

MADE IN
WEST-
VLAANDEREN

howest
De Hogeschool West-Vlaanderen

Inventariserend onderzoek naar psycho-educatief materiaal voor ADHD in het Nederlands taalgebied

Campus St.-Jorisstraat

Auteur: Inès Vanmarcke

Begeleider: Séverine Van De Voorde

**Bachelorproef voorgedragen tot het behalen van
het diploma Bachelor in de Toegepaste Psychologie
Academiejaar 2012-2013**

MADE IN
WEST-
VLAANDEREN

howest
De Hogeschool West-Vlaanderen

Inventariserend onderzoek naar psycho-educatief materiaal voor ADHD in het Nederlands taalgebied

Campus St.-Jorisstraat

Auteur: Inès Vanmarcke

Begeleider: Séverine Van De Voorde

**Bachelorproef voorgedragen tot het behalen van
het diploma Bachelor in de Toegepaste Psychologie
Academiejaar 2012-2013**

Dankwoord

Na menige dagen te hebben vertoefd voor mijn computer met als doel het succesvol en tijdig beëindigen van deze bachelorproef, wordt het tijd om enkele mensen te bedanken.

Eerst en vooral zou ik graag mijn ouders Ruut & Bes bedanken die mij de kans gaven om na mijn vorige opleiding nog een nieuwe opleiding te laten starten. Ik ben er mij van bewust dat niet iedereen in de maatschappij dergelijke kansen krijgt, en wil daarom de nadruk leggen op mijn dankbaarheid naar hen.

Bijzondere dank gaat uit naar de steun die ik kreeg van mijn begeleidster Séverine Van De Voorde. Zij stond op elk moment van het jaar geduldig en vol enthousiasme klaar om mij te informeren, (her-)motiveren en vooral inspireren omtrent het gekozen onderwerp. Haar aanpak heeft er grotendeels voor gezorgd dat ik deze bachelorproef tot een goed eind heb kunnen brengen.

Ook zou ik graag mijn zus Fanny, en Toots willen bedanken voor de grappige pauzemomenten en mentale steun die zij me boden terwijl ook zij - na lang uitstelgedrag - aan hun thesissen schreven. Daarnaast wil ik ook mijn broer, de kritische lezers en lieve vrienden bedanken die mij tips en steun gaven bij het schrijven van dit eindwerk.

Als laatste wil ik de bandleden van Everyman bedanken, omdat zij het nummer 'Most Of All' schreven, één van de belangrijkste nummers die mij telkens door frustrerende of vervelende momenten heen hielp.

Bedankt!

Inès

Inhoudsopgave

Dankwoord	4
Inhoudsopgave	5
Abstract	7
Belangrijke afkortingen	8
1. Inleiding	9
1.1 Algemene situering	9
1.2 ADHD.....	11
1.2.1 Conceptualisatie.....	11
1.2.2 DSM-IV-TR & ICD-10-criteria	11
1.2.3 Diagnose bij volwassenen	13
1.2.4 De impact van ADHD op het functioneren.....	14
1.2.5 Etiologie.....	14
1.2.6 Comorbiditeit	15
1.2.7 Evidence-based behandelingen	15
1.3 Psycho-educatie.....	20
1.3.1 Conceptualisatie.....	20
1.3.2 Pijlers van psycho-educatie.....	22
1.4 Belang van psycho-educatie bij ADHD.....	25
1.5 Onderzoeksvragen en onderzoeksdoel	28
2. Methode	30
2.1 Algemeen	30
2.1 Procedure.....	30
2.2.1 Educatieve uitgeverijen.....	30
2.2.2 Organisaties ADHD	31
2.2.3 Gevonden materiaal.....	31
3. Resultaten.....	33
3.1 Educatieve uitgeverijen	33
3.2 Organisaties	43
3.3 Schematische samenvatting resultaten.....	46
3.3.1 Educatieve uitgeverijen.....	46
3.3.2 Organisaties.....	48
4. Discussie	51
4.1 Beperkingen van het onderzoek.....	51
4.1 Implicaties voor verder onderzoek.....	53

4.3 Algemene conclusie	55
5. Literatuur	56
6. Bijlagen	64

Abstract

Deze bachelorproef betreft de inventarisatie van psycho-educatief materiaal dat bestaat voor de ADHD-gediagnosticeerde populatie, hun omgeving en de hulpverlening. In het eerste deel bespreken we de term ADHD aan de hand van de DSM-IV en schetsen daarbij de verschillen met de ICD-10. We bekijken wat de diagnose teweegbrengt bij volwassenen, en focussen ons daarna op de impact die ADHD met zich meebrengt op het functioneren. Daarna vestigen we onze aandacht op de etiologische aspecten en kijken we naar de comorbiditeit van de stoornis. Nadat we een overzicht geven van de evidence-based behandelingen, bespreken we het begrip psycho-educatie. Zowel de term ‘psycho-educatie’ als het belang ervan worden hier toegelicht. We stellen als onderzoeksvraag ‘Wat bestaat er aan psycho-educatief materiaal voor ADHD in het Nederlands taalgebied’. Via literatuuronderzoek bekijken we 40 Nederlandstalige educatieve uitgeverijen en 10 Nederlandstalige organisaties die werken rond ADHD. Om de resultaten wat overzichtelijk te maken volgt er een schematische voorstelling van de verkregen inventarisering. In het afsluitend deel bekijken we dit onderzoek met een zeer kritisch oog, en kunnen we indicaties stellen tot verder onderzoek. Als bijlage voegen we een aantrekkelijk psycho-educatie-mapje toe waarin we een selectie vinden van geïnventariseerde uitgaven voor verschillende doelgroepen.

Belangrijke afkortingen

ADHD	– Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADD	– Attention Deficit Disorder
B.V.	– Besloten Vennootschap
BCFI	– Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie
BJZ	– Bijzondere Jeugdzorg
CAW	– Centrum voor Algemeen Welzijn
CD	– Conduct Disorder
CLB	– Centrum voor Leerlingenbegeleiding
CKG	– Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
DSM-IV	– Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition
GGZ	– Geestelijke Gezondheidszorg
ICD-10	–International Classification of Diseases, tenth edition
MCDD	– Multiple Complex Developmental Disorder
MTA	– Multimodal Treatment of children with ADHD (study)
NVvP	– Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
ODD	– Oppositional Defiant Disorder
SIG	– Sterk In Grenzen verleggen

1. Inleiding

1.1 Algemene situering

Het is algemeen geweten dat Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) één van de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen is bij kinderen (Engberink & Buitelaar, 2011). Exacte cijfers over de prevalentie van ADHD bij kinderen en jongeren in België zijn niet gekend (Bogaert, 2012). Wetenschappelijke studies met betrekking tot het onderwerp ADHD rapporteren dan ook verschillende prevalentiecijfers. Deze grote variabiliteit is te wijten aan de verschillende soorten classificatiesystemen en veranderende diagnostische criteria die gebruikt worden door de tijd heen (Robeva et al., 2004; Rowland et al., 2002). Hoewel de resultaten erg uiteen liggen, kunnen we stellen dat de geschatte prevalentie bij kinderen en jongeren in België drie tot vijf procent bedraagt (Van Manen, Beeres, Oud & Hassink-Franke, 2011). Hetzelfde fenomeen doet zich uiteraard voor wanneer we de prevalentiecijfers bij volwassenen gaan bekijken. Er is slechts weinig onderzoek gedaan naar het voorkomen van ADHD bij volwassenen. Volgens de eerste studie hiernaar kunnen we stellen dat 4,1% van de volwassen Belgische bevolking voldoet aan de criteria van de stoornis (De Ridder, Bruffaerts, Danckaerts, Bonnewyn & Demyttenaere, 2008). Hieruit kunnen we afleiden dat de stoornis regelmatig persisteert vanuit de kindertijd naar de volwassenheid.

Hoewel literatuur aangeeft dat diagnosestelling en kennis rond ADHD bij volwassenen nog vrij ongekend is, kunnen we toch opmerken dat de stoornis meer en meer herkend wordt in onze zorgverlening (Kooij, 2002). ADHD wordt dus niet langer gezien als een stoornis die enkel voorkomt bij kinderen of jongvolwassenen. Men geeft tegenwoordig aan dat ADHD een stoornis is waarbij het individu levenslang problemen ervaart met concentratie, impulsief en/of hyperactief gedrag (Kooij, 2002). Als we vanuit deze veronderstelling naar de ontwikkelingsstoornis kijken, is de rijzende aandacht naar onderzoek omtrent het onderwerp een logisch gevolg.

Daarnaast is deze diagnose ook erg controversieel. Hiervoor zijn tal van redenen. Het feit dat deze diagnose enkel gebaseerd is op een subjectieve interpretatie van karaktertrekken door de arts, de ouders en de leerkrachten, zorgt voor heel wat kritiek en bedenkingen (Bogaert, 2012). De ontwikkelingsstoornis wordt dus enkel gediagnosticeerd op basis van een anamnese en een heteroanamnese. Daarnaast kan bv. een intelligentietest of neuro-imaging als onderdeel van neuropsychologisch onderzoek geïncorporeerd worden in het diagnostisch proces, maar deze bijkomende tests staan echter voornamelijk in functie van differentiaaldiagnose en

kunnen enkel indicatie geven tot het stellen van de diagnose. We spreken hier over een klinische diagnose (Buitelaar, 2001). Daarnaast valt het feit dat de aandoening behandeld wordt met centrale stimulantia maatschappelijk te betwisten (Bogaert, 2012). Een andere reden tot controverse is dat deze stoornis ook kan worden gezien als een medische oplossing voor maatschappelijk falen van individuen waarvoor de verwachtingen vanuit de (vnl. Westerse) maatschappij te hoog liggen (Breggin, 2001). Er zijn dus heel wat wetenschappelijke discussies en publieke debatten aan de gang omtrent de validiteit van de stoornis (Buitelaar, 2001). We kunnen echter wel met alle zekerheid stellen dat er mensen zijn in onze maatschappij die een cluster van problemen ondervinden die beschreven staan onder de term ADHD. ADHD is geen statisch begrip. Het uit zich bij iedereen anders en er zijn verschillende ‘ernstgradaties’ van de stoornis. Er is dan ook een nieuwe kijk op ADHD waarbij we de stoornis eerder zien als een dynamisch proces dan binnen een categoriale afgrenzing van normaal versus pathologisch gedrag (van Ittersum, 2008).

Bij het lezen van ettelijke wetenschappelijke artikels, studies of vakbladen wordt het gauw duidelijk dat er voor deze stoornis heel wat behandelmethoden bestaan. Toch is het zo dat er momenteel slechts drie behandelmethoden evidence-based zijn: farmacotherapie, psycho-educatie en gedragstherapie (Jensen et al, 2005). We gaan hier verder op in onder punt 1.2.6.

Hoewel er over farmaco- en gedragstherapie erg veel te schrijven valt, spitsen we ons in deze bachelorproef toe op het luik ‘psycho-educatie’. We gaan na wat er momenteel aan psycho-educatie per doelgroep voorhanden is. Dit zullen we achterhalen via literatuuronderzoek. Het uiteindelijke doel is om een overzicht te bieden van het beschikbare materiaal en een hypothese te stellen over wat er in de toekomst nog nodig is.

De concrete opbouw van deze bachelorproef gaat als volgt:

Na de uiteenzetting van de begrippen ADHD en psycho-educatie en de toelichting van de rol die psycho-educatie inneemt –en het belang hiervan- bij de verschillende leeftijdsgroepen, volgt een weergave van de onderzoeksvragen en het onderzoeksdoel. In de hierop volgende literatuurstudie wordt onderzocht welk materiaal voor psycho-educatie momenteel voorhanden is. Vervolgens worden de resultaten van het onderzoek weergegeven waarbij we zicht krijgen op het beschikbare materiaal, en wordt in het onderdeel ‘discussie’ een overzicht gegeven van de beperkingen van dit onderzoek. Afsluitend volgt er een algemene conclusie en een bijhorende bijlage die een vijftigtal uitgaven inventariseert.

1.2 ADHD

1.2.1 Conceptualisatie

Hoewel ADHD gecategoriseerd is onder de groep ontwikkelingsstoornissen –die valt onder psychiatrische stoornissen-, wordt de term vaak verkeerdelijk vernoemd als leerstoornis. Om de term ADHD concreet te conceptualiseren kunnen we verschillende classificatiesystemen gebruiken. Het is vanzelfsprekend dat deze classificatiesystemen niet identiek zijn aan elkaar (Lee et al., 2008; Tripp et al., 1999).

Volgens Van Epen (2002) is het meest gebruikte classificatiesysteem van de psychopathologie momenteel de DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; APA, 2000). Anderzijds is er ook de ICD-10 - International Classification of Diseases (World Health Organization, 1993). Beide hebben eigen criteria voor de beschrijving van ADHD. Niettegenstaande het feit dat de vierde editie van de DSM uitgegroeid is tot hét diagnostisch handboek van de internationale geestelijke gezondheidszorg, is de vijfde –en dus bijgewerkte- editie van het boek net gepubliceerd in Amerika (American Psychiatric Association, 2013). Deze nieuwe uitgave wordt verondersteld de prominente rol van de vierde editie over te nemen maar kan in de actuele literatuur ook rekenen op felle kritiek. Het is daarentegen wel aangewezen rekening te houden met deze vernieuwing bij het lezen van deze bachelorproef.

1.2.2 DSM-IV-TR & ICD-10- criteria

De criteria beschreven door de DSM-IV-TR hebben betrekking op vijf items (A tot en met E). Deze zijn voornamelijk bedoeld voor kinderen en jongvolwassenen, hoewel de DSM-IV-TR niet uitsluit dat deze ook kunnen voorkomen bij volwassenen (American Psychiatric Association, 2000).

A. Symptomen

A1. Minimaal zes symptomen van aandachtstekort zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

- Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten.
- Heeft vaak moeite om de aandacht bij taken of spel te houden.
- Lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt.

- Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk of taken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen).
- Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten.
- Vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die aanhoudende aandacht vereisen.
- Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden.
- Wordt vaak makkelijk afgeleid door uitwendige prikkels.
- Is vaak vergeetachtig in zijn doen en laten (bij dagelijkse bezigheden).

A2. Minimaal zes symptomen van hyperactiviteit en/of impulsiviteit zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

Hyperactiviteit:

- Beweegt vaak onrustig met handen of voeten of draait op zijn/haar stoel.
- Staat vaak op waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten.
- Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is.
- Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten.
- Is vaak ‘in de weer’ of ‘draaft maar door’.
- Praat vaak aan één stuk door.

Impulsiviteit:

- Gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn.
- Heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten.
- Verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op.

B. Op zijn minst enkele van de symptomen waren reeds aanwezig voor het zevende jaar.

C. Op zijn minst enkele van de symptomen zijn aanwezig in twee of meer settings.

D. De symptomen leiden tot significante beperkingen in sociaal, academisch of beroepsmatig functioneren.

E. De symptomen zijn niet toe te schrijven aan een pervasieve ontwikkelingsstoornis of

andere mentale stoornissen (schizofrenie, psychose, angststoornis, dissociatieve stoornis of persoonlijkheidsstoornis).

De DSM-IV-TR beschrijft drie verschillende ‘types’ onder de stoornis. Het eerste subtype heeft als kenmerken zowel aandachtstekort als hyperactief en impulsief gedrag. Dit subtype bevat tweederde van de met ADHD gediagnosticeerde kinderen. Een ander subtype heeft als belangrijkste eigenschap aandachtstekort en bedekt 25% van de gevallen. Het laatste subtype met overwegend hyperactiviteit/impulsiviteit komt voor bij 7% van de gevallen (McBurnett et al., 1999).

De voornoemde DSM-IV-TR -criteria worden gebruikt ter diagnosestelling van ADHD, maar diagnose vereist een bevoegde en professionele hulpverlener om deze te stellen (Kooij, 2009). Dezelfde criteria worden gedefinieerd door de ICD-10 onder de noemer ‘hyperkinetische stoornis’. In de ICD-10 wordt enkel het gecombineerde type ADHD beschreven en kan er geen diagnose gesteld worden bij het optreden van comorbiditeit met angst- en stemmingsstoornissen, schizofrenie of pervasieve ontwikkelingsstoornissen (Milich, Balentine & Lynam, 2001). De kans op een diagnose is bij het gebruik van de DSM-IV-TR drie tot vier keer groter dan wanneer we beroep doen op de ICD-10 (Singh, 2008). Beide classificatiesystemen kennen beperkingen.

1.2.3 Diagnose bij volwassenen

Hoewel deze diagnostische criteria betrekking hebben op kinderen en jongvolwassenen, is het ondertussen duidelijk dat ADHD ook voorkomt bij volwassenen. Uit follow-up studies blijkt dat 1/3 tot 2/3 van de kinderen – gediagnosticeerd met ADHD - ook symptomen zullen vertonen in de volwassenheid (Faraone & Biederman, 2005). Het feit dat er weinig eensgezindheid is over de diagnostische criteria bij volwassenen resulteert in de – eerder vernoemde - onduidelijkheid over de prevalentiecijfers (McGough & Barkley, 2004). Hoewel ook de verworven data van verschillende onderzoeken rond correlatie tussen ADHD en gender onduidelijk zijn, kunnen we stellen dat de diagnose ADHD meer gesteld wordt bij mannen dan bij vrouwen (Resnick, 2005). Ook de leeftijd speelt een prominente rol in het voorkomen van verschillende ADHD symptomen. De stijging van leeftijd en hierbij de afname van bepaalde ADHD symptomen lijken hand in hand te gaan. Aandacht- en concentratieproblemen zijn de meest prominente symptomen die voorkomen bij 90% van de volwassenen met deze stoornis, terwijl het symptoom hyperactiviteit veelal afneemt (Buitelaar & Kooij, 2000; Stern, 2002).

1.2.4 De impact van ADHD op het functioneren

Andere kenmerken waarmee men ook rekening dient mee te houden zijn stemmingswisselingen en woede-uitbarstingen die bij 90% van de gediagnosticeerde personen voorkomt. Daarnaast is het belangrijk dat alle voornoemde elementen in dergelijke mate aanwezig zijn dat ze tot persoonlijk disfunctioneren leiden (Kooij, 2009). Naast de drie kernsymptomen ondervinden kinderen met ADHD ook meer problemen op het gebied van leren, gedrag en sociale contacten dan hun leeftijdsgenoten zonder ADHD (Barkley, Dupaul & McMurray, 1990; Barkley et al., 2002; Dupaul et al., 2006; Lahey et al., 1998). Ook is er sprake van een verhoogde kans op lagere leerprestaties en schooluitval (Barkley et al., 1990; Dupaul & Eckert, 1997). De stoornis heeft dus ongetwijfeld zijn impact op het dagelijks functioneren van een kind met ADHD.

