdrachten
(116) Opdracht opdelen in deelstappen
(122) Dagtaak

- Ondersteuning bij planning en organisatie (genoemd door 3 scholen)

(25) Huiswerkklas gericht op planning en organisatie
(26) Begeleiding planning en organisatie
(39) Hulp bij huiswerk plannen

- Communicatie (genoemd door 4 scholen)

(39) Voorbespreken nieuwe activiteiten
(45) Veel extra aansturing in de rondes
(52) Verwachting wordt uitgesproken
(52) Verlengde instructie
(116) Verlengde instructie

Consequente Technieken

- Technieken gericht op straf en beloning

Belonen (genoemd door 8 scholen)

(43) Focus op positieve aspecten
(50) Belonen gedrag
(49/58) Beloningssysteem
(66) Zichtbaar systeem van beloning (stickerkaart met zelfgekozen beloningen)
(70/71) Beloningsstelsel
(85) Positieve feedback
(89) Aandacht voor positieve aspecten van gedrag
(116) Beloningssysteem

Straffen (genoemd door 11 scholen)

Time out:

(48) Time out voor afkoelingsperiode
(53) Plekje om weer tot rust te komen
(70/71) Vaste time-out plek
(87) Mogelijkheid time out
(103) Time out plek
(122) Time out plek

Overig

(49/58) Systeem van corrigeren zonder stemverheffing/naam noemen
(50) Straffen gedrag
(66) Straf (blokjes die worden weggehaald bij ongewenst gedrag)
(87) Gestructureerde gedragscorrecties
(97) Duidelijke consequenties bij afwijken van afspraken
(113) Non verbale manier van corrigeren/aanspreken

Technieken gericht op behalen en monitoren van doelen (genoemd door 2 scholen)

(66) ART: wat gaat er goed, wat gaat er niet goed en wat vindt je belangrijk en waar gaan we de komende weken aan werken
(66) Samen met het kind haalbare doelen stellen voor de les en/of in de pauze/buitenspelen
(85) procesfeedback
(85) Leren reflecteren

Organisatie

- Samenwerking externe partners (genoemd door 2 scholen)
(17), doorsturen voor verder onderzoek
(39) Samenwerken met psychologenpraktijken
- Extra personele inzet/ ondersteuning/ consultatie intern personeel (genoemd door 6 scholen)
(17) Doorverwijzing cluster 4
(25) Ondersteuning van docenten
(39) Samenwerken met instanties zoals samenwerkingsverband
(49/58) Kindgesprekken met IB-er en leerkracht
(103) Inzet remedial teacher
(103) Ondersteuning onderwijsassistent
(113) Inzet ambulant begeleider cluster 4
(113) Raadplegen collega master SEN
(113) Raadplegen gedragsdeskundige SWV
- Structurele schoolbrede aanpassingen (genoemd door 6 scholen)
(15) Les in kleinere groepen
(48) Speciale groepen met veel inzet op structuur
(70/71) Kleine klassen
(78) Kleine klassen
(80) Trajectgroep
(116) Extra hulp in klein groepje
- Aanpassing van taken (genoemd door 4 scholen)
(15) Individuele lesmethoden
(15) Zelf richting kiezen
(43) Aanpassen dag/weektaak
(87) Aanpassen lesprogramma
(87) Aanpassen lengte lesdag
(99) Doe-taakjes
(99) Samen werken (tutor)
- Samenwerking ouders (genoemd door 2 scholen)
(39) Extra gesprekken met ouders
(110) Betrekken ouders

Overig en niet gecategoriseerd

(15) Afwisseling computer en boeken

(25) Op maat observaties
(35) Ondersteuning bij vrije momenten
(35) Kinderspel
(48) Rust en veiligheid
(53) Ruimte geven voor uitbarstingen
(53) Rust in de school
(80) Observatie
(80) Gesprekken
(80) Logboek
(85) Aandacht voor talenten
(87) Toezicht bij pauzes en vrije momenten
(99) Verantwoordelijkheid geven
(116) Visuele ondersteuning

- Medicatie

(53) Medicijnen geven
(78) Medicatie
(85) Afspraken over medicatie
(87) Medicatie

Bijlage 3. Enquête Zorginstellingen

Help mee de zorg aan kinderen met ADHD of druk gedrag te verbeteren!

Ter illustratie: Inleidende mail leden kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van een door ZonMW gefinancierde studie binnen het programma 'effectief werken in de jeugdsector' wordt een studie uitgevoerd met als doel meer inzicht te verkrijgen in de zorg die op dit moment aan kinderen met ADHD en/of druk gedrag wordt geboden. Wij als onderzoekers proberen op deze wijze de zorg voor deze doelgroep te verbeteren en het behandelaanbod overzichtelijker te maken voor professionals. Dit kunnen wij niet zonder uw hulp!

Voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag is op dit moment een breed scala aan interventies beschikbaar. Een belangrijke vraag die wij als onderzoekers hebben is welke interventies door instellingen daadwerkelijk worden aangeboden en hoe deze in de praktijk worden vormgegeven. Daarom benaderen wij onder andere uw instelling, als lid van het kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, met het verzoek om een online enquête in te vullen. Wij willen u vragen om, indien van toepassing, deze enquête te verspreiden onder collega's binnen de verschillende regio's/locaties. Daarbij is het van belang dat de enquête wordt ingevuld door collega's die zicht hebben op het behandelaanbod voor kinderen en jeugdigen met ADHD en/of druk gedrag.

De resultaten van de studie zullen geanonimiseerd worden gepresenteerd. Uzelf, uw instelling/locatie of afdeling zullen hieruit niet te herleiden zijn.

Wanneer u op onderstaande link klikt start de enquête automatisch op. Het invullen van de enquête kost u ongeveer 10-20 minuten tijd. Wij stellen uw input zeer op prijs!

(link)

Heeft u vragen? Of wilt u eindresultaten van het onderzoek? Neem dan contact op met Marije Stam, tel: 050-3681121, mail: m.stam@accare.nl.

Met vriendelijke groet,

Marije Stam,
Onderzoeksmedewerker

Mede namens,

Dr. B.J. van den Hoofdakker (klinisch psycholoog/senior onderzoeker Accare
Universitair Centrum Groningen)
Prof.dr. P.J. Hoekstra (hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, Universitair Medisch
Centrum Groningen/Accare Universitair Centrum Groningen)

Andere leden van de onderzoeksgroep:

Drs. P Dijkshoorn (bestuurder Accare/Expert NJI)
Prof. dr. J.K. Buitelaar (hoogleraar Radboudumc /voorzitter kenniscentrum KJP)
Prof. dr. P.A.C. van Lier (hoogleraar/opleidingsdirecteur, Vrije Universiteit Amsterdam)
Dr. M. Luman (assistant professor, Vrije Universiteit Amsterdam)
Prof. dr. S. van der Oord (assistant professor/gedragstherapeut, Universiteit van Amsterdam)
Prof. dr. P.J.M. Prins (emeritus hoogleraar/gz psycholoog, Universiteit van Amsterdam)
B.E. Boyer, MSc (universitair docent/psycholoog, Universiteit van Amsterdam/Psychologenpraktijk Kuin)
Prof. dr. J. Oosterlaan (hoogleraar, Vrije Universiteit Amsterdam)
Dr. M.A.J. Raaijmakers (gz-psycholoog Ambulatorium/universitair docent, Universiteit Utrecht)
Prof. dr. S.A. Reijneveld (hoogleraar/projectleider C4Youth, Universitair Medisch Centrum Groningen)



Onderzoek 'Effectief werken in de jeugdsector'

Fijn dat u wilt deelnemen aan het onderzoek 'Effectief werken in de jeugdsector'! De vragen in deze enquête gaan over de zorg die binnen uw instelling of afdeling wordt geboden aan kinderen met ADHD en/of druk gedrag.

