

ADHD

Patiënteninformatie Kindergeneeskunde

ADHD

Inleiding



Deze folder geeft een korte beschrijving over ADHD. Het is geschreven voor ouders die op de polikliniek kindergeneeskunde komen en voor het eerst horen over ADHD.

Rondrennen, de aandacht ergens niet bij kunnen houden, niet luisteren; het hoort bij kinderen. Ook volwassenen kunnen zich soms moeilijk concentreren, maken slordigheidfouten of zitten onrustig te schuiven tijdens een vergadering. Maar bij sommige kinderen en volwassenen overheerst het gebrek aan concentratie en aan rust. Ze hebben moeite het dagelijkse leven te organiseren en te plannen.

Schoolprestaties en werk lijden hier ernstig onder. Ze hebben ook problemen in contacten met leeftijdsgenoten en zijn thuis moeilijk hanteerbaar. Zulke kinderen en volwassenen lijden aan een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, vaak afgekort tot **ADHD**; **A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder, ook wel **A**lle **D**agen **H**eel **D**ruk.

Verschijselen van ADHD

Er is sprake van ADHD wanneer meerdere van onderstaande verschijnselen aanhoudend sterk aanwezig zijn.

Aandachts- en concentratieproblemen

Kinderen en volwassenen met ADHD zijn snel afgeleid. Elke prikkel, de telefoon, een kat in de tuin of een klasgenoot die zit te giechelen, maar ook de eigen fantasie en gedachtegang, laat hun aandacht afdwalen. Hierdoor vergeten ze waar ze mee bezig waren. Daardoor maken ze dingen niet af, beginnen om de haverklap aan iets anders en maken veel fouten. Verder kunnen kinderen en volwassenen met ADHD moeilijk luisteren en dingen onthouden, waardoor andere mensen het gevoel hebben nauwelijks contact met hen te krijgen. Ze vergeten afspraken en verjaardagen en raken spullen kwijt.

Hyperactiviteit of overbeweeglijkheid

Kinderen met ADHD wiebelen, draaien of friemelen voortdurend of tikken steeds met hun voet op de grond. Ze praten veel en druk en kunnen erg doordraven. Bij volwassenen met ADHD lijkt de hyperactiviteit op het oog vaak afgenomen. Van binnen voelen ze zich echter nog even onrustig als vroeger. Ze hebben geleerd de neiging tot bewegen te onderdrukken. Mensen met ADHD kunnen zich moeilijk ontspannen.

Impulsiviteit

Kinderen en volwassenen met ADHD handelen vóór ze denken. Ze doen onbezonnen dingen. Ze vallen mensen in de rede, flappen dingen eruit, geven antwoord voordat de vraag helemaal is gesteld en dringen voor zonder dit in de gaten te hebben.

Overige verschijnselen die (soms niet) aanwezig kunnen zijn

- Heftige en onvoorspelbare emotionele uitbarstingen, bijvoorbeeld driftbuien en huilbuien. Dit komt ten dele door de ADHD, ten dele uit frustratie doordat veel dingen niet lukken.
- Moeite onderscheid te maken tussen hoofd- en bijzaken.
- Moeite met inslapen.
- Moeite sociale signalen op te vangen.
- Weinig gevoel voor tijd hebben en moeilijk kunnen plannen. Dit uit zich bijvoorbeeld in te laat komen op afspraken en opdrachten niet op tijd afkrijgen.
- Onhandigheid, houterigheid; vaak vallen en knoeien.
- Niet kunnen stoppen met bepaald gedrag, geen rem hebben.

Bijkomende stoornissen of problemen die aanwezig kunnen zijn

ADHD gaat bij meer dan de helft van de kinderen en volwassenen gepaard met andere psychische klachten, zoals depressie, tics, autisme en angst- en dwangstoornissen. Bij kinderen komt de combinatie met leerproblemen, zoals dyslexie (leesblindheid), en agressief gedrag nogal eens voor. Volwassenen hebben soms ook een persoonlijkheidsstoornis, bijvoorbeeld borderline. ADHD kan verder samengaan met eet-, gok- of alcoholverslaving. Kinderen kunnen ook motorische problemen hebben zoals niet netjes schrijven of vaak vallen.

Verschillende vormen van ADHD

Sommige kinderen en volwassenen met ADHD hebben wel grote problemen hun aandacht ergens bij te houden, maar zijn niet hyperactief. Zij zijn juist opvallend stil, dromerig en passief. Deze vorm van ADHD wordt ook wel **ADD** genoemd, **A**ttention **D**eficit **D**isorder. ADHD kan zich ook uiten in grote impulsiviteit en hyperactiviteit.

Achtergronden van ADHD

ADHD is meestal aanwezig vóór het zevende jaar. De verwerking van informatie uit de buitenwereld in de hersenen verloopt bij mensen met ADHD anders dan bij mensen zonder ADHD. ADHD komt in bepaalde families vaker voor. Er is een erfelijke factor maar deze is nog niet ontdekt. Bij het ontstaan spelen daarnaast biologische factoren een belangrijke rol.