Zoals eerder vermeld oefent ADHD een invloed uit op het functioneren van kinderen. Ook bij volwassenen zien we problemen opduiken op bepaalde levensdomeinen. Zo constateren Brod, Johnston, Able en Swindle (2006) dat er problemen zijn met betrekking tot het beroepsmatig functioneren zoals verlaagde werkprestatie. Daarnaast zouden volwassenen met ADHD sneller van beroep veranderen of vaker ontslagen worden (Biederman et al., 2006; Murphy & Barkley, 1996). Tal van onderzoeken beschrijven ook het verband tussen ADHD en problemen met rijgedrag (Barkley & Cox, 2007). Daarnaast oefent ADHD ook zijn invloed uit op partnerrelaties (Matza et al., 2007), affectregulatie (Rapport, Friedman, Tzelepis, & Van Voorhis, 2002) en het ‘managen’ van het huishouden (Adler et al., 2007).

Het spreekt voor zich dat volwassenen met ADHD nog tal van andere problemen ondervinden op verschillende levensdomeinen. Net om die reden is de opvolging en erkenning van het probleem noodzakelijk (Kooij, 2009).

1.2.5 Etiologie

ADHD is het resultaat van de complexe interactie tussen erfelijke, omgevings-, en sociale factoren (Pennington et al, 2009).

Erfelijkheid is de meest ondersteunde ontstaansfactor op wetenschappelijk gebied (Rommelse & Oosterlaan, 2009). Het wordt gezien als belangrijkste –maar niet enige- oorzaak van ADHD. Sterker nog, ADHD is de meest erfelijke stoornis in de psychiatrie en de geneeskunde. Een kind met eerder gediagnosticeerde familieleden maakt bijvoorbeeld 30 tot 50% meer kans op het ontwikkelen van de stoornis (Kooij, 2009). Kooij (2009) stelt ook dat bepaalde omgevingsfactoren invloed hebben op het tot uiting komen van de aanleg van

ADHD. Drinken, roken of een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap is geassocieerd met het vaker voorkomen van ADHD. De combinatie van omgevingsfactoren en erfelijke factoren kan leiden tot subtiele neurologische, neurochemische en -cognitieve afwijkingen. Deze afwijkingen kunnen op hun beurt bijdragen aan de symptomen van ADHD (Rommelse & Oosterlaan, 2009). Ook Durston (2013) schetste de wederkerigheid van de invloed tussen hersenen en gedrag uitgebreid.

1.2.6 Comorbiditeit

Reiff (2004) en Ryan-Krause (2010) stellen dat meer dan 50% van de *kinderen* met ADHD minstens één andere mentale stoornis heeft. Rommelse & Oosterlaan (2009) geven daarnaast ook aan dat ongeveer 60% van de kinderen met ADHD aan een gedragsstoornis lijdt, 30% van de populatie heeft een angststoornis of lijdt aan een depressie, en 40% lijdt aan leerproblemen. Tenslotte is de comorbiditeit van ADHD met motorische problemen groot. Bij ongeveer 50% van de kinderen met ADHD zien we moeilijkheden met zowel de fijne als de grove motoriek.

Volwassenen met ADHD hebben zeven keer meer kans op minstens drie andere mentale stoornissen dan de populatie die niet werd gediagnosticeerd met ADHD (De Ridder et al, 2008). Kooij (2009) geeft aan dat de grote overlap met andere stoornissen de herkenning van ADHD soms bemoeilijkt. Dit komt voornamelijk door het optreden van gelijkaardige symptomen bij verschillende stoornissen. ADHD herkennen is noodzakelijk voor het opzetten van een geschikte behandeling en daaropvolgend ook voor het functioneren van de persoon (Kooij, 2009).

Omdat comorbiditeit erg regelmatig voorkomt is het aangeraden om de behandeling multidimensioneel te benaderen. Belangrijk is ook dat men vooral aandacht besteed aan medicinale behandeling van ADHD, psycho-educatie, gedragstherapie, coaching en lotgenotencontact (www.vad.be).

1.2.7 Evidence-based behandelingen

Zoals eerder aangegeven zijn er drie wetenschappelijk gefundeerde behandelmethoden voor ADHD (Jensen et al, 2005). Een klassieke behandelwijze omvat een combinatie van educatieve aanpassingen, medicatie en gedragsmodificatie (Bogaert, 2012). Deze multimodale benadering blijkt dan ook het meest effectief (Vandormael & Steerneman, 2000).

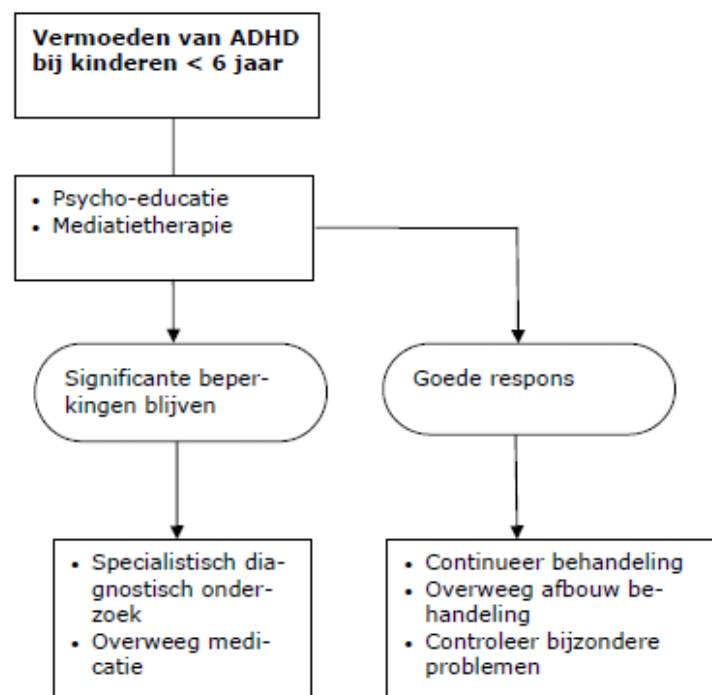
Een belangrijke stap is *medicatie* (Kooij, 2009). Medicatie is een veel besproken - doch zeer effectieve - behandelmethodede voor ADHD (Pereira, Kooij & Buitelaar, 2011). Het effect van medicatie bij ADHD ten opzichte van andere – soms gecombineerde - behandelmethoden is onderzocht in de MTA-studie (Multimodal Treatment Study of Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder; Biederman, 2002; Pereira, Kooij & Buitelaar, 2011). Hoewel in deze studie bleek dat alle behandelmethoden leidden naar een verbetering van de symptomen, tonen de beschikbare gegevens aan dat de behandelmethoden waarin medicatie voorkwam de beste resultaten gaven (Biederman, 2002; Pereira, Kooij & Buitelaar, 2011). Bij farmacotherapie op basis van centrale psychostimulantia is methylfenidaat (bv. Rilatine®) de bekendste (Borms, Stes, Van Den Heuvel, 2009; De Zeeuw, 2011). Meer dan 150 studies tonen aan dat methylfenidaat op korte termijn effectief is bij 70 tot 80 % van de kinderen (6-17 jaar) met ADHD (BCFI, 2010; Pellow et al., 2011). Bij farmacotherapie niet gebaseerd op psychostimulantia is atomoxetine (bv. Strattera®) een gekend middel (Borms, Stes, Van Den Heuvel, 2009). Deze medicatie is effectief bij kinderen die intolerant zijn voor stimulantia of als er onvoldoende reactie optreedt. Daarnaast wordt dit middel ook aanbevolen indien ADHD voorkomt gecombineerd met het syndroom van Gilles de la Tourette (Bogaert, 2012). Hoewel de effectiviteit van atomoxetine bewezen is via onderzoek met controlegroepen, kunnen we toch stellen dat de effectiviteit lager ligt dan bij het gebruik van methylfenidaat (Faraone, Biederman, Spencer & Aleardi, 2006).

Een tweede evidence-based behandelmethodede is de *gedragstherapie*. Deze therapievorm is gebaseerd op leertheoretische principes waarbij het gedrag van de cliënt centraal staat (Baeyens, 2010). Gedragstherapie omvat operante technieken zoals stimuluscontrole waarbij men bijvoorbeeld afleiding bij de cliënt probeert te voorkomen door het verwijderen van externe prikkels. Onder operante technieken valt ook zelfinstructie (nl. het leren werken met een stappenplan om een opdracht aan te pakken), de time-out (nl. de persoon verwijderen uit de situatie) en het belonen van gewenst gedrag en negeren van ongewenst gedrag (Prins et al., 1999). Hoewel het belonen en bestraffen allebei een positieve invloed uitoefenen, kunnen we stellen dat het effect van positieve bekrachtiging steeds groter is, en dit dus onmiskenbaar belangrijk is binnen de benadering van de persoon met ADHD (Luman, 2009). Het problematische gedrag dat een gevolg kan zijn van ADHD en de omstandigheden waarin dit gesteld wordt, worden tijdens deze therapie dus in kaart gebracht. Het is de bedoeling een gedragspatroon te herkennen en onder begeleiding op zoek te gaan naar een beter passend gedragspatroon (Groep Geestelijke Gezondheidszorg, 2010). Het doel van gedragstherapie is

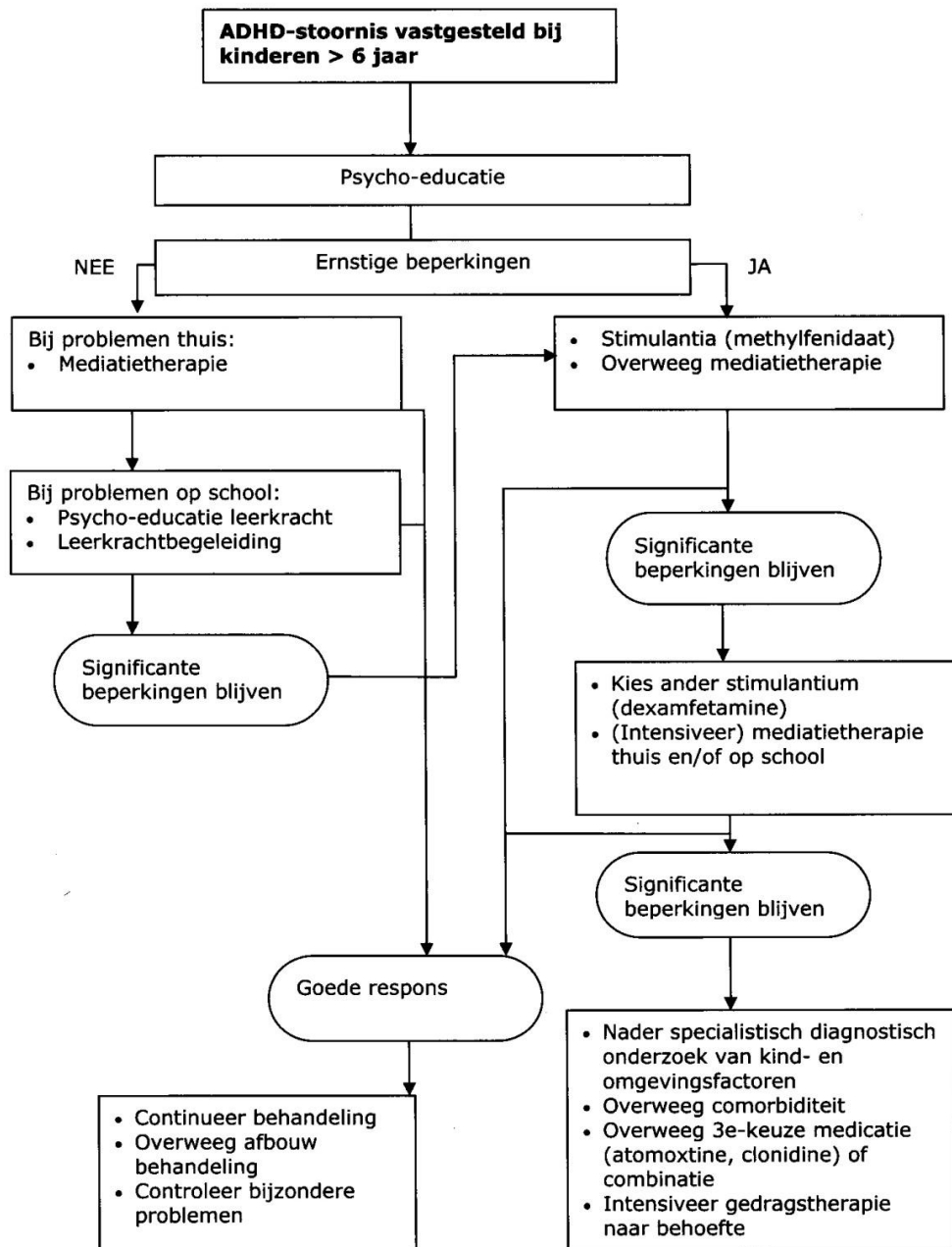
het verminderen of tenietdoen van concrete problemen of klachten (Vingerhoets, Kop & Soons, 2012).

Uit de MTA-studie (MTA Cooperative Group, 1999) werd duidelijk dat de combinatie van medicatie met gedragstherapie (68%) een stuk effectiever is dan enkelvoudige medicamenteuze therapie (56%) en nog doeltreffender is dan gedragstherapie alleen (34%).

Het is vanzelfsprekend dat patiënten pas gebruik maken van de verschillende therapievormen wanneer men de stoornis en de bijkomende problemen erkent. Om die reden begint de behandeling van ADHD telkens met psycho-educatie (Kooij, 2002; Zametkin & Ernst, 1999). Volgende figuren geven dit schematisch weer. In de eerste fase staat voorlichting centraal. De term ADHD wordt hierbij zorgvuldig toegelicht aan de patiënt en zijn omgeving. Daarnaast wordt er uitleg gegeven over de prevalentie, wat men kan verwachten en hoe de behandeling er zal uitzien (Kooij, 2009). Omdat psycho-educatie een belangrijke rol speelt binnen de therapeutische benadering van mensen met ADHD, gaan we in het volgende deel dieper in op het onderwerp.

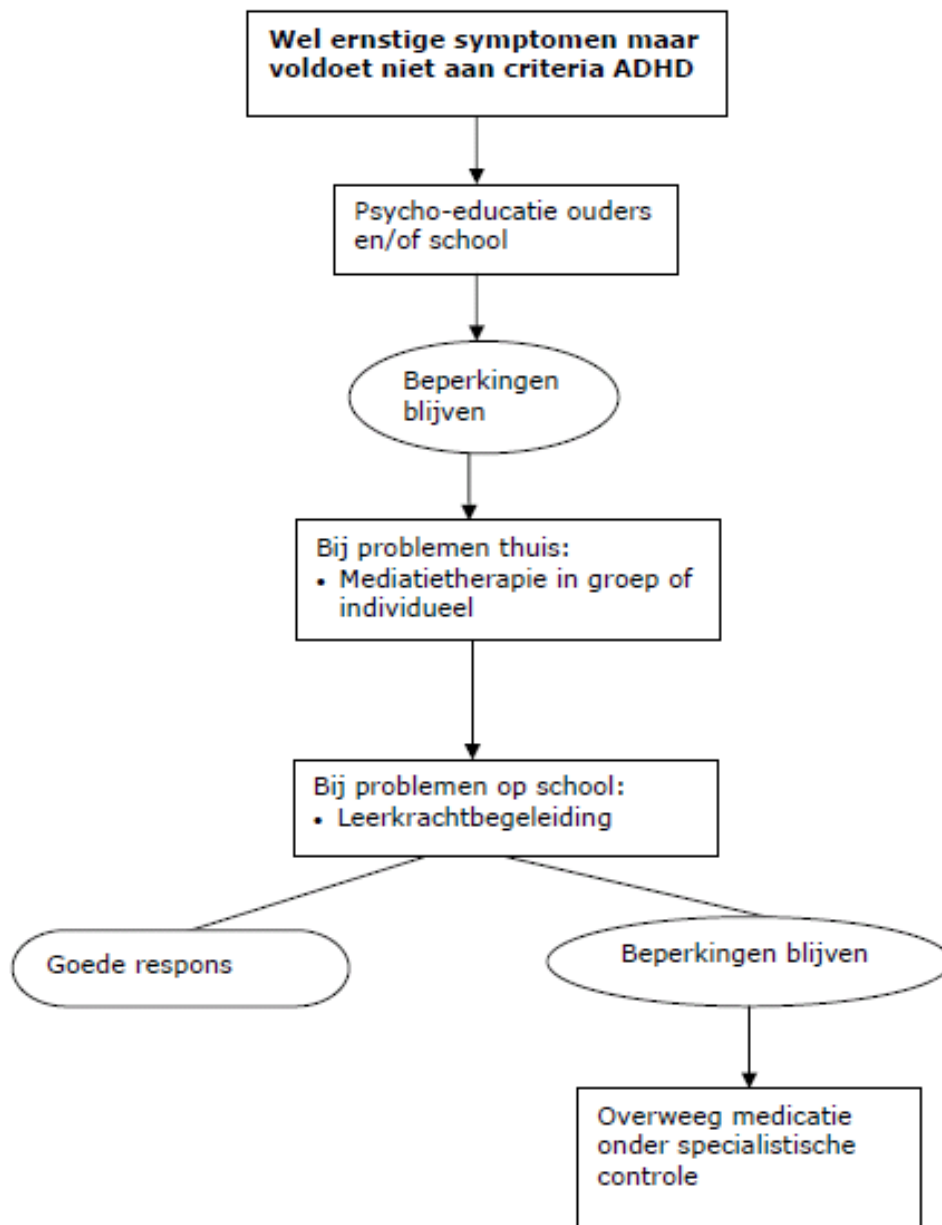


Figuur 1. Schematische weergave van de plaats van psycho-educatie binnen het behandelstelsel bij kinderen van zes jaar oud of jonger. Overgenomen uit *Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdige*, Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ en het Trimbos-instituut, 2005. Copyright 2013 GGZ-richtlijnen.nl.