Wat is het doel van het onderzoek?

Op dit moment is er in Nederland voor kinderen met druk gedrag en/of ADHD een breed scala aan interventies beschikbaar. Wij als onderzoekers willen graag meer inzicht in welke zorg op dit moment precies geboden wordt aan deze groep kinderen. Ook willen we graag weten waarom instellingen voor een bepaalde interventie kiezen. Met uw medewerking hopen wij zo op termijn de zorg voor kinderen met druk gedrag en/of ADHD te verbeteren en het behandelaanbod voor u als professional overzichtelijker te maken.

Hoeveel tijd kost deelname aan het onderzoek?

Het invullen van de online vragenlijst duurt ongeveer 10 - 20 minuten.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Alle verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld. De resultaten van de studie zullen geanonimiseerd worden gepresenteerd. Uzelf, uw instelling/locatie of afdeling zullen hieruit niet te herleiden zijn.

Hoe in te vullen?

Het kan gebeuren dat de antwoordmogelijkheden niet helemaal passen bij uw situatie. Wij willen u vragen om in dat geval te kiezen voor het antwoord dat het meest bij uw situatie past. Wij raden u verder aan om bij het beantwoorden van de vragen het venster te maximaliseren. Op die manier komen de vragen en de antwoorden het meest overzichtelijk in beeld.

Vragen?

Indien u vragen heeft over het onderzoek en/of de vragenlijst kunt u telefonisch of via de mail contact opnemen met Marije Stam, verbonden als onderzoeksmedewerker aan dit project. Zij is op maandag, dinsdag, woensdag en donderdag tijdens kantooruren bereikbaar op telefoonnummer 050-3681121 en per mail via m.stam@accare.nl.

Alvast hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête. Wij stellen uw input zeer op prijs!



Universiteit Utrecht

Radboudumc



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

VU
VRIJE UNIVERSITEIT
AMSTERDAM

kinder- en jeugdpsychiatrie
karakter

C4Youth
Collaborative Centre on Care for Children and Youth

accare
kinder- en jeugdpsychiatrie



umcg

kenniscentrum  kinder- en jeugdpsychiatrie

1. Vul hieronder de naam in van de instelling waarvoor u deze vragenlijst invult:

De resultaten van de studie zullen geanonimiseerd worden gepresenteerd. De naam van uw instelling zal hieruit niet te herleiden zijn.

Let op! Indien u werkzaam bent binnen een (grotere) instelling met meerdere locaties en/of afdelingen willen wij u vragen om deze enquête in te vullen voor de locatie of afdeling waarbinnen u werkzaam bent.

2. Vul (indien van toepassing) hieronder in voor welke locatie en/of afdeling u deze vragenlijst invult:

De resultaten van de studie zullen geanonimiseerd worden gepresenteerd. Uw locatie en/of afdeling zal hieruit niet te herleiden zijn.

3. Geef hieronder aan binnen welke plaats uw instelling/locatie/afdeling zich bevindt:

4. Wat is uw functie binnen de instelling?

5. Welk niveau zorg wordt binnen uw instelling/afdeling zorg geboden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- *Nuldelijns*
- *Eerstelijns*
- *Tweedelijns*
- *Derdelijns*

6. Welke soort jeugdhulp wordt binnen uw instelling/afdeling geboden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- *Jeugdgezondheidszorg*
- *Ambulante jeugdhulp*
- *Zorg voor jeugd met een (licht) verstandelijke beperking*
- *Jeugdzorgplus*
- *Jeugd-GGZ (inclusief jeugd-GGZ voor jeugd met een (licht) verstandelijke beperking)*
- *Anders, namelijk:*

7. Wordt er binnen uw instelling of afdeling gewerkt aan de hand van zorgprogramma's of zorgpaden?

- *Ja (→ vraag 7a)*
- *Nee (→ vraag 7b)*
- *Weet ik niet (→ vraag 7b)*

Een zorgprogramma is een inhoudelijke beschrijving van de zorg voor een specifieke groep van kinderen/gezinnen gebaseerd op de actueel best beschikbare wetenschappelijke onderbouwing.

Een zorgpad kan worden gezien als de beschrijving van opeenvolgende stappen, beslismomenten en criteria in het zorgproces voor een patiëntengroep met een specifieke zorgvraag. Het is een concretisering van een zorgprogramma met als doel kwalitatieve en efficiënte zorgverlening te verzekeren.

7a. Heeft uw instelling/afdeling een specifiek zorgpad of zorgprogramma voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag?

- *Ja*
- *Nee*
- *Weet ik niet*

7b. Heeft uw instelling/afdeling een behandel- of begeleidingsaanbod voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag?

- *Ja*
- *Nee (einde vragenlijst)*

8. Beoordeel hieronder in welke mate u op de hoogte bent van het specifieke begeleidings-/behandelaanbod dat binnen uw instelling/afdeling wordt geboden aan kinderen met druk gedrag en/of ADHD:

- Heel goed
- Goed
- Redelijk
- Enigszins
- Niet of zeer beperkt

9. Geef voor onderstaande interventies aan of deze binnen uw instelling/afdeling worden gebruikt in de behandeling van kinderen met ADHD en/of druk gedrag:

- Behavioral Parent Training Groningen voor kinderen met ADHD (BPTG)
- Cogmed-RM
- Een nieuwe koers
- Groepsmediatietherapie voor ouders met kinderen met ADHD
- Incredible Years
- Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)
- Minder boos en opstandig

- Multisysteemtherapie (MST)
- Opstandige kinderen
- OZA Optimist
- Parent Child Interaction Therapy (PCIT)
- Parent Management Training Oregon (PMTO)
- Pubers met ADHD
- Remweg
- Triple P (Positief Pedagogisch Programma) niveau 2/3
- Triple P (Positief Pedagogisch Programma) niveau 4
- Zelf Plannen

(Antwoordcategorieën ja/nee/weet ik niet)

10. U hebt zojuist aangegeven welke interventies binnen uw instelling worden gebruikt. Wordt binnen uw instelling/afdeling nog gewerkt met andere niet-medicamenteuze interventies voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag die niet in bovenstaande lijst zijn opgenomen?