** Dieet-interventies kunnen overwogen worden als er een bekende overgevoeligheid of allergie voor voedingsstoffen is.

Figuur 2. Schematische weergave van de plaats van psycho-educatie binnen het behandelstelsel bij kinderen van zes jaar oud of ouder. Overgenomen uit *Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdige*, Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ en het Trimbos-instituut, 2005. Copyright 2013 GGZ-richtlijnen.nl.



Figuur 3. Schematische weergave van de plaats van psycho-educatie binnen het behandelstelsel bij kinderen met ernstige ADHD-symptomen. Overgenomen uit *Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdige*, Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ en het Trimbos-instituut, 2005. Copyright 2013 GGZ-richtlijnen.nl.

1.3 Psycho-educatie

1.3.1 Conceptualisatie

Zowel in de somatische gezondheidszorg als in de geestelijke gezondheidszorg heeft psycho-educatie een plaats gekregen. Binnen de psychiatrie kunnen we stellen dat psycho-educatie een onderdeel vormt van bijna elke behandelrichtlijn (Hoencamp & Haffmans, 2011).

De term ‘psycho-educatie’ krijgt in elk vakblad of artikel een andere definitie. Het begrip wordt naargelang een bepaalde aandoening dan ook anders ingevuld (Hoencamp & Haffmans, 2011). Bepaalde onderdelen van psycho-educatie worden bij een stoornis duidelijk belicht maar bij de andere stoornis soms zelfs niet vermeld. Psycho-educatie is dus een zeer breed begrip (NVvP, 2009).

Hoencamp & Haffmans (2011) verwoorden het begrip als volgt:

Psycho-educatie is een georganiseerde vorm van voorlichting, informatie over de ziekte, de verschijnselen en effecten van de medicijnen, het ondersteunen bij verwerken van verlies van functies en een training van copinggedrag met het doel de cliënt en andere betrokken hier meer inzicht in te geven, zodat ze adequater met de ziekte en de gevolgen ervan kunnen omgaan. (p. 8)

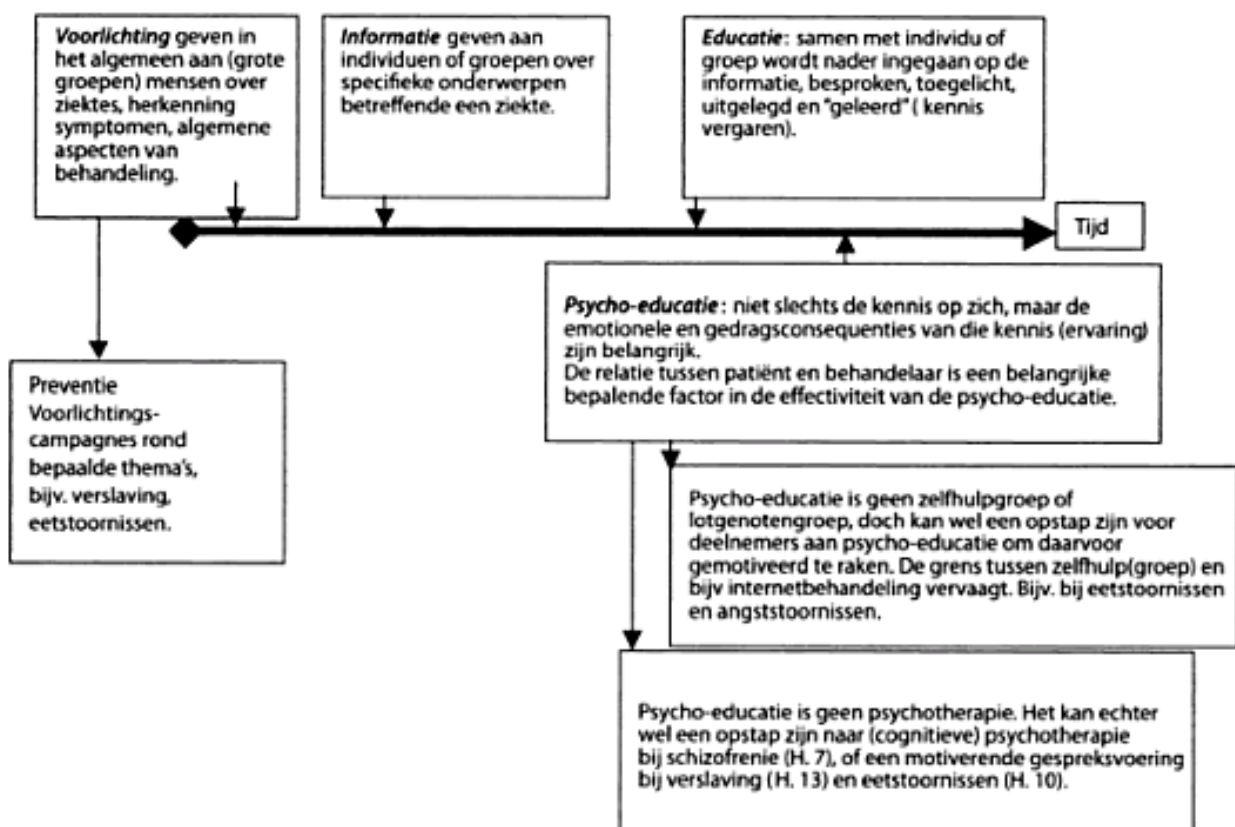
Het proces van psycho-educatie begint volgens hen bij de constatering dat een persoon ergens aan lijdt. Dit lijden wordt indien mogelijk benoemd. Het gaat erom dat patiënten en aanverwanten leren omgaan met de aandoening op een zo adequaat mogelijke manier. Daarnaast beoogt men met psycho-educatie ook dat men leert omgaan met de praktische en emotionele gevolgen van de stoornis. Concreet omvat psycho-educatie onderwerpen als behandeling, levenswijze, handicap,... Een voorwaarde die aan psycho-educatie voorafgaat is het herkennen van de stoornis (Hoencamp & Haffmans, 2011). Psycho-educatie kan ook helpen tijdens dit acceptatieproces (Kooij, 2007; Van Lammeren, 2007).

Rooien & Rietveld (2013) zien het gelijkaardig. Psycho-educatie beschrijven zij als het informeren van de cliënt en zijn omgeving omtrent de aard van zijn stoornis, de daarbij komende gevolgen (voor bijvoorbeeld het gezinsleven), het functioneren in de schoolcontext, de etiologie, de eventuele behandelmogelijkheden en de prognose van de stoornis.

Een aspect dat in elke definitie opduikt is het overdragen van informatie. De nadruk ligt hierbij niet op het verwerven van kennis, maar eerder op de therapeutische relatie tussen de

cliënt, zijn omgeving en de behandelaar. Belangrijk hierbij is dat gekeken wordt naar de beleving van de emotionele gevolgen van de gegeven informatie. In welke mate zal dit de persoon zijn verdere leven beïnvloeden? Bij psycho-educatie staat de existentiële draagwijdte op het toekomstperspectief dus centraal (Hoencamp & Haffmans, 2011).

Psycho-educatie moet in de huidige context van de psychiatrie gezien worden als een belangrijk element binnen een cyclisch proces. Het ziekteverloop kent zijn ontwikkeling en daarbij komen ook de veranderende emotionele consequenties. Het is hierbij belangrijk te realiseren dat er zich verschillende fases voordoen waarbij het noodzakelijk is om herhaaldelijk dezelfde informatie met de patiënt te bespreken. De invulling van psycho-educatie hangt dus af van de ziekteontwikkeling die zich voordoet bij de patiënt (Hoencamp & Haffmans, 2011). Figuur 1 toont de verhouding tussen voorlichting, informatie, educatie, psycho-educatie, psychotherapie en zelfhulp.



Figuur 1. Schematische weergave van de relatie voorlichting-informatie-educatie-psycho-educatie. Overgenomen uit *Psycho-educatie in de GGz en de verslavingszorg: theorie en praktijk* (p.9), E. Hoencamp en P. M. J. Haffmans, 2008, Assen: Uitgeverij Van Gorcum.

Copyright 2008 Koninklijke Van Gorcum BV.

1.3.2 Pijlers van psycho-educatie

Als we het begrip psycho-educatie analyseren, kunnen we drie grote pijlers onderscheiden: (1) kennis, (2) acceptatie en zelfbeeld en (3) handelen en individualisering. Deze basisprincipes zijn significant bij de toepassing van psycho-educatieve interventies en vormen dus het fundament van een gepaste interventie. Daarnaast is het bovendien van belang voornoemde zaken te vertalen naar het dagelijks leven en het persoonlijk functioneren (Vermeulen, 2008).

Over het algemeen kunnen we stellen dat mensen beperkt zijn in hun *kennis* omtrent bepaalde aandoeningen. Om deze kwestie aan te pakken, is één van de belangrijke doelstellingen binnen psycho-educatie het verschaffen van informatie (Vermeulen, 2008). Het belang hiervan ligt niet enkel bij het informeren rond de aard van de stoornis, de daarbij komende praktische gevolgen, het functioneren in de schoolcontext, de etiologie, de eventuele behandelmogelijkheden en de prognose van de stoornis (Rooien & Rietveld, 2013), maar ook bij het informeren rond psychische en sociale problemen die het gevolg kunnen zijn van de stoornis (Vermeulen, 2008). Het doel hiervan is de cliënt inzicht geven in de mogelijkheden en beperkingen die de stoornis hem oplegt. Ook de overdracht van deze specifieke kennis naar de omgeving is erg nuttig, zodat ook zij adequaat kunnen inspelen op de manifestatie van eventuele problemen (Vermeulen, 2008). Deze voorlichting kan zowel schriftelijk als mondeling gegeven worden (Kooij, 2009) en gebeurt op individueel- of groepsniveau (Idema, 2006). Dit proces noemt men *informatieoverdracht*, en is een eerste interventie die we kunnen kaderen binnen psycho-educatie (Brocatus en Vermeersch, 2012). Dit kan door middel van bv. boeken, beeldmateriaal, brochures, serious games... (Nijs & Vermeulen 2012; Palm, 2011)

Voor een deel van de populatie die – zowel rechtstreeks als onrechtstreeks - in contact komt met ADHD is dit gegeven niet eenvoudig en volgt er een verwerkingsproces (Kat, Beenackers & Ter Brugge, 2009; Vermeulen, 2008). De diagnose kan voor veel personen erg confronterend zijn en dit resulteert op zijn beurt in andere klachten (Carpentier, 2004). Psycho-educatie staat in voor de begeleiding bij dit verwerkingsproces en heeft als doel de cliënt zo te positioneren dat hij een zekere *gemoedsrust* vindt en bovenal een *positief zelfbeeld* creëert (Vermeulen, 2008).

De inzichten en kennis verworven door de persoon, zullen moeten worden vertaald naar acties. Het *omzetten van kennis naar handelingen* kunnen we kaderen binnen het principe van empowerment (Ros, 2013). De zorgverlener stimuleert hierbij de cliënt tot het nemen van

beslissingen en het dragen van verantwoordelijkheden ten opzichte van zijn eigen zorgproces (Vermeulen, 2008). Van Regenmortel (2009) omschrijft empowerment als “een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving, en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie” (p.76). De zorgverlener installeert dus zelfcontrole bij de patiënt door het creëren van zelfinzicht (Van Regenmortel, 2009). De focus hierbij ligt niet op tekortkomingen en beperkingen van de cliënt (Brocatus & Vermeersch, 2012; Van Regenmortel, 2009), maar op het vergroten van de vaardigheden om in bepaalde situaties, op bepaalde momenten een bepaalde activiteit te kunnen uitvoeren (Snellen, 2007). Op deze manier komen we bij de tweede interventie van psycho-educatie: *vaardigheidstraining*. Hiervoor worden verschillende methodes gebruikt. Rollenspelen hebben bij kinderen een verhoogde motiverende waarde, maar ook videomateriaal en thuisopdrachten kunnen worden aangewend. Elke vaardigheid die men aanleert heeft tot doel het adequaat omgaan met de eigen beperkingen (Brocatus & Vermeersch, 2012). Op deze manier wordt het risico op culpabilisering ingedekt (Van Regenmortel, 2009). Een andere manier om dit fenomeen tegen te gaan is een correcte houding van de hulpverlener. Hij wordt geacht te handelen vanuit zijn expertise, in overleg te treden met de cliënt en dit niet uit eigen belangenverdediging. Hij begeleidt zijn cliënt vanuit een aanmoedigende houding en benadert hem proactief (Van Regenmortel, 2009). Daarnaast deelt de zorgverlener zijn macht met de zorgvrager en moedigt hij de cliënt aan tot het gebruiken van de gedeelde macht. Deze gedeelde macht is een fundamentele steun voor de cliënt. We noemen dit proces ‘enabling’ en stellen dat dit een vereiste is om tot empowerment te komen (Coussens, 2009).

Een ander aspect waarmee men dient rekening te houden bij psycho-educatie is het voldoende *personaliseren* van de informatie die men aanreikt. Als individualisering van de geboden informatie niet aanwezig is, blijft het effect van deze informatieoverdracht miniem (Brocatus & Vermeersch, 2012). Zij stellen dus dat de cliënt zijn verworven inzichten en kennis moet kunnen doorleven en linken aan de eigen situatie en het *dagelijks functioneren* om hem aan te zetten tot handelen. De cliënt heeft geen boodschap aan ‘algemene kennis’ over de stoornis, maar dient informatie te krijgen over de eigen stoornis en het eigen probleem binnen zijn individuele context. Zo komen we opnieuw bij het uitgangspunt van psycho-educatie en daarnaast ook bij de derde psycho-educatieve interventie ‘*counseling*’. Tijdens het verwerkingsproces dat eventueel doorlopen wordt door de cliënt en ten gevolge van het potentieel aangetaste zelfvertrouwen, is er mogelijks nood aan hulp en begeleiding. De

zorgverlener richt zich hierbij op de cognities, emoties en attitudes van cliënt. Dit heeft tot doel dat men het belemmeren van een positieve evolutie van de behandeling probeert tegen te gaan. De zorgverlener ondersteunt de cliënt door middel van counselende gesprekken omtrent de verwerking van de diagnose, het accepteren van de stoornis en de gevolgen hiervan. Daarnaast legt men de nadruk op het herstellen van het zelfvertrouwen en het stimuleren van een positieve attitude ten opzichte van de behandeling (Brocatus & Vermeersch, 2012).

1.4 Belang van psycho-educatie bij ADHD

Eerder werd gesteld dat ADHD en de secundaire gevolgen van de stoornis een niet te miskennen impact hebben op het dagelijks functioneren van een persoon (Kooij, 2009). Daarnaast werd ook aangegeven dat psycho-educatie deel uitmaakt van de drie evidence-based behandelmethoden voor ADHD (Jensen et al, 2005). Als je deze twee elementen samenvoegt, kunnen we stellen dat psycho-educatie bij een deel van de populatie met ADHD reeds zijn nut heeft bewezen en bijdraagt tot een beter functioneren.

Wat psycho-educatie precies is en hoe het wordt toegepast, werd al besproken in het vorige deel. Belangrijk om te weten is dat het uiteindelijke doel van psycho-educatie beoogt dat de cliënt en zijn omgeving zo adequaat mogelijk leren omgaan met de problemen die de stoornis met zich meebrengt. Uiteindelijk intendeert men met dit voornoemde dat de cliënt tot een zo'n optimaal mogelijk functioneren komt en dit binnen de maatschappelijke context (Brocatus & Vermeersch, 2012). In de literatuur kunnen we voor verschillende doelgroepen evidentie vinden voor het nut van psycho-educatie. Daarnaast ontdekken we ook indicaties voor het nut van psycho-educatie omtrent de bijkomende problemen die het gevolg zijn van ADHD (www.zitstil.be). Omdat we niet elk aspect hierin kunnen beschrijven halen we slechts enkele voorbeelden aan.

Van De Loo-Neus (2006) stelt dat een klein aantal kinderen met de stoornis –naast de tips en het advies dat geboden wordt vanuit de schoolcontext- voldoende heeft aan goede psycho-educatie voor henzelf en de ouders. Daarnaast zien we ook dat psycho-educatie noodzakelijk is bij de populatie waarbij een comorbide stoornis optreedt. Men baseert zich hier op het belang om enerzijds de verschillende diagnoses te duiden maar anderzijds ook om de volgorde van behandeling toe te lichten (Kooij, 2007). Ook aan bijkomende problemen dient men voldoende aandacht te schenken. Hieronder verstaan we bijvoorbeeld eventuele relationele moeilijkheden die geïnstalleerd zijn door de ontwikkelingsstoornis. Een volwassene die pas laat gediagnosticeerd is heeft vooraf mogelijks een lange tijd persoonlijke moeilijkheden moeten doorstaan en tevergeefse inspanningen geleverd die na diagnosticering uiteindelijk ten koste kunnen gaan van de gelijkwaardigheid in de relatie. Murphy (1998) stelt dat psycho-educatie ook bij dergelijke relatieproblematiek belangrijk is. Een late diagnosestelling vinden we ook vaak terug bij vrouwen. Bij hen wordt ADHD vaak lang gemaskeerd door het ontbreken van duidelijke externaliserende gedragssymptomen (Carpentier, 2005) waardoor de diagnose veelal pas op latere leeftijd gesteld wordt (Spetie &

Arnold, 2007). De impact hiervan is groot en kan leiden tot meer klachten zoals onderpresteren, lagere zelfwaardering, een grotere afhankelijkheid van de omgeving en werken relatieproblemen (Kooij, 2002). De link tussen de kennis van de cliënt over de eigen stoornis en de effectiviteit van psycho-educatie (Van Lieshout, 2002) wordt verder in deze bachelorproef aangebracht.

Verder kunnen we uit verscheidene literatuurbronnen stellen dat secundaire problemen een grote invloed uitoefenen op het leven van personen met ADHD. Depressieve gevoelens en angstklachten gaan zeer vaak samen met het voorkomen van ADHD (Rommelse & Oosterlaan, 2009). Daarnaast kunnen we uit onderzoek besluiten dat mensen met ADHD een onderontwikkeling kennen in hun strategieën om met stress om te gaan (Groeneveld, 2008). Deze voornoemde voorbeelden benadrukken het belang van psycho-educatie. Om het belang van psycho-educatie nog wat aan te sterken herbekijken we even de drie pijlers (kennis, acceptatie & zelfbeeld en handelen & individualisering) van psycho-educatie:

Eerst en vooral draagt psycho-educatie bij tot de kennis van het individu (Vermeulen, 2008) en steunt en begeleidt het de cliënt tijdens zijn acceptatieproces (Kooij, 2009; Van Lammeren, 2007). Vervolgens stelt Van Lieshout (2002) dat kennis van de stoornis bij de cliënt tot begrip leidt. Verder geeft ze ook aan dat interventies pas zin hebben wanneer een persoon zijn eigen probleem kent en leert accepteren. Dit kunnen we zien als een eerste aanwijzing dat bijdraagt tot het argument dat psycho-educatie een noodzaak is binnen een behandeling. Een ander doel van psycho-educatie is het veranderen van het onaangepast zelfbeeld en het installeren van een positief zelfbeeld (Vermeulen, 2008). Sainsbury (2004) geeft aan dat een kind pas een positief zelfbeeld kan ontwikkelen wanneer de situatie door zijn ouders en leerkracht wordt aanvaard zoals ze is. Bovendien helpt een begripvolle omgeving de persoon in kwestie en zorgt het voor een verhoogd effect van psycho-educatie (Vermeulen, 2005). Ook zelfacceptatie bij volwassenen is van essentieel belang bij een behandeling. Als de cliënt kan komen tot volledige zelfacceptatie, dan is een logisch gevolg hiervan dat het zelfvertrouwen groeit. Hierdoor wordt een fundament voor zelfontplooiing gecreëerd (Stichting Zelfacceptatie, 2013). Zo komen we tot een tweede indicatie waarom psycho-educatie een vereiste is binnen de behandeling van mensen met ADHD. Een laatste vereiste van psycho-educatie is dat kennis wordt omgezet naar handelingen (Ros, 2013). Hiermee streeft men naar een situatie waarin de cliënt zelf beslissingen leert nemen en verantwoordelijkheden opneemt ten opzichte van het eigen zorgproces (Vermeulen, 2008). Daarnaast mag men niet vergeten

de informatieoverdracht voldoende te individualiseren zodat het effect van psycho-educatie verhoogd wordt (Brocatus & Vermeersch, 2012). Dit laatste argument staven we met de resultaten van een onderzoek waarin de noodzaak van het individualiseren van de informatie benadrukt wordt. In dit onderzoek wordt vastgesteld dat “fast-help”-welzijnsproducten (bv. het geven van een brochure, een eenmalige informatiebijeenkomst of algemeen beeldmateriaal) geen effect hebben in het geval dat het verband tussen de informatie en de eigen situatie ontbreekt of niet duidelijk is (Dannon, Inacu & Grunhaus, 2002; Swaim & Morgan, 2001). Psycho-educatieve materialen zijn dus wel effectief, mits het aangeboden wordt op maat van de cliënt. De hulpverlener dient dus terug te koppelen naar alledaagse, concrete omstandigheden en moet dus alert zijn voor een dergelijke valkuil zodat men het empowerend effect van de psycho-educatie niet verliest (Vermeulen, 2005).

1.5 Onderzoeksvragen en onderzoeksdoel

De centrale onderzoeksvraag in deze bachelorproef is: **‘Welk psycho-educatief materiaal bestaat er voor mensen met ADHD binnen het Nederlands taalgebied?’**

We gaan na wat er voorhanden is van psycho-educatief materiaal over ADHD. Om de onderzoeksvraag en de populatie strak af te lijnen beperken we ons hier tot het Nederlands taalgebied.

Aan de hand van voorgaande literatuurstudie kunnen we stellen dat ADHD een stoornis is die levenslang blijft (Wenning & Santana, 2002) en waarmee de cliënt en zijn omgeving moeten leren omgaan (Murphy, 1998). Omdat ADHD net ongeneesbaar is, richt de behandeling zich op symptoomvermindering (Pieterse, Luman, Paternotte & Oosterlaan, 2013). Daarnaast brengt de stoornis heel vaak secundaire problemen mee zoals sociale vaardigheidsproblemen, leerstoornissen, middelenmisbruik en agressief gedrag (Oudejans & Spits, 2013; Van Der Oord & Prins, 2007). De rol van psycho-educatie is hierbij essentieel. Via psycho-educatie leert men omgaan met de eigen stoornis zodat secundaire problemen vermeden kunnen worden (Dedeurwaerder, 2008).

Er wordt gesteld dat psycho-educatie een deel vormt van bijna elke behandelrichtlijn binnen de geestelijke gezondheidszorg (Hoencamp & Haffmans, 2011). Zoals eerder in de literatuurstudie werd aangehaald, heeft psycho-educatie verschillende doelstellingen en beoogt het een beter functioneren op meerdere levensdomeinen, en dit binnen de maatschappelijke context (Brocatus & Vermeersch, 2012). Als zorgverleners blijven we telkens streven naar een optimale, kwalitatieve zorgverlening. Indien we als zorgverlener deze houding aannemen, is het noodzakelijk om te kijken naar de wensen en de voorkeuren van de cliënt (Richards, 1999; Sixma, Kerssens & Campen, 1998). Op die manier komen we terecht bij een andere onderzoeksvraag die relevant is, doch onbeantwoord zal blijven in dit onderzoek: ‘Wat zijn de noden van mensen met ADHD omtrent psycho-educatie binnen het Nederlands taalgebied?’

Met deze onderzoeksvraag - die eventueel kan uitgewerkt worden in vervolgonderzoek, maar onthouden wordt van dit onderzoek gezien de beperking van de grootte van deze studie - kunnen we concreet uitzoeken wat de behoeften zijn omtrent psycho-educatie bij mensen met ADHD. Op welke manier willen zij geïnformeerd worden? Welke tools vinden zij nuttig? Hoeveel tijd wil men besteden aan de verschillende onderdelen van psycho-educatie? Welke onderwerpen moeten zeker belicht worden?,...

Samenvattend kunnen we stellen dat dit onderzoek uiteindelijk beoogt zicht te krijgen op de mate waarin psycho-educatieve materialen voorhanden zijn voor het doelpubliek met ADHD en zijn omgeving. Nuttig is om nadien te kijken of dit resultaat in overeenstemming is met de noden van de cliënten. We zullen dan ook kunnen uitmaken of er voor de verschillende leeftijdsgroepen voldoende en bruikbaar materiaal is. Op basis van deze gegevens kunnen we dan een indicatie stellen tot het ontwikkelen van nieuw psycho-educatief materiaal ter bevordering van de zorgverlening.

2. Methode

2.1 Algemeen

Dit eindwerk steunt op beschrijvend, inventariserend onderzoek. Bij dergelijk inventariserend onderzoek is er sprake van de weergave over hoe de situatie ineenzit, welke acties er ondernomen worden en wat de omvang is van het product (Voogt & Lansdaal, 2005).

We brachten in kaart wat er aan de hand is met het te onderzoeken verschijnsel. Het product dat nagestreefd werd, is een inventarisatie die op zijn beurt het fundament kan vormen voor indicaties in functie van vervolgonderzoek. Daarnaast creëerden we een handige hulptool voor praktijkwerkers die in aanraking komen met mensen met ADHD.

Concreet inventariseerden we het bestaande, verkrijgbare psycho-educatief materiaal voor mensen met ADHD. De gegevensverzameling gebeurde tijdens de maanden juni, juli en augustus 2013. Dit deden we door middel van systematisch opzoekwerk via literatuuronderzoek. We informeerden educatieve uitgeverijen en organisaties die werken rond ADHD. Om overzicht te bewaren beperkten we ons in volgende literatuurstudie enkel tot de uitgeverijen en organisaties waarbij we relevant materiaal vonden. We vermeldden wel organisaties waarvan het opmerkelijk is dat we er geen informatie over terug vinden. Daarnaast sloten we de bibliotheken uit, omdat zij enkel over publieke uitgaven beschikken, en dit dus dezelfde onderzoeksresultaten zou geven.

2.2 Procedure

2.2.1 Educatieve uitgeverijen

Om tot zo'n relevant mogelijke onderzoeksresultaten te komen, zochten we eerst naar databanken omtrent educatieve uitgeverijen. We keken hierbij naar de websites van alle educatieve uitgeverijen in Vlaanderen en Nederland. Om tot deze databanken te komen, gebruikten we Google als zoekmachine en hanteerden we de zoekterm 'ADHD educatieve uitgeverijen'. Daarnaast voerden wij bij 'geavanceerde zoekopdracht' ook in dat het onderzoeksresultaat in de Nederlandse taal moest zijn.

We vonden twee erg relevante websites die ons een overzicht gaven van een groot aantal educatieve uitgeverijen in Vlaanderen en Nederland: '<http://huisonderwijseducatief.weebly.com/>' en '<http://www.educatheek.nl/>'. Vervolgens raadpleegden we via deze websites de webpagina's van alle beschreven educatieve

uitgeverijen. Af en toe was het nodig om nauwer telefonisch contact te maken met de betreffende uitgeverij. Dit contact ontstond in functie van het verkrijgen van meer informatie omtrent de gegevensverzameling.

Aanvullend op deze onderzoeksmethode gebruikten we namen van uitgeverijen die we op websites van specifieke organisaties of uitgeverijen terugvonden. Dit deden we om tot een zo uitgebreid mogelijk resultaat te komen.

Om de gekregen 'links' te onderzoeken en dus te kijken binnen de specifieke uitgeverijen naar relevant materiaal, gebruikten we volgende zoektermen 'ADHD', 'Psycho-educatie ADHD', 'voorlichting ADHD', 'materiaal ADHD', 'voorlichting ontwikkelingsstoornissen', 'informatie ADHD', '"Attention Deficit Hyperactivity Disorder" + informatie'. Deze zoektermen werden ook in omgekeerde woordvolgorde ingegeven.

2.2.2 Organisaties ADHD

Aan de hand van de 'ADHD-toolkit' (Danckaerts & Dewitte, 2009) en het onderzoek 'De ADHD-zorgsector in kaart gebracht' (Bollaert et al., 2005) vinden we de meest relevante organisaties werkzaam rond het onderwerp ADHD binnen het Nederlands taalgebied. Daarnaast gingen we ook ten rade bij de organisaties die we reeds kenden vanuit de les, door middel van informatie die we kregen via de lector en via andere eerdere ervaring. Door de exploratie van deze webpagina's (www.ZitStil.be, www.balansdigitaal.nl, www.clb.be,...), artikels en andere uitgaven vonden we namen terug van andere relevante organisaties. Naast deze onderzoeksmethoden raadpleegden we ook de sociale kaart van België en Nederland.

Om de webpagina's van de organisaties zelf te onderzoeken hanteren we dezelfde strategie als bij de educatieve uitgeverijen. De zoektermen zijn ook hier 'ADHD', 'Psycho-educatie ADHD', 'voorlichting ADHD', 'materiaal ADHD', 'voorlichting ontwikkelingsstoornissen', 'informatie ADHD', '"Attention Deficit Hyperactivity Disorder" + informatie'. Deze zoektermen werden ook hier in omgekeerde woordvolgorde ingegeven. Met sommige organisaties maakten we nauwer contact omtrent verdere gegevensinformatie en eerder opgemaakte inventarissen.

2.2.3 Gevonden materiaal

Om een goed onderscheid te kunnen maken tussen relevante en irrelevante artikelen maakten we gebruik van de korte inhoud. We gingen op zoek naar een korte samenvatting, de inleiding

of bij boeken de achterflap. Sommige websites gaven ook 'relevantimeters' aan, waarbij we konden selecteren van 'hoogrelevant' naar 'laagrelevant' per specifieke zoekopdracht.

3. Resultaten

In dit onderdeel van de bachelorproef wordt de open vraag beschreven. Om een duidelijk gestructureerd overzicht te geven van het psycho-educatief materiaal binnen het NL-taalgebied wordt in deze bachelorproef alles geordend per (1) educatieve uitgeverij, per (2) organisatie die informatie aanbiedt rond ADHD en per (3) materiaal verstrekt via openbare bibliotheken.

3.1 Educatieve uitgeverijen

Een eerste educatieve uitgeverij is *Abimo*. Als één van de meest toonaangevende bedrijven in Vlaanderen beschikken zij over negen boeken met betrekking tot het onderwerp. Sommige boeken zijn informeel op een verhalende manier zoals ‘Zeno zweeft’, andere zijn puur theoretisch bv. ‘Weet jij wat ADHD is?’. Ze zijn bedoeld voor verschillende doelgroepen en contexten. Er wordt bij deze uitgeverij ook materialen aangeboden zoals posters, hulpkaarten & hulpwaaiers (<http://www.abimo-uitgeverij.com/>).

Bij *Academia Press* vinden we twee beschikbare boeken: ‘Psychologie’ en ‘Handboek Psychopharmacotherapie’. Het gaat hier om puur informerende handboeken gericht op specifieke kennisoverdracht met betrekking tot de bredere geestelijke gezondheidszorg. In een onderdeel van deze boeken vinden we telkens zeer specifieke informatie terug omtrent ADHD. Deze boeken zijn bedoeld om te gebruiken binnen een specifieke schoolcontext (<http://www.academiapress.be/>).

Bij *Acco* vinden we 64 zoekresultaten terug. De totale hoeveelheid kunnen we nog eens opsplitsen in een 21-tal boeken en 41-tal tijdschriftartikels. Bij de boeken onderscheiden we een 19-tal bruikbare Nederlandstalige stukken. Naast de - louter informatieve - boeken kunnen we ook enkele andere materialen onderscheiden die onder deze categorie gerangschikt staan: de ‘Zelfrapportage Vragenlijst voor Aandachtsproblemen en Hyperactiviteit (16-25 jaar)’, ‘Kinderen met ruimtelijk-visuele problemen. Didactische map’ en daarnaast ook tal van werkboeken voor verschillende leeftijdsgroepen. Het is vanzelfsprekend dat het ene product meer relevant is dan het andere wat betreft psycho-educatie, maar we kunnen stellen dat er binnen deze geselecteerde materialen telkens voorlichtende elementen voorkomen, waaruit we kunnen afleiden dat ook deze vallen onder de verzameling ‘psycho-educatief materiaal’. De 41 tijdschriftartikels komen steeds uit *TOKK*, *Impuls*, *MeNS* of *Tijdschrift Klinische Psychologie*. Hoewel de zoekmachine van de website telkens 41 aanduidt (ook bij specifiekere zoekopdrachten), is het niet zo dat elk artikel specifiek over de stoornis ADHD

handelt, maar de ‘tag’ meestal gelinkt wordt aan een geassocieerd onderwerp. Daarnaast geeft de website ook een beperkt aantal evenementen aan die in het verleden georganiseerd werden omtrent ADHD (<http://www.acco.be/>).

Bij *AnkHermes* vinden we twee relevante uitgaven. ‘ADHD, probleem of uitdaging?’ en ‘ADHD, en nu?’ zijn beiden boeken die basisinformatie bieden over ADHD (<http://www.ankh-hermes.nl/>).

Uitgeverij *Averbode* heeft slechts 1 informatieve tool in de aanbieding: de ‘ADHD -Wijzer’. Het gaat om een uitgebreide documentatiemap die bedoeld is voor leerkrachten, waarbij er ook aandacht is voor de potentiële aanwezigheid van een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD) en/of een antisociale gedragsstoornis (CD). De tool kan gebruikt worden voor elke graad binnen het secundaire onderwijs en biedt enorm veel informatie (<http://www.averbode.be/>).

De Boeck voorziet twee boeken voor ouders van kinderen met ADHD getiteld ‘De gave van ADHD’. Deze (werk-)boeken belichten de positieve kanten zoals het grote creatieve vermogen en de verschillende talenten die vaak gepaard gaan met de ontwikkelingsstoornis. De boeken onderscheiden zich hiermee van de puur informatieve (hand-)boeken (<http://hoger.deboeck.com/>).

Bohn Stafleu van Loghum vinden we eerder terug in deze literatuurstudie, maar is naast auteur ook een uitgever die ons acht relevante uitgaven verschaft. ‘ADHD’, ‘Leven met ADHD’ en ‘Een patiënt met ADHD’ zijn drie boeken die hoogrelevant zijn voor de lezer en inhoudelijk enorm betrokken zijn op het onderwerp ADHD. Het boek ‘Samen leven met AD(H)D’ geeft algemene informatie over de stoornis, maar legt daarnaast ook de nadruk op de situatie voor de omstaanders. Daarnaast hebben we ook nog ‘Het ADHD bij kinderen formularium’ en ‘Het pediatrisch formularium’. In deze boeken trachten de auteurs niet enkel de standaardinformatie over ADHD te verschaffen, maar ook een kritische bespreking te geven over de symptomen, oorzaken en mogelijke behandelingen (<http://www.bsl.nl/>).

Uitgeverij *Carmelitana* - met een religieuze insteek - heeft twee psycho-educatieve boeken in de aanbieding. Het boek ‘Angst en Depressie’ belicht voornamelijk de secundaire kenmerken van de stoornis en wijdt extra aandacht aan de combinatie van deze klachten en ADHD. Met ‘Het einde van de psychotherapie’ krijgt de lezer zicht op de evolutie van de visie op verschillende behandelvormen (<http://www.carmelitana.be/>).

Ook uitgeverij *Christofoor* heeft een religieuze insteek en voorziet boeken voor de christelijke gemeenschap. Zij bieden het boek ‘Je kunt er ook anders naar kijken’, een boek geschikt voor alle opvoeders en hulpverleners die te maken hebben met één van de zes breed beschreven constitutiebeelden waaronder ADHD. Het boek geeft informatie omtrent de symptomen, de oorzaak, de interpretatie, de behandeling, de benadering en de therapie (<http://www.christofoor.nl/>).

Als we kijken naar wat uitgeverij *Cluster Effect* ons te bieden heeft, vinden we vier opmerkelijke uitgaven. We vinden een trainershandleiding voor jongeren met ADHD. Een ander boek draagt als naam ‘Requiem der veronderstelde ziekten’. Het boek is geschreven door een Belgische apotheker die de overmedicalisering in kaart brengt via zijn praktijkervaring. De apotheker is gekant tegen het ongebreidelde voorschrijven van - op serotonine en dopamine gebaseerde medicatie. Hij raadt dit boek ten stelligste aan voor mensen in de medische zorgverlening of mensen die in aanraking zijn gekomen met de geneesmiddelen. Ook het boek ‘De fraude met serotonine en dopamine’ pleit voor dezelfde zaak en toont onweerlegbaar het verband aan tussen het gebruik van ADHD-medicatie en dementie. Het Ebook ‘Tweelingonderzoek’ richt zich meer op de erfelijke factoren van aandoeningen waaronder ADHD (<http://clustereffect.nl/>).