- Nee, de interventies die we gebruiken zijn al genoemd in bovenstaande lijst
- Ja, wij werken met een of meerdere interventies die niet in bovenstaande lijst genoemd zijn (→ vraag 10a)
- Weet ik niet

10a. Vul hieronder in om welke interventie(s) voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag het gaat:

Per regel kunt u één interventie invullen. De volgende vraag biedt ruimte voor eventuele toelichting.

10b. Geef hieronder indien gewenst toelichting op het binnen uw instelling/afdeling aangeboden behandel-/begeleidingsaanbod voor kinderen met druk gedrag en/of ADHD.

11. Is er binnen uw instelling/afdeling een begeleidings-/behandelaanbod voor scholen/leerkrachten met betrekking tot kinderen met ADHD en/of druk gedrag?

Indien van toepassing, licht hieronder toe om welk aanbod het gaat

12. Maak hieronder een inschatting van het aantal kinderen met ADHD en/of druk gedrag dat in 2014 bij uw instelling/afdeling werd aangemeld:

- < 50

- 50 – 100
- 100 – 200
- 200 – 300
- > 300
- Anders, namelijk:

13. Hieronder wordt een aantal factoren genoemd die van invloed kunnen zijn op het toewijzen van een specifiek behandelaanbod aan kinderen met ADHD en/of druk gedrag. Kies de stellingen die binnen uw instelling/afdeling van toepassing zijn:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- *Wij hebben een behandelaanbod dat we in overeenstemming met de (inter)nationale richtlijnen in principe voor ieder kind/gezin aanhouden*
- *Wij hebben een behandelaanbod dat we in overeenstemming met de binnen de instelling geldende richtlijnen in principe voor ieder kind/gezin aanhouden*
- *Wij hebben een individueel behandelaanbod dat is afgestemd op de ernst en het soort problematiek van het kind/gezin*
- *De mate van beschikbaarheid van behandelingen (wachlijsten) bepaalt welke interventie het kind/gezin krijgt aangeboden*
- *De wensen/voorkeuren van ouders en kind bepalen welke interventie het kind/gezin krijgt aangeboden*
- *De zorgindicatie van het kind (basis GGZ/specialistische GGZ) bepaalt welke interventie het kind krijgt aangeboden*
- Anders, namelijk:

14. Breng hieronder een rangorde aan in onderstaande stellingen op volgorde van belang binnen uw instelling/afdeling (gekozen stellingen vallen door).

Klik onderstaande stellingen achtereenvolgend op volgorde van belang aan. De stelling die het meest van toepassing is binnen uw instelling/afdeling krijgt het cijfer 1. Het daarop volgende het cijfer 2, enz.

15. Worden er binnen uw instelling/afdeling kinderen medicamenteus behandeld voor ADHD en/of druk gedrag?

- Ja (→ vraag 15a / 15b / 15c / 15d / 15e)
- Nee, wij verwijzen hiervoor door naar een andere zorgverlener (bv. huisarts/specialist) (→ vraag 15d / 15e)
- Nee
- Weet ik niet

15a. Welke plaats hebben medicamenteuze behandelingen ten opzichte van niet-medicamenteuze behandelingen in het behandelaanbod voor kinderen met ADHD en/of druk gedrag van 6 jaar en ouder?

(indien gewenst kunt u in het tekstvlak uw antwoord toelichten)

- In de regel wordt begonnen met een medicamenteuze behandeling, op indicatie wordt ook niet-medicamenteus behandeld
- In de regel wordt gestart met niet-medicamenteuze behandeling, op indicatie wordt ook medicamenteus behandeld
- In de regel wordt gestart met een combinatie van niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling
- Weet ik niet
- Anders, namelijk:

15b. Hieronder wordt een aantal factoren genoemd die van invloed kunnen zijn op het al dan niet medicamenteus behandelen van kinderen van 6 jaar en ouder. Kies stellingen die binnen uw instelling/afdeling van invloed zijn.

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Of een kind wel of niet medicamenteus wordt behandeld is afhankelijk van de ernst van de ADHD (alleen of vooral bij ernstige ADHD is medicatie de initiële behandeling)
- We behandelen nooit medicamenteus zonder tevens een niet-medicamenteuze interventie aan te bieden
- We schrijven alleen medicatie voor nadat gebleken is dat andere niet-medicamenteuze interventies onvoldoende resultaat geven
- De wensen/voorkeuren van ouders en kind bepalen of het kind medicamenteus wordt behandeld
- Of een kind wel of niet medicamenteus wordt behandeld hangt af van de beschikbaarheid van therapeuten voor niet-medicamenteuze behandeling (indien er grote wachtlijsten bestaan gaan we eerder over tot medicatie)
- Alleen wanneer het kind (ook) op school vastloopt wordt medicamenteus behandeld
- Ik heb geen zicht op de indicatiestelling voor medicatie, kinderen worden hiervoor doorverwezen naar een andere discipline binnen onze instelling
- Anders, namelijk:

15c. Breng hieronder een rangorde aan in onderstaande stellingen op volgorde van belang binnen uw instelling/afdeling. (gekozen stellingen vallen door)

Klik onderstaande stellingen achtereenvolgend op volgorde van belang aan. De stelling die het meest van toepassing is binnen uw instelling/afdeling krijgt het cijfer 1. Het daarop volgende het cijfer 2, enz.

15d. Maak voor onderstaande vormen van behandelingen een schatting van het percentage kinderen met ADHD en/of druk gedrag van 6 jaar en ouder dat binnen uw instelling/afdeling onderstaand behandelaanbod ontvangt:

- Alleen medicamenteuze behandeling
- Alleen niet-medicamenteuze behandeling
- Gelijktijdig medicamenteuze behandeling en niet medicamenteuze behandeling
- Achtereenvolgend medicamenteuze behandeling en niet-medicamenteuze behandeling

15e. Indien gewenst kunt u hieronder uw antwoord op bovenstaande vraag toelichten:

16. Vindt er binnen uw instelling/afdeling monitoring plaats door vóór (eventueel tijdens) en na de geboden zorg te meten? (bijvoorbeeld met behulp van ROM)

- Ja (→ vraag 15a)
- Nee

16a. Geef aan welke vragenlijsten worden gebruikt om de zorg aan kinderen met ADHD en/of druk gedrag binnen uw afdeling/instelling te evalueren:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ADHD-vragenlijst (AVL)
- BRIEF Executieve Functies Gedragsvragenlijst
- Child Behavior Checklist (CBCL)
- Children's Communication Checklist –Second Edition-Nederlandse bewerking (CCC-2-NL)
- Classificatiesysteem Aard van de Problematiek - Jeugd (CAP-J)
- Conners' Rating Scale-Revised (CRS-R)
- Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)
- Gedragsvragenlijst voor Kleuters (GvK)
- Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI)
- Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test (SCVT)
- Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- Swanson Nolan And Pelham IV-lijst (SNAP IV)
- Teacher's Report Form (TRF)
- Test of Everyday Attention for Children (TEA-Ch)
- Vragenlijst Sociale en Pedagogische Situatie (VSPS)
- Vragenlijst voor Gedragsproblemen bij Kinderen 6-16 jaar (VvGK 6-16)
- Vragenlijst Voorlopers ADHD (VVA)

- Youth Self Report (YSR)
- Anders, namelijk:
- Weet ik niet

17. U heeft aangegeven dat binnen uw instelling/afdeling in de behandeling van kinderen met ADHD en/of druk gedrag gebruik gemaakt wordt van de interventie X. De volgende vragen gaan over het gebruik van deze interventie binnen uw instelling/afdeling.