Bij uitgeverij *CPS* vinden we drie voorlichtende boeken die algemene informatie verschaffen over ADHD. ‘Zit nu eens even stil’, ‘Coöperatief leren binnen passend onderwijs en ‘BijzonderWijs’ zijn gericht op een specifieke doelgroep. Het boek wil kennis overbrengen naar leraren, opvoeders of zorgverleners uit het onderwijs- of opvoedingsveld (<http://www.cps.nl/>).

Edu’Actief als deel van ‘*Boom Uitgevers*’ richt zich op zijn beurt specifiek naar begeleiding van jongeren met ADHD via cursussen en docentenhandleidingen. Op deze website vinden we tien relevante artikelen terug omtrent het onderwerp ADHD. We kunnen stellen dat deze artikelen (cursussen, docentenhandleidingen,...) bruikbare tools zijn tijdens de begeleiding van jongeren met ADHD. Ze zijn dus niet meteen gericht op kennisoverdracht, hoewel er zich ook binnen deze aangeboden zaken voorlichtingselementen bevinden (<http://www.edu-actief.nl/>).

Bij uitgeverij *De Eenhoorn* vinden we ‘Sus Octopus’. Dit hoogaangschreven verhalende boek neemt kinderen mee in de wereld van ADHD aan de hand van het beeld van ‘Sus de octopus’ (<http://www.eenhoorn.be/>).

Binnen uitgeverij *EPO* vinden we 38 erg relevante boeken. Enkele interessante titels zijn ‘ADHD, Laat je niets wijsmaken!’, ‘Bijzonder druk’, ‘Hoera, ik heb ADHD!’ en ‘Verkeerd verbonden?’. De boeken aangeboden door uitgeverij EPO zijn telkens voorlichtend van aard, en relevant voor het ADHD- doelpubliek (<http://www.epo.be/>).

Free Musketeer is een Nederlandse uitgever die zes relevante uitgaven biedt. ‘Gefeliciteerd je hebt ADHD’ is een verhalend boek over een meisje met ADHD. Het boek heeft de Nieuwe Schrijversprijs 2012-2013 in de wacht gesleept en staat daarnaast aangegeven als ‘meest relevante’ boek. We vinden naast deze uitgave nog twee verhalende boeken ‘Ik ben Jack’ en ‘Suzanne, een bijzonder meisje met meervoudige complexe ontwikkelingsstoornis (MCDD)’. Ook ‘Hersenen en gedrag – 100 vragen en antwoorden’ maakt plaats voor het onderwerp ADHD (<http://www.freemusketeers.nl/>).

Ook bij uitgeverij *Garant* is er psycho-educatief materiaal voorzien. Wanneer we de zoekterm ‘ADHD’ gebruiken op de website van Garant, vinden we 17 bruikbare boeken. Als we hieraan de term ‘psycho-educatie’ of ‘voorlichting’ toevoegen krijgen we telkens maar één zoekresultaat. Van de 17 aangeboden boeken omtrent ADHD is de ene meer bruikbaar dan de andere. Als we de korte omschrijving van deze boeken lezen kunnen we stellen dat ‘Mama, mijn hoofd is zo vol. Jasper, kind vol onvoorspelbaarheden’, ‘ADHD. Op één spoor?’ en ‘Ik denk in beelden, jij onderwijst in woorden’ de boeken zijn die qua voorlichtende inhoud de best bruikbare zijn (<http://www.garant-uitgevers.be/>).

Uitgeverij *GOTTMER* geeft twee bruikbare boeken aan. ‘Helende klanken bij ADHD’ is een praktische en informatieve gids die de lezer op de hoogte stelt van wat ADHD is, wat de kenmerken zijn, hoe je het kunt herkennen etc. ‘Jongen- Meisje: zoek de verschillen’ is een boek waar dieper ingegaan wordt op het onderwerp ADHD als onderdeel van de boekinhoud. Het informeren rond ADHD is dus niet het hoofddoel van dit boek (<http://www.gottmer.nl/kinderboeken>).

De Nederlandse uitgeverij *Graviant* biedt een cursusprogramma, een groepstraining, een individuele training en een bordspel. Het cursusprogramma en de trainingen worden gegeven aan de hand van een handleiding. Binnen deze vormen wordt er –net als in het bordspel– aandacht besteed aan de voorlichting over ADHD (<http://www.graviant.nl/>).

Uitgeverij *Van Halewyck* biedt één boek aan (Te Gek) omtrent het onderwerp ADHD, maar ‘Te Gek’ is eerder een bekritisering over de farmaceutische industrie en de maatschappelijke

omgang omtrent de ontwikkelingsstoornis, dan een voorlichtende tool, hoewel het boek toch psycho-educatieve elementen bevat (<http://www.vanhalewyck.be/>).

Bij *Hogrefe Uitgevers BV* vinden we 16 resultaten. Ook hier vinden we zowel voorlichtende boeken als boeken met oog op behandeling. We weten bijvoorbeeld dat verminderde executieve functies aan de grondslag liggen van ADHD (Guare, 2010). In het boek ‘Executieve functies bij kinderen en adolescenten’, ‘Slim maar...’ en ‘Coachen van kinderen en adolescenten met zwakke executieve functies’ krijgen we inzicht in de kenmerkende problemen die voorkomen bij kinderen met ADHD. We vinden daarnaast ook ‘ADHD en relaties’ terug, een boek die zich meer toespitst op de soorten patroonvorming binnen een relatie waarin de partner ADHD heeft. Het boek biedt naast informatie ook praktische adviezen en tips (<http://www.hogrefe.nl/>).

Als we kijken naar wat *K2-Publisher* ons kan bieden, krijgen we 12 relevante resultaten waarvan er twee specifiek over de stoornis ADD gaan. De andere tien artikelen zijn erg voorlichtend van aard, en bieden informatie over de verschillende benaderingen van ADHD. Zo hebben we ‘Diagnose ADHD’, een boek dat algemene informatie verschaft over de ontwikkelingsstoornis. Het bespreekt zowel onderwerpen als oorzaken van ADHD, de prognose en medicatiegebruik. Tussen de boeken vinden we ook de ‘Opvoedwijzer ADD & ADHD’. Met dit boek stellen de schrijvers dat er tegenover elk negatief aspect van de aandoeningen een positieve kracht staat. Zo de lezer ook om de focus te leggen op de positieve aspecten van ADHD. Een ander boek - ‘Executieve functies bij kinderen en adolescenten’ - vestigt dan weer de aandacht op de executieve functies bij kinderen met ADHD en andere ontwikkelingsstoornissen terwijl ‘Ben jij anders’ specifiek bedoeld is om voorlichting te geven aan kinderen. K2-Publisher heeft daarnaast nog nuttig materiaal voorhanden (<http://www.k2-publisher.nl/>).

Bij de Nederlandse uitgeverij *Kluitman* vinden we ‘Druk in mijn hoofd’. Dit is een boek vol verhalen waaraan vragen en tips toegevoegd zijn, zodat het kind geholpen wordt om op een actieve, speelse manier te leren omgaan met zijn stoornis. Het is tevens het enige psycho-educatieve boek omtrent ADHD dat de uitgeverij te bieden heeft (<http://www.kluitman.nl/>).

Bij *Lannoo* vinden we 13 zoekresultaten. Ook hier is niet elk boek even relevant voor onze onderzoeksvraag. De boeken ‘ADHD bij kinderen’, ‘ADHD bij volwassenen’ en ‘Dit is ADHD’ zijn puur informatieve boeken die als doel hebben de lezer inzicht te laten verwerven in hoe de ontwikkelingsstoornis zich manifesteert bij de verschillende leeftijdsgroepen.

‘Lannoo’ heeft naast boeken die inspelen op de bijkomende problemen van ADHD ook een boek specifiek bedoeld voor broers en zussen van het kind met ADHD. In dit boek gaat men dieper in op de invloed die het kind met ADHD heeft op het gezin, en omgekeerd. Het boek bevat wetenschappelijke inzichten die vertaald worden naar praktische adviezen met specifieke aandacht voor de broer-zusrelaties (<http://www.lannoo.be/>).

Het eerste verhalende boek gebaseerd op waargebeurde feiten vinden we terug bij uitgeverij *Nieuwezijds b.v.*. In dit verhaal kan men lezen hoe een lastig, moeilijk kind veranderde in een kansrijke, succesvolle, gemotiveerde student aan de universiteit. Dit boek is een autobiografie van het hoofdpersonage ‘Benjamin’. Naast dit boek vinden we ook ‘Terug naar normaal’. Dit boek brengt de overmedicalisering als gevolg van overdiagnosticering in kaart waarbij men de DSM-5 bekijkt vanuit een kritische blik. In dit boek vind je ook hun mening omtrent ADHD terug. Je vindt op deze website ook de ‘Oudergids ADHD’ en ‘Hulpgids ADHD’ terug. Daarnaast vind je nog een vijftal boeken omtrent ADHD met algemene informatie, die eerder vernoemd zijn in deze literatuurstudie (<http://www.nieuwezijds.nl/>).

Bij *Niño* vinden we één relevante uitgave. ‘Ze vinden me druk’ is een therapeutisch verhaal bedoeld voor kinderen die ADHD-symptomen hebben in de basisschoolleeftijd. Het kan daarnaast ook gebruikt worden als voorlichtingsboek voor de leeftijdsgenoten (<http://www.ninoboeken.nl/>).

Als we gaan kijken bij uitgeverij *Panta Rhei* vinden we enkele – eerder vernoemde – boeken getiteld ‘De gave van ADHD’. Interessant is dat we bij deze uitgeverij ook boeken vinden omtrent kinesiologie. Zoals eerder vermeld ervaart een deel van de mensen met ADHD ook motorische problemen (Rommelse & Oosterlaan, 2009). Boeken met informatie omtrent deze secundaire problematiek zijn dus ook relevant voor deze doelgroep en kunnen we classificeren onder psycho-educatief materiaal. ‘Brain-gym en toegepaste kinesiologie op school’ en ‘Kinesiologie voor kinderen’ bieden de lezer informatie rond deze bijkomende problematiek maar geven daarnaast ook adviezen en handige tips. ‘Leven voor de geboorte’ beschrijft op zijn beurt de invloed van de externe en interne factoren bij de draagmoeder op de ontwikkeling en evolutie van het kind met of zonder ADHD. Dit laatste boek zal dus voornamelijk informatie bieden over de ontstaansfactoren van de ontwikkelingsstoornis (www.uitgeverij-pantarhei.nl/).

Bij uitgeverij *Pica* vinden we acht uitgaven omtrent ADHD. We komen enkele bekende titels tegen zoals ‘Weet jij wat ADHD is?’, ‘Alle honden hebben ADHD’ en ‘Ik en mijn ADHD’.

We vinden ook twee boeken getiteld ‘Ongewild lastig’. Deze boeken geven inzicht in verschillende ontwikkelingsstoornissen waaronder ADHD. Bij de boeken hoort er een website waarop er ook hulpmiddelen worden aangeboden (<http://www.uitgeverijpica.nl>).

Via *Educatheek.nl* - de grootste leermiddelenwinkel van Nederland - vinden we ook uitgever ‘*Pearson Assessment & Information*’. We kunnen hier 16 relevante onderzoeksresultaten onderscheiden. Hoewel elk boek kan dienen als voorlichtend materiaal kunnen we het resultaat toch opsplitsen in twee afzonderlijke groepen. Enerzijds zijn er een achttal boeken die direct inspelen op het onderwerp ADHD. ‘ADHD en comorbiditeit’, ‘ADHD bij vrouwen’ en ‘Aandacht, een kopzorg?’ zijn hier voorbeelden van. Een tweede groep boeken gaat over overkoepelende onderwerpen zoals gedragsproblematiek of ontwikkelingsstoornissen. Zowel het boek ‘Ontwikkeling in vogelvlucht’ en ‘Ontwikkelingspsychopathologie’ als de uitgave ‘Kinderen en gedragsproblemen’ zijn boeken die een breder onderwerp bespreken maar zich telkens ook toespitsen op ADHD als onderdeel van de uitgave. (<http://www.educatheek.nl>)

Bij *Pearson Benelux* vinden we één zoekresultaat: ‘ADHD voor dummies’. Dit boek is een inzichtelijke handleiding die basisinformatie verschaft over de stoornis. Daarnaast helpt het boek de lezer om symptomen te herkennen, de juiste behandelmethodete kiezen en benadrukt het eveneens de positieve aspecten van ADHD (<http://www.pearsoneducation.nl/>).

Reed business heeft als uitgever zes uitgaven in de aanbieding. ‘Kind in ontwikkeling’, ‘Aandoeningen bij kinderen’ en ‘De gezondheidsepidemie’ zijn boeken die telkens plaats maken voor informatie rond de stoornis ADHD, maar waarbij dit niet meteen het hoofdonderwerp van het boek is. Dit geldt ook voor de andere boeken die we terugvinden op de website (<http://www.reedbusiness.nl/>).

Uitgeverij *Schoolsupport* laat ons kennismaken met de ‘Survivalgids voor kinderen met ADD en ADHD’. Dit praktisch, geïllustreerd boek leert de leerling met ADD of ADHD de kneepjes van het vak om beter te kunnen omgaan met de eigen stoornis. We vinden ook ‘Misdiagnose van hoogbegaafdheid’, een boek dat een duidelijke differentiatie weergeeft tussen de kenmerken van ADHD en de symptomen van hoogbegaafdheid (<http://www.schoolsupport.nl/>).

Als we kijken naar uitgeverij *Scriptum* vinden we ‘ADHD, hoe haal je het uit je hoofd?’ Dit boek biedt een verkenning van wat mogelijk is wanneer je ‘anders’ naar ADHD kijkt.

Daarmee bedoelt men dat je als lezer het stereotype beeld moet loslaten en ADHD positief moet benaderen. Als directeur van een ADHD-centrum in Nederland schreef de auteur ook een herziene uitgave van het boek (<http://www.scriptum.nl/>).

Bij *Springer Media B.V.* vinden we twee Ebooks. ‘Een patiënt met ADHD’ en ‘Het pediatrisch formularium’ zijn beiden boeken die we eerder in deze literatuurstudie zijn tegen gekomen (<http://www.springermedia.nl/>).

Bij *Standaard Boekhandel* vinden we een breed scala aan boeken omtrent ADHD. Bij de zoekopdracht kunnen we maar liefst 61 relevante resultaten filteren. Hoewel het grootste gedeelte boeken omvat, kunnen we vijf ‘e-books’ onderscheiden en één film. Op de website van deze uitgeverij is het mogelijk de artikelen te schikken op een schaal van laag aantal verkochte exemplaren tot hoog aantal verkochte exemplaren. Als we dit gegeven als maatstaf nemen om te kijken waarin de populatie het meest geïnteresseerd is, kunnen we stellen dat ‘ADHD, probleem of uitdaging?’ een goed boek is wanneer je informatie over de ontwikkelingsstoornis wilt opdoen. Ook de achterflap bevestigt deze stelling. ‘ADHD: en nu?’ duikt ook hier op naast ‘Volwassenen met ADHD’, ‘Pubers met ADHD’, ‘ADHD en comorbiditeit’ en ‘ADHD’. De aangeboden film ‘Druk’ gaat over een zoektocht naar hoe het hoofdpersonage wilt omgaan met de stoornis en kan ook als psycho-educatief materiaal beschouwd worden. Bij deze film komt ook een korte voorlichtingsfilm ‘Stel je niet aan!’. ‘ADHD hoe haal je het uit je hoofd’ is een e-book dat verkenning biedt aan de lezer wanneer deze kan afstappen van het stereotype ADHD-beeld dat in de maatschappij wordt geschetst. Het e-book betracht hierbij nieuwe mogelijkheden aan te reiken en een stuk afstand te doen van wat er mainstream verkondigd wordt op vlak van behandeltechnieken en methoden. Een ander e-book is ‘Hoe voorkom je ADHD?’. Met de ondertitel ‘Door de diagnose niet te stellen’ belicht de schrijfster de valkuilen van de psychiatrische diagnostiek. In dit boek bepleit ze tevens een meer kindvriendelijke behandeling van drukke en dromerige kinderen met tot doel overdiagnose te voorkomen, maar zonder onderbehandeling te riskeren. We kunnen stellen dat deze opmerkelijke uitgave een interessant gegeven kan betekenen voor de kritische lezer omdat dit boek veel algemeen gestelde gegevens bediscussieert en in twijfel trekt vanuit een even professionele positie en benadering (<http://www.standaardboekhandel.be/>).

Bij de Amsterdamse uitgever *SWP* kunnen we opnieuw 16 resultaten onderscheiden waarvan we er 15 bruikbaar achten. Het boek ‘Denk in beelden’ leert de lezer dat sommige mensen

eerder ‘beelddenkers’ zijn dan ‘woorddenkers’ en met die reden kunnen achterhuppelen in het – voornamelijk woordelijk gericht - opvoedingssysteem thuis en op school. Om voldoende relevantie te verzekeren wordt er in het boek ook een link gemaakt tussen beelddenkers en de stoornis ADHD. Verder op de website vinden we ‘Darwin, geschiedenis en opvoeding’ een boek waarin de evolutionaire vooruitgang van de opvoeding geschetst wordt. In dit boek maakt historicus Timo Bolt ook plaats voor de geschiedenis van ADHD. Een ander boek is ‘Handboek neurofeedback bij ADHD’. Dit boek geeft informatie over én pleit voor de behandeling van ADHD aan de hand van neurofeedback. Recent onderzoek omtrent het toepassen van neurofeedback als behandelmethodete toont ons de effectiviteit van de behandelmethodete. Dit laatste gegeven toont ons de relevantie van het boek. (<http://www.swpbook.com/>).

Uitgeverij U2pi B.V. biedt ons voornamelijk niet-wetenschappelijke maar spirituele uitgaven. ‘Het zevende zintuig’, ‘Medica Natura’ en ‘Neuropsychiatrie’ zijn psycho-educatieve boeken voor mensen die spiritueel aangelegd zijn. De boeken gaan over verschillende ziektes en klachten en de auteurs geven keer op keer hun aparte visie weer van hoe men er anders mee om kan gaan (<http://www.boekenroute.nl>).

Een andere uitgeverij die ons van voorlichtend materiaal kan voorzien is *Van Gorcum*. Deze uitgeverij heeft twee boeken in de aanbieding. Het eerste boek is ‘Volwassenen met ADHD’. Deze uitgave voorziet de lezer van theoretische informatie rond de symptomen van de ontwikkelingsstoornis tijdens de verschillende levensfasen. Een passende aanvulling hierop is de casuïstiek die verder in het boek aan bod gebracht wordt. Het tweede boek die Van Gorcum ons voorschotelt is ‘Sociaal onhandig’. Dit boek gaat over de opvoeding van kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis, niet anders omschreven (POS-NAO). Een groot aantal van hen heeft ook last van ADHD-kenmerken als aandachtsproblemen en hyperactiviteit. Naar aanleiding van dit feit komt het onderwerp ADHD regelmatig aan bod in dit boek (<http://www.vangorcum.nl/>).

Van Tricht biedt de lezer ‘Koen ik heb geen ADHD, want ik ben anders dan Leon’. Naast de beschrijvingen van een ervaringsdeskundige, wordt het boek ook aangevuld met praktische adviezen, kennis en tips omtrent de stoornis. Het boek is een poging om begeleiders, studenten, leerkrachten, docenten en ouders inzage te geven in de belevingswereld van een kind met ADHD. Het is bedoeld als bijdrage tot een beter beeld van deze kinderen. Naast dit boek vinden we ook ‘Alle dagen druk’. Dit boek beschrijft de situatie van een jongen met

ADHD. Hoewel het een fictief verhaal is, streeft de auteur naar een zo realistisch mogelijk verhaal (<http://vanrichtuitgeverij.nl/>).

Ook *Veen Bosch & Keuning Media (VBK Media)* heeft educatief materiaal voorhanden. We kunnen hier zes Ebooks en vier boeken onderscheiden. Bij de Ebooks vinden we voornamelijk boeken die het begrip ADHD betwijfelen en de actuele problematiek rond overdiagnosticering bekritisieren. ‘ADHD, en nu?’, ‘Ieder kind z’n eigen kracht’ en ‘Gezondheidszorg / van harte beterschap?’ zijn drie voorbeelden hiervan. Naast tal van boeken die we eerder tegenkwamen, vinden we ook het boek ‘Primaire reflexen’, een boek dat ervan uitgaat dat ongeremde reflexen aan de basis kunnen liggen van ADHD en andere ontwikkelingsstoornissen of psychiatrische problemen (<http://www.vbku.nl/>).

Bij *WPG Uitgevers* vinden we negen relevante resultaten. ‘ADHD: een multimodale behandeling’ valt onder de praktijkreeks gedragstherapie en is geschreven door een combinatie van auteurs die we telkens terug vinden in de inleiding van deze bachelorproef. ‘Doe eens normaal’ is dan weer een boek dat pleit voor het afstappen van de maatschappelijke stigmatisering bij mensen met ontwikkelingsstoornissen. Het boek brengt het grijze gebied tussen gezondheid en ‘gek zijn’ in kaart. We vinden op de website van WPF Uitgevers ook twee ADHD-vragenlijsten terug. Hoewel het primaire doel van deze vragenlijsten steeds screening of diagnosestelling is, kan je bij het overlopen van de vragenlijsten ook ADHD-symptomen herkennen. Dit kan handig zijn bij het concretiseren van enkele gedragingen (<http://www.wpg.be/>).

3.2 Organisaties

Aan de hand van de ‘ADHD-toolkit’ (Danckaerts & Dewitte, 2009) en het onderzoek ‘De ADHD-zorgsector in kaart gebracht’ (Bollaert et al., 2005) vinden we de meest relevante organisaties werkzaam rond het onderwerp ADHD binnen het Nederlands taalgebied.

Om te beginnen kijken we wat het Centrum Voor Leerlingenbegeleiding (CLB) ons te bieden heeft qua educatief materiaal voor ADHD. Via het CLB worden wij doorverwezen naar de ADHD-monitor. De ADHD-monitor is een volgsysteem dat wordt ingezet door het CLB-team in samenwerking met de betreffende school van het kind bij vermoeden van ADHD. Het fungeert enerzijds als screening tool door het verzamelen van persoonlijke informatie over het functioneren van het kind thuis en op school. Anderzijds is het ook een psycho-educatieve tool omdat het zeer duidelijke informatie biedt over de ontwikkelingsstoornis. Zowel over de stoornis op zich wordt er uitgebreid informatie verschaft, als over gedragsverandering, de structuur en medische aspecten. Zo vinden we onder het puntje ‘gedragsverandering’ voorbeelden en informatie over gedragstherapie. Onder ‘structuur’ geeft men ons de associatie tussen ADHD en structuurproblemen die kunnen optreden. Bij het stukje ‘medische aspecten’ krijgen we een brede uiteenzetting over de medicatiemogelijkheden en hun werking (<http://www.adhd-monitor.be/>).

Als we kijken naar wat het Centrum Algemeen Welzijn (CAW) ons te bieden heeft, kunnen we stellen dat deze laagdrempelige organisatie geen psycho-educatief materiaal voorhanden heeft omtrent ADHD. Het is wel zo dat de organisatie ook instaat voor primaire vragen omtrent ADHD, en kan doorverwijzen naar instanties die wel psycho-educatief materiaal voorzien (<http://www.caw.be/>).

Zoals bij het CAW kunnen we bij het Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) dezelfde conclusie maken. Het CKG is een organisatie die instaat voor de ondersteuning bij de opvoeding van kinderen. Vragen omtrent de opvoeding of andere thema's kunnen dus aan bod komen wanneer het om de ontwikkeling van het kind gaat, maar men legt ook de nadruk op het feit dat de zorgvrager met sommige kwesties zich beter kan wenden naar andere hulpverlening (<http://www.ckg.be/>).

Hoewel het doelpubliek anders is, kunnen we stellen dat naast het CAW en het CKG ook Bijzondere Jeugdzorg (BJZ) een organisatie is met gelijkaardige insteek. We kunnen hier dan ook geen psycho-educatief materiaal vinden (<http://www.bureaujeugdzorg.info/>).

Een organisatie die specifiek instaat voor het doelpubliek met ADHD en zijn omgeving, is Centrum ZitStil. Hoewel er op de website van ZitStil erg veel informatie staat, kun je er ook een lijst downloaden met artikels en andere uitgaven omtrent ADHD. Naast infoavonden, lezingen en workshops geeft men in het magazine van de organisatie ook een link naar een artikel dat alle bestaande literatuur voor kinderen met ADHD in kaart brengt. Hoewel deze link behoorlijk actueel is, vinden we het momenteel niet terug op internet. Ook wanneer we op deze link klikken krijgen we – ook via verschillende internetbrowsers- een foutmelding. Centrum ZitStil heeft een eigen documentatiecentrum in Antwerpen. Het is mogelijk om via een link de lijst van beschikbare publicaties in dat documentatiecentrum te downloaden. Ook op de webshop van de website vinden we een selectie aan psycho-educatief materiaal. Interessant is hier dat het materiaal reeds gecategoriseerd is onder zes subgroepen. Eerst en vooral hebben we het onderdeel ‘Algemene lectuur over ADHD’ waar we 11 relevante literatuuruitgaven terugvinden. ‘Diagnose ADHD’, ‘Hoe minder straffen?’, ‘Ze noemen het AD(H)D’ en ‘Zit Stil!’ zijn telkens relevante uitgaven voor de lezer. Men dient er wel rekening mee te houden dat elk boek zijn eigen nadruk legt op bepaalde facetten van ADHD. Een tweede onderdeel is ‘Lectuur over ADHD bij volwassenen’. Hier vinden we zeven relevante uitgaven. Naast enkele titels die we herkennen, vinden we ook ‘Opgeruimd leven met ADHD’, ‘Aan de slag met de huishoudcoach’ en ‘Aandacht, een kopzorg?’. Een derde onderdeel is ‘ADHD-lectuur voor kinderen en jongeren’. Ook hier kunnen we zeven uitgaven onderscheiden. ‘Organiseer jezelf’, ‘Ze vinden me druk’ en ‘Haal de GrrRR uit agressie’ is hier een kleine selectie van. Bij het onderdeel ‘Gidsen’ vinden we negen relevante resultaten terug. Belangrijk om te weten is dat deze gidsen telkens geschreven zijn door vaste medewerkers van ZitStil. De gidsen vind je dus enkel terug binnen ZitStil. We vinden enkele specifieke titels terug zoals ‘ADHD en drugs’, ‘ADHD en succesvol verder studeren’ en ‘Met ADHD op kamp’. Daarnaast vinden we ook bredere algemene informatie terug in ‘ADHD, een complex verhaal’ deel 1 en 2. Naast de gidsen bestaat de mogelijkheid ook om zich te abonneren op het tweemaandelijks tijdschrift van ZitStil. Logischerwijs behandelt dit tijdschrift telkens andere onderwerpen gerelateerd aan ADHD. Bij ‘Materiaal voor trainers’ zien we de uitgave ‘Zet mij even op pauze’, een oudertraining voor ADHD. Bij het draaiboek, zitten ook een cd-rom en enkele werkboekjes ingesloten (<http://www.zitstil.be/>).

Een andere organisatie die zich specifiek richt op een doelgroep met ADHD is Balans Digitaal. ‘Balans’ is de landelijke vereniging uit Nederland voor ouders van kinderen met ontwikkelingsstoornissen waaronder ADHD. Als we kijken naar welk psycho-educatief

materiaal deze organisatie voorhanden heeft, vinden we een heel aantal resultaten. We onderscheiden 27 uitgaven in boekvorm. Omdat deze organisatie zich specifiek toespitst op de ontwikkelingsstoornis ADHD, kunnen we spreken van hoogrelevante uitgaven. Elk boek handelt rond het thema ADHD. Als we de korte inhoud van de boeken lezen, kunnen we ook hier de boeken op een marge van ‘brede algemene informatie’ naar ‘specifieke informatie’ plaatsen. Zo vinden we boeken die secundaire problemen in kaart brengen, ‘Angst bij kinderen’, ‘Slaapproblemen bij kinderen’ en ‘Schoolangst en schoolweigering bij kinderen’ zijn hier voorbeelden van. We vinden ook verschillende opvoedwijzers terug over onderwerpen die sterk geassocieerd of kenmerkend zijn voor een kind met ADHD getiteld ‘Overweldigende emoties’, ‘Vergeten, kwijt en afgeleid’ en ‘ADD & ADHD’. Op deze website vinden we – naast bijhorend boek - ook een ‘Coole Kikker Kwartetspel’ terug rond sociale vaardigheden. Al deze tools en boeken zijn bestelbaar via de organisatie maar worden ook uitgegeven via privé-uitgeverijen. Naast de uitgaven in boekvorm, vinden we ook brochures op de website. Van de vijf resultaten die we kunnen vinden zijn er drie gratis verkrijgbaar. De brochures zijn actueel en gaan telkens in op een deelaspect van ADHD. Naast de brochures vinden we ook een vijftal zeer actuele folders die de lezer een inleiding geeft over de ontwikkelingsstoornis, de organisatie, een cursus of de forensische zorgverlening. Ook is het mogelijk één van de drie aangeboden tijdschriften te raadplegen. Daarnaast vinden we ook een kennismakingspakket en een zeer brede waaier aan artikels, én een lijst met uitgaven via de organisatie ‘Steunpunt ADHD’ en ‘Vereniging Impuls’, maar dit laatste bespreken we in volgende paragraaf. De informatie van ‘Steunpunt ADHD’ is dezelfde als die van Balans Digitaal (<http://www.balansdigitaal.nl/>).

Vereniging ‘Impuls’ is er voor volwassenen en jong-volwassenen met ADHD, ADD en aanverwante stoornissen. Hoewel we op de website informatie terugvinden over allerhande onderwerpen, kunnen we via de ‘Kijkshop’ dezelfde uitgaven terugvinden als bij Balans Digitaal. In het totaal kunnen we hier zestien boeken onderscheiden, vier folders en twee DVD’s. (<http://www.impulsdigitaal.nl/>).

Hoewel ‘Braams en Partners b.v.’ een vereniging is die zich specifiek toespitst op leerstoornissen, vinden we toch enkele relevante artikels met betrekking tot het onderwerp ADHD. Deze artikels behandelen voornamelijk de gekende comorbiditeit van ADHD met dyslexie en zijn erg actueel. In het totaal kunnen we er zeven onderscheiden (<http://www.tbraams.nl/>).

Bij het informatiepunt voor leerstoornissen en ontwikkelingsstoornissen Let Op!, vinden we een infotheek. Wanneer we zoeken op de term ‘ADHD’, vinden we 43 relevante uitgaven. Het betreft meestal auteursrechtelijk beschermde teksten en wetenschappelijke artikels waarbij het mogelijk is om deze meteen te downloaden. De artikels gaan over verschillende onderwerpen omtrent ADHD en zijn qua informatie telkens betrouwbaar (<http://www.letop.be/>).

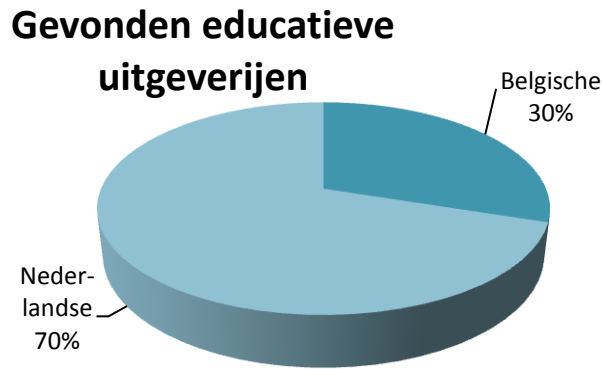
Als laatste organisatie met relevant psycho-educatief materiaal voor onze doelgroep kijken we naar de organisatie ‘Sterk In Grenzen verleggen’ (SIG). Als organisatie staat SIG er voor in de levenskwaliteit van personen met beperkingen zoveel mogelijk te bevorderen. Men doet dit via inclusie en integratie. Net als centrum ZitStil is het SIG deel van de overkoepelende organisatie Vijftact, een samenwerkingsverband van vijf vormingsdiensten. De organisatie heeft een erg grote informatie- en documentatiedienst. We vinden hier de grootste verzameling aan psycho-educatief materiaal rond ADHD. Zowel uitgaven van uitgeverijen als afdrukken en eindwerken, televisiedocumentaires, boeken, handboeken, DVD’s, etc.. vinden we hier terug. Wanneer we de term ‘ADHD’ gebruiken vinden we 351 relevante resultaten. Bij ‘ADHD psycho-educatie’ krijgen we er 395 en wanneer we ‘ADHD voorlichting’ als zoekopdracht gebruiken resulteert dit tevens in 351 relevante resultaten. We kunnen besluiten dat deze inventaris één van de belangrijkste is wanneer we spreken over psycho-educatief materiaal voor ADHD (<http://www.sig-net.be/>).

3.3 Schematische samenvatting resultaten

Om alle – reeds vermelde - informatie voor de lezer overzichtelijk te maken, doen we dit aan de hand van een beknopte samenvatting die ondersteund wordt door enkele cirkeldiagrammen.

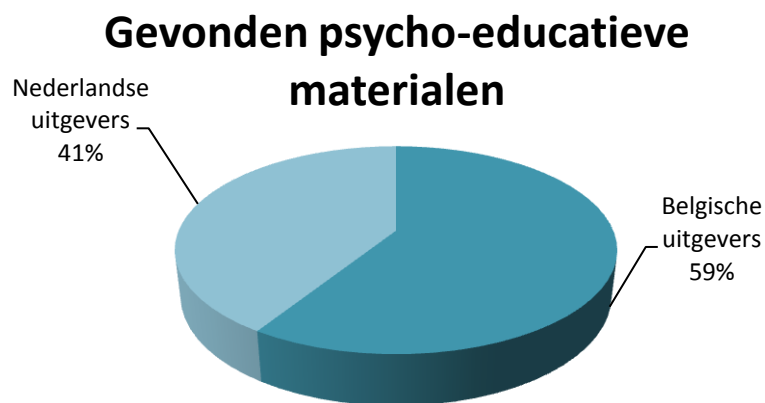
3.3.1 Uitgeverijen

Bij het onderzoek via databases naar educatieve uitgeverijen die voorzien in educatief materiaal omtrent ADHD, vonden we maar liefst 12 Belgische uitgeverijen en 28 Nederlandse uitgeverijen. Grafiek 1 toont de procentuele verhouding van gevonden educatieve uitgeverijen.



Grafiek1. Procentuele verhouding van relevante uitgeverijen gevonden via educatieve uitgeverij- databases.

Als we kijken naar het psycho-educatief materiaal dat voorhanden is binnen de gevonden uitgeverijen, kunnen we vaststellen dat deze 40 educatieve uitgeverijen samen instaan voor 371 relevante onderzoeksresultaten. Opmerkelijk is hier – hoewel het aantal Belgische educatieve uitgeverijen minder dan de helft betreft in verhouding tot de Nederlandse – dat we toch kunnen vaststellen dat 219 relevante onderzoeksresultaten van de 371 gevonden zijn binnen de Belgische uitgeverijen, en slechts 152 binnen de Nederlandse uitgeverijen. Grafiek 2 toont de procentuele verhouding van het gevonden psycho-educatieve materiaal over ADHD.

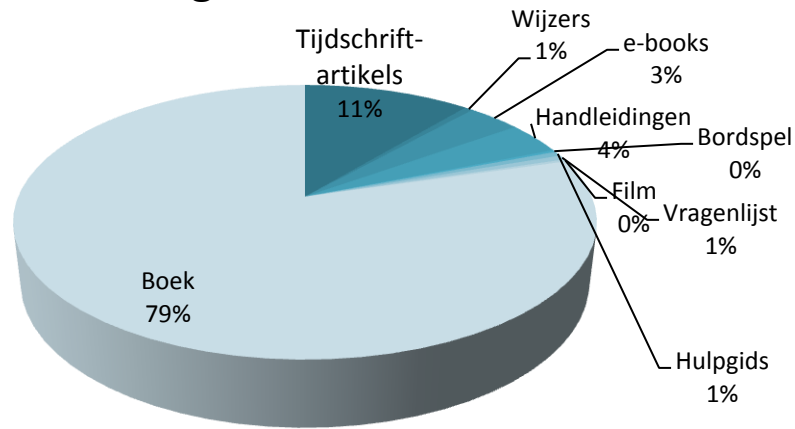


Grafiek 2. Procentuele verhouding van gevonden psycho-educatieve materialen.