Waarom wordt de interventie X binnen uw instelling/afdeling gebruikt?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Deze interventie sluit het beste aan bij onze doelgroep
- Deze interventie is ontwikkeld binnen onze instelling
- De effectiviteit van deze interventie is wetenschappelijk onderbouwd voor onze doelgroep
- Wij hebben voor deze interventie gekozen op basis van goede ervaringen van collega-instellingen
- De korte duur van deze interventie spreekt ons aan
- Financiële overwegingen hebben meegespeeld bij de keuze voor deze interventie
- Het opleidingsniveau van ons personeel sluit het beste aan bij deze interventie
- Anders, namelijk:
- Weet ik niet
- Ik ben niet betrokken bij de besluitvorming hierover

18. Maak hieronder een inschatting van het percentage bij uw instelling/afdeling aangemelde kinderen met ADHD en/of druk gedrag dat het afgelopen jaar de interventie X heeft gevolgd:

- 0-10%
- 10-25%
- 25-50%
- 50-75%
- 75-100%
- Weet ik niet

19. Hoe vaak wordt binnen uw instelling/afdeling bij de uitvoering van de interventie X afgeweken van het in de handleiding beschreven protocol?

- Nooit

- Soms (→ vraag 19a)
- Regelmatig (→ vraag 19a)
- Vaak (→ vraag 19a)
- Altijd (→ vraag 19a)
- Weet ik niet

19a. Licht hieronder toe op welke wijze wordt afgeweken van het protocol bij het uitvoeren van de interventie X.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- het inzetten van de interventie voor andere leeftijdsgroepen/problematiek
- aanpassen van aantal sessies / duur sessies / volgorde sessies
- gebruik van gedeeltes van de interventie / toevoegen van elementen (uit andere interventies)
- het uitvoeren van de interventie met meer/minder medewerkers / medewerkers met een ander opleidingsniveau dan het protocol voorschrijft
- op andere wijze trainen/superviseren van medewerkers die de interventie uitvoeren

20. Geef voor de interventie X aan welk type medewerker binnen uw instelling/afdeling de interventie uitvoert:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Kinder- en jeugdpsychiater
- Jeugdarts (CB-arts/schoolarts)
- Arts Verstandelijk Gehandicapten
- Huisarts
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut (inclusief gedragstherapeut)
- Orthopedagoog-Generalist
- Basisarts/ANIOS
- (Ortho)pedagoog
- (Neuro)psycholoog
- Systeemtherapeut
- Maatschappelijk werker
- Schoolmaatschappelijk werker
- Verpleegkundig Specialist
- Wijkverpleegkundige
- Zorgcoördinator
- (Sociaal-)psychiatrisch verpleegkundige
- Cognitief gedragstherapeutisch werker
- Sociaal-pedagogisch hulpverlener
- Remedial teacher
- Creatief therapeut
- Psychomotorisch therapeut, bewegingstherapeut
- (Jeugd)verpleegkundige

- Stagiaire/werknemer met werkervaringsplaats
- Anders, namelijk
- Weet ik niet

21. Geef voor de interventie X aan in hoeverre medewerkers binnen de instelling zijn getraind in het uitvoeren van de interventie:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Medewerkers hebben geen specifieke training voor deze interventie gevolgd
- Medewerkers hebben zelfstandig een handleiding / (trainers-)protocol bestudeerd
- Medewerkers zijn door getrainde medewerkers binnen de instelling getraind (train de trainer concept)
- Medewerkers hebben een officiële training bij een opleidingsinstituut gevolgd
- Weet ik niet
- Anders, namelijk:

22. Geef voor de interventie X aan in hoeverre medewerkers supervisie ontvangen op het gebied van uitvoering van de interventie:

- Nooit
- Op aanvraag van de betrokken medewerkers
- Incidenteel
- Structureel
- Weet ik niet
- Anders, namelijk

23. Geef voor de interventie X aan op welke wijze deze wordt bekostigd:

- Particulier
- Gemeente
- Anders, namelijk:
- Weet ik niet

24. Geef voor de interventie X een inschatting van het percentage kinderen/gezinnen dat voortijdig stopt met de interventie (drop-out)

- 0-10%
- 10-25%
- 25-50%
- 50-75%
- 75-100%
- Weet ik niet

25. Geef hieronder aan in hoeverre u tevreden bent over het resultaat van de interventie X:

- Zeer tevreden

- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden
- Weet ik niet

26. U heeft aangegeven dat binnen uw instelling/afdeling geen gebruik wordt gemaakt van de volgende oudertrainingsprogramma's: Behavioral Parent Training Groningen, Groepsmediatietherapie voor ouders van kinderen met ADHD, Incredible Years, Opstandige kinderen, Parent Management Training, Multisysteem Therapie (MST), Pubers met ADHD, Remweg, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), Triple P of Parent Child Interaction Therapy (PCIT). Geef hieronder aan waarom deze trainingen binnen uw instelling/afdeling niet worden gebruikt:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- De interventies zijn ons niet bekend
- Binnen onze instelling hebben wij geen geschikt personeel om deze interventies uit te voeren
- Het uitvoeren van deze interventies kost te veel tijd
- Vanuit financiële overwegingen is niet voor deze interventies gekozen
- Wij hebben geen goede ervaringen met deze interventies (eigen ervaringen en/of op basis van ervaringen van anderen)
- Wij begeleiden of trainen ouders van kinderen met ADHD en/of druk gedrag niet volgens een vast protocol
- Deze interventies zijn niet passend binnen de zorg die wij bieden, omdat:
- Wij hebben goede ervaringen met een andere ouderinterventie, namelijk:
- Een soortgelijke interventie maakt al onderdeel uit van ons behandelaanbod, namelijk:
- Anders, namelijk:
- Ik ben niet betrokken bij de besluitvorming hierover