We vergeten even de verschillen tussen de educatieve uitgeverijen en voegen alle 371 resultaten samen. We kijken in hoeverre er verscheidenheid is aan gebruikte materialen ter verspreiding van voorlichtende materie. Bij het onderzoek konden we 295 boeken, 41 tijdschriftartikels, 13 e-books, twee wijzers, 14 handleidingen, één bordspel, twee

vragenlijsten en één film onderscheiden. Grafiek 3 toont de procentuele verhouding van de verschillende materialen ten opzichte van elkaar.

Soort materiaal Uitgevers NL & BE



Grafiek 3. Procentuele verhouding van verscheidenheid in soorten gebruikte materialen voor psycho-educatie.

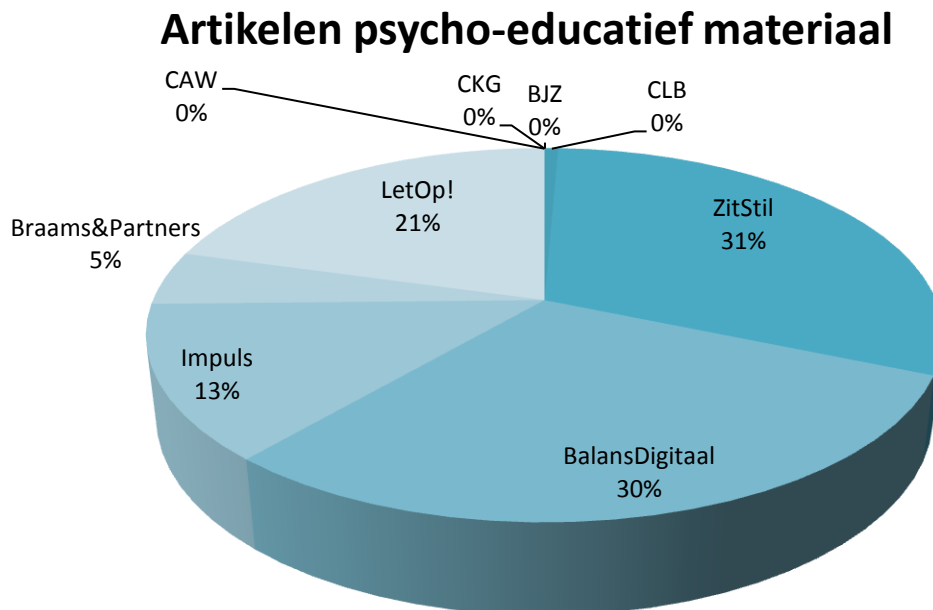
3.3.2 Organisaties

Zoals eerder vermeld, hebben we tien relevante organisaties gevonden die specifiek werken rond ADHD of waarbij je een hulpvraag mag stellen omtrent ADHD. Enkele van deze organisaties bieden geen psycho-educatief materiaal aan omtrent de ontwikkelingsstoornis, maar zijn veeleer doorverwijdsdiensten. We vermelden deze organisaties toch omdat we verwachtten dat deze toch zouden beschikken over psycho-educatief materiaal.

Van de tien organisaties die we onderzochten, kunnen we stellen dat zeven psycho-educatief materiaal voorhanden hebben. Het CAW, CKG & BJZ zijn diensten die qua psycho-educatief materiaal niets aanbieden maar ze fungeren als doorverwijdsinstanties. Dit gebeurt ook bij de vraag naar psycho-educatief materiaal voor ADHD. Het CLB heeft één tool; de ‘ADHD-monitor’. Bij organisatie Zitstil vinden we 34 boeken, één tijdschrift, een training, een handleiding en negen gidsen. De andere organisatie die ons een grote hoeveelheid psycho-educatief materiaal verschaft is Balans Digitaal. Deze biedt ons 27 boeken, drie opvoedwijzers, 1 kaartspel, vijf brochures, vijf folders, één kennismakingspakket, drie tijdschriften en – hieruit geselecteerd - een omvangrijk aanbod aan artikels. Bij Impuls vinden we dan weer 16 boeken, twee DVD’s en vier folders. Organisatie Braams & Partners biedt ons 7 artikels, terwijl Let Op! ons 31 wetenschappelijke onderbouwde, erg betrouwbare artikels en teksten voorschotelt. Bij het ‘SIG’ is de situatie anders. Deze organisatie bezit een

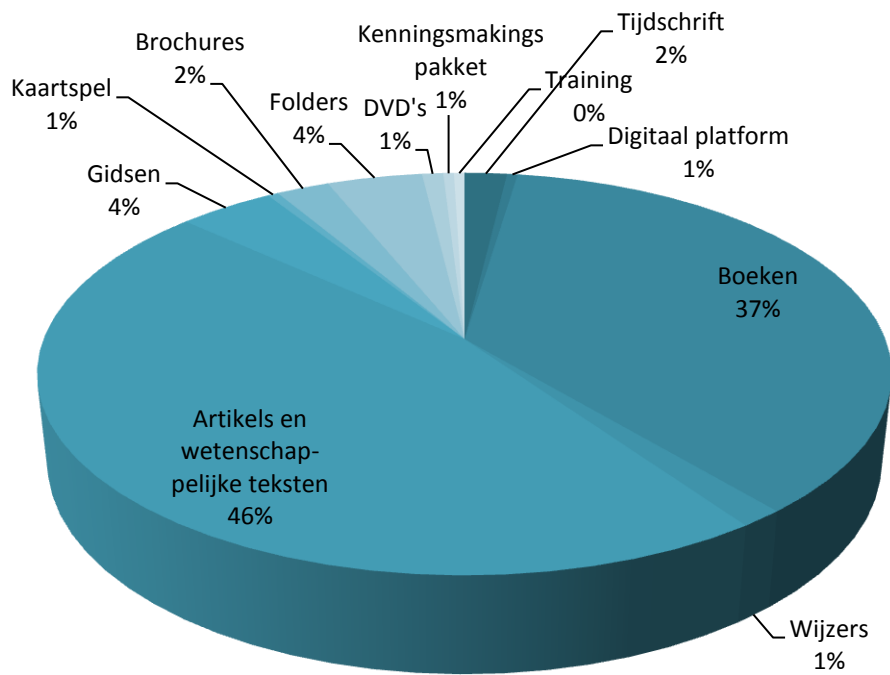
aanzienlijke verzameling van gegevens die eerder kan gezien worden als een database van een grote hoeveelheid bestaand materiaal.

Een overzicht van deze resultaten vinden we in volgend cirkeldiagram. We betrekken de resultaten van het ‘SIG’ niet in deze tabel, omdat we deze zien als een database van het bestaande materiaal, en dit dus ook uitgaven van uitgeverijen, televisiedocumentaires, YouTube-filmpjes en ander materiaal bevat. Grafiek 4 toont ons de procentuele verdeling van psycho-educatief materiaal bij de onderzochte organisaties.



Grafiek 4. Procentuele verdeling van psycho-educatief materiaal bij de onderzochte organisaties.

Op de laatste grafiek die we de lezer willen meegeven, kunnen we de verdeling van de verschillende soorten van psycho-educatief materiaal aflezen, dat voorhanden is binnen de negen onderzochte organisaties (SIG weggelaten). Grafiek 5 toont ons de procentuele verhouding van verscheidenheid in soorten gebruikte materialen voor psycho-educatie binnen de totaal aantal onderzochte organisaties.



Soort materiaal organisaties NL & BE

Grafiek 5. Procentuele verhouding van verscheidenheid in soorten gebruikte materialen voor psycho-educatie binnen onderzochte organisaties.

4. Discussie

In dit onderzoek was het doel nagaan wat er voorhanden is aan psycho-educatief materiaal per uitgeverij en organisatie. De gegevensverzameling gebeurde op een kwalitatieve manier, via een inventariserende methode. We onderzochten hierbij specifiek wat de Nederlandstalige educatieve uitgeverijen en Nederlandstalige organisaties, die werken omtrent het ADHD-doelpubliek, te bieden hebben. De verwerking van de gegevens werd in bovenstaande literatuurstudie neergepend. De resultaten per educatieve uitgeverij werden alfabetisch geordend. De resultaten die we verkregen hebben uit de onderzochte organisaties zijn gerangschikt in dezelfde volgorde waarop we de organisaties terugvonden in de betreffende studie van Bollaert et al. (2005).

Aan het begin van deze bachelorproef werd een open vraag gesteld: ‘Welk psycho-educatief materiaal bestaat er voor mensen met ADHD binnen het Nederlands taalgebied?’ Als we kijken naar de neergepende resultaten en de bijhorende samenvatting, zien we dat op deze vraag een antwoord geformuleerd is.

4.1 Beperkingen van het onderzoek

Hoewel we via dit onderzoek een overzicht kunnen bieden omtrent het psycho-educatief materiaal voor praktijkwerkers, hulpverleners, leerkrachten, personen met ADHD en hun omgeving, is het toch zo dat er zich enkele zwaktes voordoen.

De eerste beperking van dit onderzoek presenteert zich in de selectie van de onderzochte educatieve uitgeverijen. Hoewel het grootste deel beschreven staat in dit werk, is het onmogelijk om alle Nederlandstalige educatieve uitgeverijen te includeren. Niet elke database is voldoende up-to-date en dat maakt het moeilijk om een volledig beeld te krijgen van de relevante uitgeverijen. Ook bij het telefonisch contacteren van overkoepelende organisaties, verwijzen zij telkens terug door naar specifieke internetwebsites. Er werd tevens geen database gevonden die alle Nederlandstalige educatieve uitgeverijen geïnventariseerd had. Deze zwakte uit zich op zijn beurt in de onvolledigheid van de resultaten. Daarnaast zijn de websites van de organisaties en uitgeverijen zelf veelal niet up-to-date waardoor nieuwe uitgaven mogelijks niet in kaart kunnen worden gebracht, en waarbij er misschien ook nog titels vermeld staan die niet meer voor uitgave geschikt zijn.

Een andere zwakte waarmee men bij dit onderzoek rekening dient te houden is dat de selectie van relevante materialen gebeurd is via het lezen van korte inleidingen, samenvattingen en de

achterflap. Kortom, er is geen gestandaardiseerde methode om de grens te kunnen stellen tussen voldoende relevant en irrelevant materiaal. Anderzijds kenmerkt het niet aanwezig zijn van een afgelijnd methodologisch kader dit soort exploratief onderzoek. Hoewel we dit onderzoek kunnen categoriseren onder ‘exploratief onderzoek in de breedte’ kunnen we ook stellen dat er geen precieze richtlijnen zijn opgezet voor de onderzoeksintensiteit. We kunnen hierbij dus de vraag stellen of dit onderzoek wel voldoende betrouwbaar is.

Een ander probleem bij het selecteren van relevant materiaal op basis van het lezen van teksten, is de betrouwbaarheid van die tekst op zich. Het is onmogelijk om als onderzoeker dergelijke inleidende teksten te controleren op de mate van waarheidsgetrouwheid. Daarnaast kunnen we hier ook spreken van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De subjectieve interpretatie van de onderzoeker die beslist dat artikel x relevant is, kan weerlegd worden door een subjectieve interpretatie van een andere onderzoeker. Dit proces kan zich voordoen wanneer een andere onderzoeker hetzelfde onderzoek uit zou voeren. Dit probleem doet zich voor omdat er geen eenduidig classificeringssysteem is opgezet bij de aanvang van deze literatuurstudie (Van Beirendonck, 2004).

Bij de aanvang van dit eindwerk was het duidelijk dat het doel om een zeer nauwkeurig overzicht te geven van alle materialen, een utopische gedachte was. Hoewel het doel bij dergelijke inventariseringen er toch in bestaat om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij het realistische cijfer, is het effectief bereiken van dit doel praktisch onhaalbaar. Dit probleem wordt in de hand gewerkt enerzijds door eerdergenoemde argumenten, maar anderzijds ook door het niet kunnen registreren van niet-vernoemde artikelen of het juist dubbel registreren van vermelde materialen.

Een andere zwakte van dit onderzoek komt voor uit het fenomeen van maatschappelijke digitalisering. Dit fenomeen doet zich - zoals we weten - ook voor in de hulpverlening (Schalken et al., 2010). E-health maakt momenteel een grote opmars binnen de zorgverlening, en dit uit zich in de opkomst van digitale zorgplatformen, websites, applicaties voor Ipads, iPhones, Smartphones, Tablets, etc. (Timmer, 2011). Mensen creëren meer en meer manieren om informatie te delen en gebruiken daarbij internet, sociale netwerksites en mobiele technologieën. Daarnaast zoeken we ook steeds meer informatie op via internet en digitale tools. Als de digitaliserende trend zich verder zet, wordt deze bachelorproef op termijn minder waardevol. Dit laatste kan concreet in de hand gewerkt worden doordat het aanbod in constante evolutie is en de gedrukte uitgaven op termijn voorbijgestreefd zullen zijn.

Aanvullend op dit vorige item kunnen we stellen dat een belangrijk deel van psycho-educatieve materialen niet opgenomen is in dit werk. Bij de resultaten van deze studie zien we een verwaarloosbaar aantal digitale tools. We includeerden geen Ipad, Iphone, Smartphone - of tabletapplicaties, televisiedocumentaires, YouTube-filmpjes, etc., hoewel deze ook van nut kunnen zijn. Er zijn dus een aantal bronnen uitgesloten, en dit leidt naar een onvolledig beeld van de psycho-educatieve materialen die voorhanden zijn.

Een laatste zwakte is de grote verscheidenheid aan definities voor de term ‘psycho-educatie’. Het begrip valt hierdoor moeilijk te begrenzen. Ook hier speelt de interpretatie van de onderzoeker een rol. Wanneer is iets ‘voorlichtend’, ‘educatief’ of ‘informerend’? Ook dit verschijnsel heeft zijn invloed op de uiteindelijke resultaten.

Wat ons belangrijk lijkt om nog even aan te halen is dat het lezen van boeken, artikels of teksten in vele gevallen niet evident is voor de ADHD- gediagnosticeerde populatie (Beenackers & Kat, 2010). Door de concentratieproblemen en het feit dat ze zich bij onderprikkeling snel gaan vervelen, kan dit voor het individu een probleem vormen. Dit probleem stelt zich ook wanneer we spreken over psycho-educatie of informatieoverdracht. Het komt erop neer dat de eigenlijke kern van de populatie waarvoor dit eindwerk bedoeld is, deels uitgesloten wordt van een groot deel van de vernoemde informatie, terwijl de informatie op zich – ironisch genoeg – net gecreëerd is ten dienste van hen.

4.2 Implicaties voor verder onderzoek

Ondanks de eerder beschreven beperkingen kunnen we ook enkele sterktes aanhalen. Het doel van dit onderzoek was om na te gaan wat er bestaat aan psycho-educatief materiaal voor ADHD binnen het Nederlands taalgebied. Dit laatste impliceert dat deze onderzoeksresultaten niet sluitend voor Vlaanderen gelden, maar ook voor Nederland. Deze gebundelde informatie is dus van brede omvang.

Een ander positief punt is de sterke indicatie tot hypothesevorming. De nadruk ligt bij dit onderzoek niet meteen op het generaliseren van een situatie, maar eerder op het genereren van kennis en het vormen van een hypothese. Om dit laatste concreet te maken kijken we naar de opmars van de hulpvraag omtrent ADHD. Minderaa (2013) stelt dat er geen sterke stijging zichtbaar is in het aantal kinderen met ADHD, maar wel in het aantal aanmeldingen bij de hulpverlening. Mensen zoeken steeds sneller de hulpverlening op. Ruimte maken voor psycho-educatieve middelen is dan ook noodzakelijk. We moeten hierbij rekening houden

met het ‘Drietrapsmodel ADHD’. Dit impliceert de zorg op maat, zorgcontinuïteit en Evidence Based quality standards (<http://www.kbs-frb.be>, 2013). Eerder in deze studie kon men lezen dat psycho-educatie een noodzakelijk deel is binnen een evidence based behandelmethode. De zorgcontinuïteit uit zich in de noodzakelijke overdracht van relevante informatie van de cliënt van hulpverlener naar hulpverlener. De zorg moet ook opgevolgd worden in tijden van crisis. Als we denken aan zorg op maat, kunnen we de koppeling maken met psycho-educatie. Elke persoon is anders en wil zijn stoornis anders benaderen. Sommige mensen zullen zich uitsluitend toeleggen op voorlichtende informatie via wetenschappelijke bronnen, terwijl anderen zich meer willen richten op boeken in verhalende wijze of religieuze uitgaven. Hoewel deze bachelorproef voornamelijk wetenschappelijke informatie bevat, is het ook zo dat religieuze uitgaven niet uitgesloten zijn. Alle informatie die de cliënt op een bepaalde wijze verder kan brengen in zijn proces, - al dan niet religieus geïnspireerd - kunnen we indelen onder de noemer psycho-educatie.

Uit deze studie kunnen we ook enkele implicaties voor verder onderzoek halen. Dankzij het gebruiken van een kwalitatieve onderzoeksmethode (het inventariseren), krijgen we een zicht op het bestaande materiaal. Om deze resultaten te vervolledigen zou er dieper inventariserend onderzoek kunnen volgen op deze studie. Om deze gedachte verder te zetten zou er ook kunnen gekeken worden naar de vernieuwing van informatieoverdracht. De onderzoeker zou zich kunnen toespitsen op het inventariseren van bestaande websites, internetplatformen, fora, applicaties, etc. Volgend op dit onderzoek zou men via surveys of vragenlijsten de populatie kunnen bevragen naar gewenste psycho-educatieve methodes. Zo krijgen we een antwoord op de tweede onbeantwoorde vraag binnen deze bachelorproef namelijk: ‘Wat zijn de noden van mensen met ADHD omtrent psycho-educatie binnen het Nederlands taalgebied? Daarnaast zou het nuttig zijn deze vraag in te delen volgens verschillende leeftijdscategorieën. Dit laatste zou interessant zijn omdat we weten dat we in verschillende levensfasen verschillende noden hebben. Een concreet voorbeeld hiervan is dat oudere personen verondersteld worden liever geïnformeerd te worden via voor hen vertrouwde materialen zoals gedrukte uitgaven, en dat jonge personen die opgegroeid zijn middenin de opkomst van digitalisering meer informatie opzoeken via het internet of digitale tools. Al deze voornoemde voorstellen tot vervolgonderzoek zijn in het kader van ‘zorg op maat’ waarbij we willen streven naar een maximum aan kwaliteitsvolle hulpverlening voor de populatie gediagnosticeerd met ADHD en hun omgeving.