27. U heeft aangegeven dat binnen uw instelling/afdeling geen gebruik wordt gemaakt van een van volgende cognitieve trainingen of cognitief gedragstherapeutische interventies: Cogmed-RM, Minder boos en opstandig, OZA Optimist, of Zelf Plannen. Geef hieronder aan waarom deze interventies binnen uw instelling/afdeling niet worden gebruikt:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- De interventies zijn ons niet bekend
- Binnen onze instelling hebben wij geen geschikt personeel om deze interventies uit te voeren
- Het uitvoeren van deze interventies kost te veel tijd
- Vanuit financiële overwegingen is niet voor deze interventies gekozen
- Wij hebben geen goede ervaringen met deze interventies (eigen ervaringen en/of op basis van ervaringen van anderen)
- Deze interventies zijn niet passend binnen de zorg die wij bieden

- Wij begeleiden of trainen kinderen en/of jeugdigen met ADHD en/of druk gedrag niet volgens een vast protocol
- Er is te weinig wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van deze interventies
- Wij hebben goede ervaringen met een andere cognitieve training of cognitief gedragstherapeutische interventie, namelijk:
- Een soortgelijke interventie maakt al onderdeel uit van ons behandelaanbod, namelijk:
- Anders, namelijk:
- Ik ben niet betrokken bij de besluitvorming hierover

28. U heeft aangegeven dat binnen uw instelling/afdeling geen gebruik wordt gemaakt van de interventie Een nieuwe koers. Geef hieronder aan waarom deze interventie binnen uw instelling/afdeling niet wordt gebruikt:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- De interventie is ons niet bekend
- Binnen onze instelling hebben wij geen geschikt personeel om deze interventie uit te voeren
- Wij behandelen/begeleiden alleen ouders en kinderen, geen scholen of leerkrachten
- Het uitvoeren van deze interventie kost te veel tijd
- Vanuit financiële overwegingen is niet voor deze interventie gekozen
- Wij hebben geen goede ervaringen met deze interventie (eigen ervaringen en/of op basis van ervaringen van anderen)
- Deze interventie is niet passend binnen de zorg die wij bieden
- Wij begeleiden of trainen leerkrachten die een kind met ADHD en/of druk gedrag in de klas hebben niet volgens een vast protocol
- Er is te weinig wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van deze interventie
- Wij hebben goede ervaringen met een andere interventie gericht op de leerkracht, namelijk:
- Een soortgelijke interventie maakt al onderdeel uit van ons behandelaanbod, namelijk:
- Anders, namelijk:
- Ik ben niet betrokken bij de besluitvorming hierover

Dit is het einde van de enquête. Hartelijk bedankt voor uw deelname aan het onderzoek!

Mocht u na het invullen van deze enquête nog vragen hebben, of wilt u graag op de hoogte worden gehouden van de resultaten van het onderzoek? Neem dan contact op met Marije Stam, tel: 050-3681121, mail: m.stam@accare.nl.

Mogen wij u benaderen voor toelichting op de door u ingevulde vragenlijst?

Indien gewenst: vul hieronder uw naam, e-mailadres (en eventueel telefoonnummer) in zodat we contact met u op kunnen nemen.

Mogen wij u in de toekomst benaderen voor verder onderzoek naar behandel- of begeleidingsprogramma's voor kinderen met druk gedrag en/of ADHD?

Indien gewenst: vul hieronder uw naam, e-mailadres (en eventueel telefoonnummer in) zodat we contact met u op kunnen nemen.



Bijlage 4. Enquête Scholen

Help mee de zorg aan leerlingen met druk gedrag of ADHD te verbeteren!

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van een door ZonMW gefinancierde studie binnen het programma 'effectief werken in de jeugdsector' wordt een onderzoek uitgevoerd met als doel meer inzicht te krijgen in de zorg die op dit moment aan leerlingen met druk gedrag of ADHD wordt geboden in Nederland. Wij als onderzoekers proberen op deze wijze de zorg voor deze leerlingen te verbeteren en het begeleidings-/behandelaanbod overzichtelijker te maken voor professionals. Dit kunnen wij niet zonder uw hulp!

Onderwijs verzorgen voor leerlingen met druk gedrag of ADHD doet een verzwaard beroep op leerkrachten. Veel scholen hebben daarom een aangepast lesaanbod of speciale begeleidings- of behandelprogramma's voor leerlingen met druk gedrag of ADHD. Een belangrijke vraag die wij als onderzoekers hebben is welke programma's door scholen daadwerkelijk worden aangeboden en hoe deze binnen de scholen worden vormgegeven. Daarom benaderen wij alle contactpersonen van de 152 samenwerkingsverbanden in Nederland met het verzoek om een online enquête door te sturen. Wij willen u vragen om deze enquête te verspreiden binnen de scholen voor regulier en speciaal onderwijs die vallen onder uw samenwerkingsverband. Daarbij is het van belang dat de enquête wordt ingevuld door collega's die zicht hebben op het begeleidings- en behandel aanbod voor leerlingen met druk gedrag of ADHD. Wij denken hierbij bijvoorbeeld aan zorgcoördinatoren en intern begeleiders.

De resultaten van de studie zullen geanonimiseerd worden gepresenteerd. Uzelf, uw samenwerkingsverband of school zullen hieruit niet te herleiden zijn.

Wanneer u op onderstaande link klikt start de enquête automatisch op. Het invullen van de enquête kost u ongeveer 10 minuten tijd. Wij stellen uw input zeer op prijs!

[\(link\)](#)

Heeft u vragen? Of wilt u eindresultaten van het onderzoek? Neem dan contact op met Marije Stam, tel: 050-3681121, mail: m.stam@accare.nl.

Met vriendelijke groet,

Marije Stam,
Onderzoeksmedewerker

Mede namens,

Dr. B.J. van den Hoofdakker (klinisch psycholoog/senior onderzoeker Accare
Universitair Centrum Groningen)
Prof.dr. P.J. Hoekstra (hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, Universitair Medisch
Centrum Groningen/Accare Universitair Centrum Groningen)

Andere leden van de onderzoeksgroep:

Drs. P Dijkshoorn (bestuurder Accare/Expert NJI)

Prof. dr. J.K. Buitelaar (hoogleraar Radboudumc /voorzitter kenniscentrum KJP)

Prof. dr. P.A.C. van Lier (hoogleraar/opleidingsdirecteur, Vrije Universiteit Amsterdam)

Dr. M. Luman (assistant professor, Vrije Universiteit Amsterdam)

Prof. dr. S. van der Oord (assistant professor/gedragstherapeut, Universiteit van Amsterdam)

Prof. dr. P.J.M. Prins (emeritus hoogleraar/gz psycholoog, Universiteit van Amsterdam)

B.E. Boyer, MSc (universitair docent/psycholoog, Universiteit van Amsterdam/Psychologenpraktijk Kuin)

Prof. dr. J. Oosterlaan (hoogleraar, Vrije Universiteit Amsterdam)

Dr. M.A.J. Raaijmakers (gz-psycholoog Ambulatorium/universitair docent, Universiteit Utrecht)

Prof. dr. S.A. Reijneveld (hoogleraar/projectleider C4Youth, Universitair Medisch Centrum Groningen)

Inleiding enquête Scholen

Onderzoek 'Effectief werken in de jeugdsector'

Fijn dat u wilt deelnemen aan het onderzoek 'Effectief werken in de jeugdsector'! De vragen in deze enquête gaan over de begeleiding die binnen uw school wordt geboden aan leerlingen met druk gedrag of ADHD.

Wat is het doel van het onderzoek?

Op dit moment zijn er in Nederland verschillende begeleidings- of behandelprogramma's beschikbaar voor leerlingen met druk gedrag of ADHD. Wij als onderzoekers willen graag meer inzicht in welke zorg op dit moment precies geboden wordt aan deze groep kinderen. Ook willen we graag weten waarom scholen voor een bepaald programma kiezen. Met uw medewerking hopen wij op deze wijze de zorg voor leerlingen met druk gedrag of ADHD te verbeteren en het begeleidings- en behandelaanbod voor u als professional overzichtelijker te maken.

Hoeveel tijd kost deelname aan het onderzoek?

Het invullen van de online vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Alle verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld. De resultaten van de studie zullen geanonimiseerd worden gepresenteerd. Uzelf, uw samenwerkingsverband of school zullen hieruit niet te herleiden zijn.

Hoe in te vullen?

Het kan gebeuren dat de antwoordmogelijkheden niet helemaal passen bij uw situatie. Wij willen u vragen om in dat geval te kiezen voor het antwoord dat het meest bij uw situatie past. Wij raden u verder aan om bij het beantwoorden van de vragen het venster te maximaliseren. Op die manier komen de vragen en de antwoorden het meest overzichtelijk in beeld.

Vragen?

Indien u vragen heeft over het onderzoek en/of de vragenlijst kunt u telefonisch of via de mail contact opnemen met Marije Stam, verbonden als onderzoeksmedewerker aan dit project. Zij is op maandag, dinsdag, woensdag en donderdag tijdens kantooruren bereikbaar op telefoonnummer 050-3681121 en per mail via m.stam@accare.nl.

Alvast hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête. Wij stellen uw input zeer op prijs!

Enquête scholen

1. Vul hieronder de naam in van de school waarvoor u deze vragenlijst invult:

2. Vul hieronder de naam in van het samenwerkingsverband waarvan uw school onderdeel uitmaakt:

3. Geef hieronder aan binnen welke woonplaats de school zich bevindt:

4. Wat is uw functie binnen de school?

5. Geef hieronder aan voor welk soort onderwijs u deze vragenlijst invult:

- Basisonderwijs → 5a
- Voortgezet onderwijs → 5b & 5c

5a. Welk type onderwijs wordt binnen uw school geboden?

- Regulier onderwijs
- Speciaal basisonderwijs
- Speciaal onderwijs, cluster 3
- Speciaal onderwijs, cluster 4

5b. Welk type onderwijs wordt binnen uw school geboden?

- Regulier voortgezet onderwijs
- Speciaal voortgezet onderwijs, cluster 3
- Speciaal voortgezet onderwijs, cluster 4

5c. Welk niveau onderwijs wordt binnen uw school geboden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- lwoo
- vmbo
- havo
- vwo

6. Vul hieronder (een eventuele schatting van) het aantal leerlingen binnen uw school in:

+ Antwoordcategorie: Ik heb geen zicht op het aantal leerlingen binnen de school

7. Heeft uw school een begeleidings- of behandelaanbod voor leerlingen met druk gedrag of ADHD?

0 Ja

0 Nee Einde vragenlijst

8. Licht hieronder toe waaruit het begeleidings- of behandelaanbod voor kinderen met druk gedrag of ADHD binnen uw school bestaat:

8. Beoordeel hieronder in welke mate u op de hoogte bent van de specifieke begeleidings- en behandelprogramma's die binnen uw school worden gebruikt voor kinderen met druk gedrag of ADHD:

- heel goed
- goed
- redelijk
- enigszins

- niet of zeer beperkt

7. Maak hieronder een schatting van het percentage leerlingen binnen uw school met (meer dan gemiddeld) druk gedrag of ADHD:

+ Antwoordcategorie: Ik heb geen zicht op het percentage leerlingen binnen de school met druk gedrag of ADHD

8. Maak hieronder een schatting van het aantal kinderen binnen uw school met (meer dan gemiddeld) druk gedrag of ADHD

+ Antwoordcategorie: Ik heb geen zicht op het aantal leerlingen binnen de school met druk gedrag of ADHD

13. Geef voor onderstaande programma's aan of deze binnen uw school worden gebruikt in de begeleiding of behandeling van leerlingen met druk gedrag of ADHD:

- Druk in de klas
Ja
Nee
Weet ik niet
- Een nieuwe koers
Ja
Nee
Weet ik niet
- Taakspel
Ja
Nee
Weet ik niet

14. Wordt binnen uw school nog gewerkt met andere programma's voor leerlingen met druk gedrag of ADHD die niet in bovenstaande lijst zijn opgenomen?

- 0 Nee de programma's die we gebruiken zijn al genoemd in bovenstaande lijst
- 0 Ja, wij werken met één of meerdere programma's die niet in bovenstaande lijst genoemd zijn (→vraag 14a)
- 0 weet ik niet

14a. Vul hieronder in om welk(e) programma('s) voor leerlingen met druk gedrag of ADHD het gaat:

-
-
-

15. U heeft aangegeven dat binnen uw school in de begeleiding en/of behandeling van leerlingen met druk gedrag of ADHD gebruik wordt gemaakt van het programma X. De volgende vragen gaan over het gebruik van dit programma binnen uw school.

16. Licht hieronder toe waarom binnen uw school voor het programma X is gekozen:

17. Geef hieronder aan voor welke doelgroep het programma X binnen uw school wordt ingezet:

- 0 Dit programma wordt voor alle leerlingen ingezet
- 0 Dit programma wordt voor verschillende groepen leerlingen met extra behoefte aan ondersteuning ingezet
- 0 Dit programma wordt alleen ingezet voor leerlingen met druk gedrag of ADHD
- 0 Weet ik niet

18. Maak hieronder een inschatting van het percentage leerlingen met druk gedrag of ADHD dat binnen uw school in het afgelopen jaar het programma X heeft gevolgd:

- 0-10%
- 10-25%
- 25-50%
- 50-75%
- 75-100%
- Weet ik niet

19. Geef voor het programma X aan welk type medewerker het programma uitvoert: (meerdere antwoorden mogelijk)

- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog-Generalist
- (School)psycholoog
- (Ortho)pedagoog
- Zorgcoördinator
- (School)maatschappelijk werker
- Sociaal-pedagogisch hulpverlener
- Remedial teacher
- Pedagogisch medewerker
- Intern begeleider
- Docent speciaal onderwijs
- Docent, master SEN
- Docent
- Onderwijsassistent
- Stagiaire
- Anders, namelijk:
- Weet ik niet

20. Wordt het programma X uitgevoerd door een medewerker die binnen uw school werkzaam is?

- Ja, ik ben zelf (ook) betrokken bij de uitvoering van het programma (→ vraag 21, 22, 23)
- Ja, collega's zijn betrokken bij de uitvoering van het programma (→ vraag 21, 22, 23)
- Nee, het programma wordt uitgevoerd door een externe instelling
- Anders, namelijk:
- Weet ik niet

21. Wordt voor het programma gewerkt volgens een vast protocol? (deze vraag alleen voor programma's ingevuld bij antwoord 14a)

- Ja (→ vraag 21a)
- Nee
- Weet ik niet

21a. Hoe vaak wordt binnen uw school bij de uitvoering van het programma X afgeweken van het in de handleiding beschreven protocol?