4.3 Algemene conclusie

Als we de resultaten van dit onderzoek bekijken zien we dat er heel wat psycho-educatief materiaal bestaat binnen het Nederlands taalgebied. Of de hoeveelheid aan psycho-educatief materiaal voldoende is voor de doelgroep, is voor ons nog niet duidelijk. Of er voldoende verscheidenheid is aan materiaal, is evenmin duidelijk. Met dit onderzoek wou ik nagaan wat er tot nu toe bestaat aan psycho-educatieve materialen binnen de Nederlandstalige educatieve uitgeverijen en organisaties. De resultaten van dit onderzoek leveren een eerste bijdrage aan het in kaart brengen van de situatie. Een generalisering van de bekomen resultaten is momenteel nog onmogelijk. Daarbij is het aangewezen om verder onderzoek te verrichten omtrent dit onderwerp indien men een compleet, adequaat beeld vormen van de situatie. Daarnaast is ook nog vervolgonderzoek nodig naar de afstemming van het materiaal dat voorhanden is en de noden van de doelgroep. Dit laatste kan perfect getoetst worden aan de hand van surveys, vragenlijsten of interviews.

5. Literatuur

- Adler, L.A. et al. (2007). 'Functional outcomes in the treatment of adults with ADHD'. *Journal of Attention Disorders*, 11(6):720-727.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th revised edition (DSM IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baeyens, D., Van Dyck, L. & Danckaerts, M. (2010). 'ADHD binnen en buiten de onderwijscontext: van symptoomherkenning tot objectieve interventie'. In C. Detrez et al., *Handboek leerlingenbegeleiding*, deel 2, afl. 26, 35-62. Antwerpen: Plantyn.
- Barkley, R.A. & Cox, D. (2007). 'A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance'. *Journal of Safety Research*, 38(1):113-128.
- Barkley, R.A., Dupaul, G.J. & McMurray, M.B. (1990). 'Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6):775-89.
- Barkley, R.A. et al. (2002). 'Preschool children with disruptive behavior: Three-year outcome as a function of adaptive disability'. *Development and Psychopathology*, 14(1):45-67.
- Beekman, A. & Dijk, W. (2012). *Tien keer beter! Leraren verbeteren hun onderwijspraktijk door onderzoek*. Vol. 4. Antwerpen & Apeldoorn: Maklu.
- Beenackers, M. & Kat, F. (2010). *Een patiënt met ADHD*. Altrecht te Nieuwegein: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (2010). 'Transparantiefiche: Aanpak van ADHD'. Geraadpleegd op 16 september 2011, via <http://www.bcfi.be>
- Biederman, J. & Faraone S.V. (2005). 'Attention-deficit/hyperactivity disorder'. *Lancet*, 366(9481):237-248.
- Biederman, J. et al. (2006). 'Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community'. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(4):524-540.
- Bogaert, S. (2012). *De medicalisering van ADHD. De economische impact op het budget voor gezondheidszorg in België*. Masterscriptie. Gent: Universiteit Gent.

- Bollaert, R. (2005). *De ADHD-zorgsector in kaart gebracht. Onderzoeksresultaten en knelpunten*. Wilrijk & Brussel: ZitStil.
- Breggin, P.R. (2001). 'Questioning the treatment for ADHD'. *Science*, 291(5504):595.
- Brocatus, N. & Vermeersch, K. (2012). *Psycho-educatie bij dyslexie*. Antwerpen & Apeldoorn: Garant.
- Brod, M. et al. (2006). 'Validation of the adult attention-deficit/hyperactivity disorder quality-of-life scale (AAQoL): A disease-specific quality-of-life measure'. *Quality of Life Research*, 15(1):117-129.
- Buitelaar, J.K. (2001). 'Discussies over aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis (ADHD): feiten, meningen en emoties'. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 145:1485-1489.
- Carpentier, P.-J. (2004). 'ADHD bij volwassenen: voer voor psychotherapeuten?' *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 30(2):50-59.
- Carpentier, P.-J. (2005). 'Onderdiagnostiek ADHD bij meisjes en vrouwen'. *ADHD Netwerk*. Geraadpleegd op 14 juni 2013, via <http://www.adhdnetwerk.nl/ADHD.aspx?id=493&idam=13>
- Centrum ZitStil (2013). 'Omgaan met ADHD'. Geraadpleegd op 12 juni 2013, via <http://www.zitstil.be/>
- Coussens, A. (2009). *Methodisch werken in de gezondheidszorg*. Antwerpen & Apeldoorn: Garant.
- Dannon, P.N., Iancu, I. & Grunhaus, L. (2002), 'Psychoeducation in panic disorder patients: effect of a self-information booklet in a randomized, masked-rater study'. *Depression and Anxiety* 16(2):71-76
- Danckaerts, M. & Dewitte, I. (2009). *ADHD Toolkit*. UPC-KULeuven.
- De Ridder, T. et al. (2008). 'ADHD in de Belgische volwassen bevolking: een epidemiologische exploratieve studie'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50(8):499-508.
- De Zeeuw, P. (2011). *Neurobiological Heterogeneity in ADHD*. Doctoraalscriptie Rudolf Magnus Institute of Neuroscience, University Medical Center Utrecht. Enschede: Ipskamp Drukkers. Geraadpleegd op 11 juni 2013, via <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2011-0923-200318/zeeuw.pdf#page=201>

- Dedeurwaerder, H. (2008). *ADHD tijdens de puberteit. Een psycho-educatief programma binnen het secundair onderwijs vanuit een ergotherapeutische visie*. Bachelorscriptie. Kortrijk: Hogeschool West-Vlaanderen.
- Dupaul, G.J. & Eckert, T.L. (1997). 'The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis'. *School Psychology Review*, 26:5-27.
- Dupaul, G.J. et al. (2006). 'Children with attention deficit hyperactivity disorder: Are there gender differences in school functioning?' *School Psychology Review*, 35(2):292-308.
- Durston, S. (2013). 'ADHD: In de hersenen of tussen de oren?' Nationale Hersenlezing 2013: ADHD. Geraadpleegd op 9 juni 2013, via <http://www.youtube.com/watch?v=YCRw7AeiXyM>
- Engberink, M. & Buitelaar, J.K. (2011). 'Kan de huisarts starten met methylfenidaat voor een kind met ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-syndroom)?' *Vademecum permanente nascholing huisartsen*, 2945-2947.
- Faraone, S.V. et al. (2006). 'Comparing the efficacy of medications for ADHD using meta-analysis'. *Medscape General Medicine*, 8(4):4.
- GGZ Groep (2013). 'Cognitieve Gedragstherapie Behandeling'. Geraadpleegd op 17 juni 2013, via <http://www.ggzgroep.nl/cognitieve-gedragstherapie/>
- Groeneveld, E. (2008). 'ADHD en omgaan met stress: invloed van de hersenen'. *Online Pedagoog*. Geraadpleegd op 30 juni 2013, via <http://www.onlinepedagoog.nl/nieuws/bekijken/39-orthopedagogiek-adhd-en-omgaan-met-stress-invloed-van-de-hersenen.html>
- Guare, R. & Dawson, P. (2010). *Executieve functies bij kinderen en adolescenten*. Hogrefe.
- Idema, K.T. (2006). 'Voorlichting aan patiënt en partners: Rollen van zorgverleners en patiëntenverenigingen'. In C.L. Franke & M. Limburg (red.), *Handboek cerebrovasculaire aandoeningen*, 433-445. Utrecht: De Tijdstroom.
- Hoencamp, E. & Haffmans, P.M.J. (2008). *Psycho-educatie in de GGz en de verslavingszorg. Theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Jensen, P.S. et al. (2005). 'Cost-effectiveness of ADHD treatments: Findings from the multimodal treatment study of children with ADHD'. *The American Journal of Psychiatry*, 162(9):1628-1636.

- Jüngen, I.J.D. & Sesink, E.M. (red.) (2010). *De verpleegkundige in de AGZ. Algemene verpleegkundige zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jüngen, I.J.D., Kerstens, A.M. & Sesink, E.M. (red.) (2011). *De verpleegkundige in de AGZ. Specialistische verpleegkundige zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jonkers, A. (2002). 'ADHD gedurende de levensloop'. Verslag Internationale ADHD-Conferentie 1 oktober 2002. *Tijdschrift Huisartsengeneeskunde*, 19(12):389-392.
- Kooij, J.J.S. (2001). 'ADHD bij volwassenen'. *Neuropraxis*, 5(6):142-147.
- Kooij, J.J.S. (2002). *ADHD bij volwassenen. Inleiding in diagnostiek en behandeling*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kooij, S.J.J. (2009a). 'ADHD en persoonlijkheidsstoornissen'. In E.H.M. Eurelings-Bontekoe, R. Verheul & W.M. Snellen (red.), *Handboek persoonlijkheidspathologie*, 471-482. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kooij, J.J.S. (2009b). 'Hoe herken je ADHD en hoe wordt de diagnose gesteld?' YouTube-presentatie van Sandra Kooij over de diagnose van ADHD. Geraadpleegd op 30 juni 2013, via <http://www.youtube.com/watch?v=gCE9O3AI-oQ>
- KU Leuven (2013). Website Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Geraadpleegd op 22 mei 2013, via <http://ppw.kuleuven.be/>
- Lahey, B.B. et al. (1998). 'Validity of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder for younger children'. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(7):695-702.
- Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2013). 'ADHD bij kinderen en adolescenten'. Geraadpleegd op 17 mei 2013, via <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/ADHD-1/Inleiding-adhd>
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2007). *Multidisciplinaire richtlijn voor ADHD bij kinderen en jeugdigen*. Versie 1.0. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Lee, S.I. et al. (2008). 'Predictive validity of DSM-IV and ICD-10 criteria for ADHD and hyperkinetic disorder'. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1):70-78.
- Luman, M. (2009). 'Een afwijkende gevoeligheid voor beloning: een neurobiologische verklaring voor ADHD?' *Neuropraxis*, 13(3):55-60.

- Matza, L.S. et al. (2007). 'Responsiveness of the adult attention-deficit/hyperactivity disorder quality of life scale (AAQoL)'. *Quality of Life Research*, 16(9):1511-1520.
- McBurnett, K. et al. (1999). 'Experimental cross-validation of DSM-IV types of attention deficit/hyperactivity disorder'. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(1):17-24.
- McGough, J.J. & Barkley, R.A. (2004). 'Diagnostic controversies in adult attention deficit hyperactivity disorder'. *American Journal of Psychiatry*, 161(11):1948-1956.
- Milich, R., Balentine, A.C. & Lynam, D.R. (2001). 'ADHD combined type and ADHD predominantly inattentive type are distinct and unrelated disorders'. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(4):463-488.
- Minderaa, R. (2013). 'ADHD een modeverschijnsel? Steeds meer kinderen krijgen de diagnose ADHD'. *Gezondheid voor een vitaal leven*.
- MTA Cooperative Group (1999). 'A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD'. *Archives of General Psychiatry*, 56(12):1073-86.
- Murphy, K.R. (1998). 'Psychological counseling of adults with ADHD'. In R.A. Barkley (red.), *Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*, 2nd ed., 582-591. New York & London: The Guilford Press.
- Murphy, K.R. & Barkley, R.A. (1996). 'Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments'. *Comprehensive Psychiatry*, 37(6):393-401.
- Nijs, D. & Vermeulen, P. (red.) (2012). 'De hulpverlening gaat digitaal?' Themanummer TOKK 2.0. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, 37(3-4).
- Oudejans, S. & Spits, M. (2013). *Investeren in verslavingspreventie. Beschrijving van Nederlandse programma's voor jeugd en jongeren*. Stichting Resultaten Scoren / Mark Bench VOF. Geraadpleegd op 19 juni 2013, via <http://www.resultatenscoren.nl/data/upload/files/rapport-basisaanbodjeugdpreventie.pdf>
- Palm, J. (2011). *Leven na een beroerte*. 2^{de} druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Pellow, J., Solomon, E.M. & Barnard, C.N. (2011). 'Complementary and alternative medical therapies for children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)'. *Alternative Medicine Review: A Journal of Clinical Therapeutic*, 16(4):323-337.
- Pennington, B.F. et al. (2009). 'Gene X environment interactions in reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder'. *Developmental Psychology* 45(1):77-89.
- Perreira, R.R., Kooij, S. & Buitelaar, J. (2011). 'Angst voor overdiagnostiek is ongefundeerd. ADHD zeker geen modegril'. *Medisch Contact*, 66(3):130-133.
- Pieterse, K. et al. (2013). 'Leerkrachtinterventies voor de aanpak van ADHD in de klas: een overzicht van effectstudies'. *Kind & Adolescent*, 34(1):2-29.
- Prins, P.J.M. et al. (1999). 'ADHD: Een multimodale behandeling'. In W. Vandereycken, P. Eelen & P.J.M. Prins (red.), *Praktijkgids gedragstherapie*, deel 10, 1-55. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rapport, L. J. et al. (2002). 'Experienced emotion and affect recognition in adult attention-deficit hyperactivity disorder'. *Neuropsychology*, 16(1):102-110.
- Reiff, M. (2004). *ADHD: A complete and authoritative guide*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- Resnick, R.J. (2005). 'Attention deficit hyperactivity disorder in teens and adults: They don't all outgrow it'. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5):529-533.
- Richards, T. (1999). 'Patients' priorities'. *British Medical Journal*, 318:277.
- Robeva, R. et al (2004). 'Combined psychophysiological assessment of ADHD: A pilot study of Bayesian probability approach illustrated by appraisal of ADHD in female college students'. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 29:1-10.
- Rommelse, N.N.J. & Oosterlaan, J. (2009). *Het ADHD bij kinderen formularium*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ros, A. (2013). 'Psycho-educatie... Meer dan alleen informeren'. Geraadpleegd op 17 mei,2013, via <http://www.psychos-educatie-autisme.nl/index.php/psychos-educatie/meer-dan-alleen-informeren.html>
- Rowland, A.S., Lesesne, C.A. & Abramavitz, A.J. (2002). 'The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A public health view'. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 8(3):162-170.

- Ryan-Krause, P. (2010). 'Attention-deficit hyperactivity disorder'. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(3):194-198.
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C., Meijer, E., ... Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening. Hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scheepers, A. (2012). *Sociale competenties bij kinderen met ADHD en ASS*. Masterscriptie. Leiden: Universiteit Leiden. Geraadpleegd op 3 juni 2013, via https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/19903/023_A.Scheepers_s0702188_Scriptierepositorium.pdf?sequence=1
- Singh, I. (2008). 'Beyond polemics: science and ethics of ADHD' *Nature Reviews: Neuroscience*, 9(12):957-964.
- Sixma, H.J. et al. (1998). 'Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument'. *Health Expectations*, 1(2):82-95.
- Spetie, L. & Arnold, E.L. (2007). 'Attention deficit/hyperactivity disorder'. In A. Martin & F. R. Volkmar (red.), *Lewis's child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook*, 430-454. London: Wolters Kluwer / Lippincott: Williams & Wilkins.
- Snellen, A. (2007). *Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk*. 3^{de} editie. Bussum: Coutinho.
- Stichting Zelfacceptatie (2008-2013). 'Zelfacceptatie, basis voor een mens om te functioneren en voor een goed gevoel'. Geraadpleegd op 19 juni 2013, via <http://www.zelfacceptatie.nl/index2.php?page=organisatie>
- Stern, P.H. (2002). 'When children with attention-deficit/hyperactivity disorder become adults'. *Southern Medical Journal*, 95:985-993.
- Swaim, K.F. & Morgan, S.B. (2001). 'Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer with autistic behaviors: does a brief educational intervention have an effect?' *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2):195-205.
- Timmer, S. (2011). *eHealth in de praktijk. Handreiking voor iedereen die wil kennismaken of starten met eHealth*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

- Tripp, G. et al. (1999). 'DSM-IV and ICD-10: A comparison of the correlates of ADHD and hyperkinetic disorder'. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 38(2):156-164.
- Van Beirendonck, L. (2004). *Iedereen competent*. Lannoo.
- Van den Berg, H. & Meijer, B. (2011). *Zakwoordenboek van de psychiatrie*. 5^{de} druk. Amsterdam: Reed Business.
- Van der Oord, S. & Prins, P. (2007). 'Welke behandeling is effectief voor kinderen met ADHD?' *Kind en Adolescent Praktijk*, 6(2):51-57.
- Van Epen, J.H. (2002). *Drugsverslaving en alcoholisme. Kennis en achtergronden voor hulpverleners*. 4^{de} herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Lammeren, A.M.D.M. (2007). 'ADHD bij volwassenen'. *Bijblijven*, 23(1):48-57.
- Van Lieshout, T. (2002). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van Rooijen, K. & Rietveld, L. (2013). *Wat werkt bij autisme?* Nederlands Jeugd Instituut. Geraadpleegd op 19 juni 2013 via http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Autisme.pdf
- Van Peperstraten, H. (2012). 'Het belang van psycho-educatie'. *Bijzijn XL*, 5(8):18-25.
- Van Regenmortel, T. (2004). *Empowerment in de praktijk van het OCMW*. Leuven: HIVA.
- Van Regenmortel, T. (2009). 'Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg'. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(4):22-42.
- Vandormael, J. & Steerneman, P. (2000). 'ADHD: een complexe hulpvraag'. *Psychopraxis*, 2(7):154-158.
- Vermeulen, P. (red.) (2009). *Ik ben speciaal 2*. 6^{de} druk. Berchem: EPO.
- Vingerhoets, A.J.J.M., Kop, P.F.M. & Soons, P.H.G.M. (red.) (2002). *Psychologie in de gezondheidszorg. Een praktijkoriëntatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Voogt, A. & Landsdaal, I. (2005). '1 + 1 = 3? Onderzoek naar de samenwerking tussen de schuldhulpverlening en het algemeen maatschappelijk werk in Den Haag'. Masterscriptie. Den Haag: Haagse Hogeschool. Geraadpleegd op 19 juni 2013, via <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hh/show.cgi?fid=972>

Wenning, H. & Santana, M. (2005). *AD(H)D: een volwassen benadering. Individuele coaching en groepsbegeleiding*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.

World Health Organisation (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems*. 10^{de} herziene editie (ICD-10). Geraadpleegd op 19 juni 2013, via <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

Zametkin, A.J. & Ernst, M. (1999). 'Problems in the management of attention-deficit/hyperactivity disorder'. *New England Journal of Medicine*, 340:40-46.

6. Bijlage

Inventarisatie-mapje psycho-educatie, bevestigd aan deze bachelorproef.