- Nooit
- Soms (→ vraag 21b)
- Regelmatig (→ vraag 21b)
- Vaak (→ vraag 21b)
- Altijd (→ vraag 21b)
- Weet ik niet

21b. Licht hieronder toe op welke wijze wordt afgeweken van het protocol bij het uitvoeren van het programma X:

Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- *het inzetten van het programma voor andere leeftijdsgroepen/leerlingen met andere problematiek*
- *aanpassen van het aantal sessies / duur sessies / volgorde sessies*
- *gebruik van gedeeltes van het programma / toevoegen van elementen (uit andere programma's)*
- *het uitvoeren van het programma met meer/minder medewerkers / medewerkers met een ander opleidingsniveau dan het protocol voorschrijft*

22. Geef voor het programma X aan in hoeverre medewerkers binnen de school zijn getraind in het uitvoeren van het programma

- Medewerkers hebben geen specifieke training voor dit programma gevolgd
- Medewerkers hebben zelfstandig een handleiding/(trainers-)protocol bestudeerd
- Medewerkers zijn door getrainde medewerkers binnen de school getraind (train de trainer concept)
- Medewerkers hebben een officiële training bij een opleidingsinstituut gevolgd
- Weet ik niet
- Anders, namelijk

23. Geef voor het programma X aan in hoeverre medewerkers supervisie ontvangen op het gebied van de uitvoering van het programma:

- Nooit
- Op aanvraag van de betrokken medewerkers
- Incidenteel
- Structureel
- Weet ik niet
- Anders, namelijk

24. Geef hieronder aan in hoeverre u tevreden bent over het resultaat van het programma X:

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

25. U heeft aangegeven dat binnen uw school geen gebruik wordt gemaakt van de volgende programma's: Druk in de klas, Een nieuwe koers of Taakspel. Geef hieronder aan waarom deze programma's binnen uw school niet worden gebruikt:

- Deze programma's zijn ons niet bekend
- Binnen onze school hebben wij geen geschikt personeel om deze programma's uit te voeren
- Het uitvoeren van deze programma's kost te veel tijd
- Vanuit financiële overwegingen is niet voor één van deze programma's gekozen
- Wij hebben geen goede ervaringen met deze programma's (eigen ervaringen en/of op basis van ervaringen van anderen)
- Wij hebben goede ervaringen met een ander programma, namelijk:

-
- Een soortgelijk programma maakt al onderdeel uit van ons behandelaanbod, namelijk:

-
- Anders, namelijk:

-
- Weet ik niet
 - Ik ben niet betrokken bij de besluitvorming hierover

Dit is het einde van de enquête. Hartelijk bedankt voor uw deelname aan het onderzoek!

Mocht u na het invullen van deze enquête nog vragen hebben, of wilt u graag op de hoogte worden gehouden van de resultaten van het onderzoek? Neem dan contact op met Marije Stam, tel: 050-3681121, mail: m.stam@accare.nl.

26. Mogen wij u benaderen voor toelichting op de door u ingevulde vragenlijst?
Indien gewenst: vul hieronder uw naam, e-mailadres (en eventueel telefoonnummer in) zodat we contact met u op kunnen nemen.

27. Mogen wij u in de toekomst benaderen voor verder onderzoek naar begeleidings- of behandelprogramma's voor leerlingen met druk gedrag of ADHD?
Indien gewenst: vul hieronder uw naam, e-mailadres (en eventueel telefoonnummer in) zodat we contact met u op kunnen nemen.

Bijlage 5 Expertsurvey

Begeleidend schrijven (via mail)

Beste praktijkgebruiker,

Allereerst wil ik u graag bedanken dat u deze mail bekijkt! We realiseren ons maar al te goed dat agenda's van behandelaren vaak overlopen, maar hopen van harte op uw medewerking.

Op dit moment loopt er een door ZonMw gefinancierde studie binnen het onderzoeksprogramma "effectief werken in de jeugdsector", waarbij onder andere de databank met effectieve interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) wordt geëvalueerd.

De studie naar interventies voor ADHD en druk gedrag wordt uitgevoerd door een grote Nederlandse onderzoeksgroep, waaraan de volgende partijen en onderzoekers deelnemen: dr. B.J. van den Hoofdakker, drs. P. Dijkshoorn (Accare kinderen jeugdpsychiatrie), prof. dr. P.J. Hoekstra, prof. dr. S.A. Reijneveld (Universitair Medisch Centrum Groningen), prof. dr. J.K. Buitelaar (Radboudumc), prof. dr. P.A.C. van Lier, dr. M. Luman, prof. dr. J. Oosterlaan (Vrije Universiteit Amsterdam), prof. dr. S. van der Oord, prof. dr. P.J.M. Prins, drs. B.E. Boyer (Universiteit van Amsterdam), dr. M.A.J. Raaijmakers (Universiteit Utrecht).

U wordt door ons benaderd voor het invullen van deze vragenlijst omdat u volgens NAAM CONSORTIUM LID veelvuldig werkt met een interventie op het gebied van oudertraining, en/of leerkrachttraining, en/of cognitieve (gedragstherapeutische) training in de behandeling van kinderen en jongeren met ADHD en/of druk gedrag.

Het doel van de vragenlijst is om inzicht te krijgen in elementen die in een bepaalde behandeling (bijvoorbeeld een oudertrainingsprogramma of een training voor leerkrachten) volgens u niet mogen ontbreken. Hieronder vindt u een korte uitleg naar welke elementen we vooral op zoek zijn.

Verschil algemene en specifieke werkzame elementen

In alle interventies zijn grofweg twee soorten elementen terug te vinden. Algemene elementen beogen, ongeacht de problematiek of het doel van de interventie, bij te dragen aan een positief behandelresultaat. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de relatie tussen de therapeut en cliënt, de motivatie van de cliënt, of specifieke therapeutische technieken, zoals het socratisch vragen.

Elke interventie bevat echter ook specifieke elementen die specifiek beogen bij te dragen aan de behandeling van het soort problematiek of het behandeldoel waarop de interventie zich richt. Hierbij kunt u denken aan vormen van exposure bij angst, of activiteiten inroosteren bij stemmingsproblematiek.

Doel van de vragenlijst: specifieke elementen selecteren

Er is nog weinig bekend over *specifieke* werkzame elementen in de behandeling van kinderen en jongeren met ADHD. Om hier meer zicht op te krijgen vragen wij praktijkgebruikers in bijgaande vragenlijst wat naar hun mening belangrijke specifieke werkzame elementen zijn in de behandelingen voor deze doelgroep.

De meeste vragen zijn open, dat betekent dat u zelf kunt bepalen hoe uitgebreid u antwoordt. Wij stellen het zeer op prijs als u bij uw antwoord ook een korte toelichting kunt geven. U kunt bij uw antwoorden de door u gebruikte interventies in gedachten nemen, maar dit is geen verplichting. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 tot 15 minuten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen ouderinterventies, leerkrachtinterventies, en cognitief (gedrags-) therapeutische interventies gericht op het kind of de jongere zelf.

Uw antwoorden zullen volledig anoniem worden verwerkt. Voor aanvullende vragen of opmerkingen kunt u altijd contact opnemen met Arianne Pierik (a.pierik@accare.nl, 050-3681121).

Als u op onderstaande link klikt, wordt de vragenlijst automatisch geopend. Wij stellen uw input zeer op prijs.

Met vriendelijke groet, namens het consortium ADHD en druk gedrag,

Arianne Pierik
Research ondersteuner



Inleiding vragenlijst (in survey zelf)

Middels deze vragenlijst beogen wij meer inzicht te verkrijgen in de naar uw mening specifieke werkzame elementen in niet-medicamenteuze behandelingen van ADHD bij kinderen en jongeren.

De meeste vragen zijn open, dat betekent dat u zelf kunt bepalen hoe uitgebreid u antwoordt. Wij stellen het zeer op prijs als u bij uw antwoord ook een korte toelichting kunt geven. U kunt bij uw antwoorden de door u gebruikte interventies in gedachten nemen, maar dit is geen verplichting.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 tot 15 minuten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen ouderinterventies, leerkrachtinterventies, en cognitief (gedrags-) therapeutische interventies gericht op het kind of de jongere zelf.

Uw antwoorden zullen volledig anoniem worden verwerkt. Voor aanvullende vragen of opmerkingen kunt u altijd contact opnemen met Arianne Pierik (a.pierik@accare.nl, 050-3681121).

Praktijkgebruikers vragenlijst

1. Welke van de onderstaande oudertrainingsinterventies gebruikt u/heeft u gebruikt in uw werkzaamheden?
 - Ik werk niet /heb niet gewerkt met een oudertrainingsprogramma *vr. 7 t/m 12 vervalt*
 - Parent Child Interaction Therapy (PCIT)
 - Parent Management Training Oregon (PTMO)
 - Incredible Years
 - Minder Boos en Opstandig
 - Behavioral Parent Training Groningen (BPTG)
 - Pubers met ADHD: een groepsoudertraining
 - Opstandige Kinderen: een compleet oudertrainingsprogramma
 - Groepsmediatietraining voor ouders met kinderen met ADHD
 - Remweg
 - Triple P
 - Anders, namelijk ...
2. Welke van de onderstaande leerkrachtinterventies gebruikt u/heeft u gebruikt in uw werkzaamheden?
 - Ik werk niet/heb niet gewerkt met een leerkrachtinterventie *vr. 7 t/m 12 vervalt*
 - Taakspel
 - Een Nieuwe Koers
 - Druk in de klas
 - Onderwijszorgarrangement Optimist
 - Anders, namelijk ...
3. Welke van de onderstaande cognitieve, of cognitief gedragstherapeutische interventies gebruikt u/heeft u gebruikt in uw werkzaamheden?
 - Ik werk niet/heb niet gewerkt met een cognitieve, of cognitief gedragstherapeutische interventie voor kinderen en/of adolescenten *vr. 7 t/m 12 vervalt*
 - Zelf Plannen
 - Cogmed RM
 - Anders, namelijk ...

N.B: elke categorie waar 'ik werk niet met...' wordt ingevuld: die valt weg voor de vervolgvragen 7 t/m 12. Bij driemaal 'ik werk niet met...' is het einde vragenlijst.

4. Wat is uw huidige professionele expertise (meerdere antwoorden mogelijk)?
 - a. Kinder- en jeugdpsychiater
 - b. Klinisch (neuro-) psycholoog
 - c. Psychotherapeut
 - d. GZ-psycholoog

- e. Orthopedagoog-generalist
 - f. (Ortho)pedagoog
 - g. Psycholoog
 - h. Gedragstherapeut
 - i. Arts (niet) in opleiding tot specialist
 - j. Anders, namelijk ...
5. Hoeveel jaren werkervaring heeft u met de doelgroep kinderen en/of adolescenten met ADHD en/of druk gedrag?
- Geen ervaring
 - 0-2 jaar
 - 2-5 jaar
 - 5-10 jaar
 - 10-20 jaar
 - Langer dan 20 jaar
6. Hoeveel jaren werkervaring heeft u met geprotocolleerde (niet-medicamenteuze) interventies voor kinderen en/of adolescenten met ADHD?
- Geen ervaring
 - 0-2 jaar
 - 2-5 jaar
 - 5-10 jaar
 - 10-20 jaar
 - Langer dan 20 jaar
7. Wat zijn naar uw mening werkzame, en daarom onmisbare, specifieke elementen van een *oudertraining/leerkrachttraining/cognitieve training/...* voor kinderen en/of adolescenten met ADHD? *Afhankelijk wat er bij de vragen 4, 5 en 6 is ingevuld*
8. Is de volgorde waarin deze verschillende elementen worden aangeboden volgens u van belang voor de werkzaamheid? Zo ja, wat is volgens u een optimale volgorde?
9. Welke randvoorwaarden (in scholing, begeleiding, tijd, plaats, en dergelijke) heeft u nodig om uw behandelingen werkzaam uit kunnen te voeren?
10. Welke specifieke elementen van een *oudertraining/leerkrachttraining/cognitieve training/...* voor kinderen en/of adolescenten met ADHD hebben naar uw mening geen toegevoegde waarde aan het behandelresultaat, maar ziet u toch terug in de door u gebruikte interventies? *Afhankelijk wat er bij de vragen 4, 5 en 6 is ingevuld*
11. Naast specifieke elementen, zijn er ook algemene elementen die in principe in elke behandeling voor elke problematiek kunnen zitten (bijvoorbeeld het opstellen van behandeldoelen), en die ook werkzame elementen van een behandeling kunnen zijn. Wat zijn naar uw mening werkzame, algemene

elementen van oudertraining/leerkrachttraining/cognitieve (gedrags-) interventies voor kinderen en/of adolescenten met ADHD?

12. Uit hoeveel sessies moet naar uw mening een volledige oudertraining/leerkrachttraining/cognitieve training/... voor kinderen en/of adolescenten met ADHD bestaan? *Afhankelijk wat er bij de vragen 4, 5 en 6 is ingevuld*