Soms kan de aandoening een gevolg zijn van een hersenbeschadiging, bij de geboorte of door infectie of ernstig hoofdletsel. Verder kunnen persoonlijkheid en temperament de ADHD versterken: sommige mensen zijn “van nature” impulsief, opvliegend, beweeglijk of dromeriger dan anderen. Sociale factoren kunnen maken dat de ADHD tot uiting komt of verergert. Bijvoorbeeld spanningen tussen ouders, een chaotische opvoedingssituatie, veel afkeuring of pestgedrag op school.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

Ongeveer 2 per 100 kinderen in Nederland krijgen medicatie voor ADHD. Hiermee wordt aangegeven dat ADHD vaak voorkomt. Het komt meer voor bij jongens dan bij meisjes. Ongeveer 50% van deze kinderen is onder de 10 jaar. In Europa wordt het voorkomen geschat op 4.6% in 2007 (dit zijn 46 kinderen per 1000). De klachten nemen bij ongeveer 1/3 in de loop van de jaren wel af.

Mogelijk wordt de stoornis bij meisjes minder snel herkend dan bij jongens, omdat ze vaker ADD hebben; ze zijn minder agressief en hyperactief en komen daardoor minder snel in de problemen. ADHD raakt veel mensen.

Niet afwachten

Kinderen met ADHD kunnen eenzaam zijn of worden gepest. Ze verstoren spelletjes of zijn te wild. Ook kunnen er conflicten thuis en met leerkrachten op school zijn.

Veel mensen met ADHD lukt het niet een opleiding af te ronden. Ze hebben vaak moeilijkheden met het houden van werk of relaties. Ze komen bij anderen over als onattent en egocentrisch omdat ze ongepaste opmerkingen maken of (onopzettelijk) afspraken niet nakomen. Velen hebben faalangst, het gevoel “het niet goed te doen” en “het niet voor elkaar te krijgen” terwijl ze weten dat ze het kunnen.

Ook hebben ze grotere kans op verslaving, verkeersongelukken en lopen ze meer risico in aanraking te komen met criminaliteit. ADHD gaat zelden vanzelf over. Wacht niet met hulp zoeken, want met behandeling en begeleiding is aan ADHD veel te doen.

ADHD of niet?

Vaststellen of een kind ADHD heeft of niet is niet eenvoudig. Het onderscheid met de normale, bij de leeftijd horende problemen en drukte is moeilijk te maken. Bovendien kan het kind zich in contact met vreemden, zoals een hulpverlener, in eerste instantie rustig en aangepast gedragen. De situatie is dan zo nieuw en spannend dat het kind geconcentreerd het gesprek kan volgen en opdrachten kan maken. Ook dat bemoeilijkt het stellen van een diagnose. Wanneer ADHD niet op jonge leeftijd is herkend, is de diagnose op volwassen leeftijd eveneens moeilijk. Vaak zijn er allerlei problemen ontstaan, zoals depressie of angsten, waarvan de oorzaak na al die jaren moeilijk te achterhalen is.

De diagnose

Er bestaat nog geen test voor ADHD. De diagnose wordt gesteld door een gespecialiseerd team (psychiater, psycholoog, kinderarts of kinderneuroloog) op basis van gesprekken met en onderzoek van het kind of de volwassene zelf en informatie van familieleden en school (rapporten).

Dit noemt men ook wel (neuro)psychologisch onderzoek. Ook wordt vaak lichamelijk onderzoek gedaan door de kinderarts/kinderneuroloog om andere oorzaken uit te sluiten.

Bij volwassenen met ADHD wordt voor de diagnose gekeken naar het gedrag als kind. ADHD is meestal al aanwezig vóór het zevende jaar. Verhalen van ouders, broers en zussen en de partner zijn belangrijk, omdat iemand met ADHD zelf vaak te weinig inzicht heeft in zijn gedrag. Ze weten niet anders dan dat ze zijn zoals ze zijn.

Therapie helpt

De behandeling van ADHD bestaat allereerst uit voorlichting, ook wel psycho-educatie genoemd. Deze voorlichting over de stoornis helpt inzicht te krijgen in de verschijnselen ervan. Bij kinderen met ADHD kan worden geprobeerd het gedrag bij te sturen door de ouders te leren op een bepaalde manier om te gaan met hun kind via Parent Management Training (PMT) of groepstherapie. Eventueel gebeurt dit in combinatie met sociale vaardigheidstraining en psychotherapie. De school wordt vaak ook betrokken in de behandeling. De behandeling kan worden gecombineerd met medicijnen.

Medicijnen

Medicijnen kunnen ADHD niet genezen, maar wel de verschijnselen verminderen. Ze moeten meestal jarenlang gebruikt worden.

Methylfenidaat (ook wel Ritalin)

Het wordt al jaren voorgeschreven aan kinderen met ADHD. Het werkt vrij snel, de werking duurt ongeveer vier uur. Hoewel je direct kunt beginnen met het medicijn, proberen we soms ook een zogenaamde "proefbehandeling".

Bijwerkingen

In het begin heeft uw kind soms minder eetlust, hoofdpijn en kan ook het inslapen moeilijk zijn. ADHD kinderen slapen toch vaak al wat slechter, maar gelukkig verdwijnen deze bijwerkingen meestal in de loop van de tijd.

Soms moet het inslapen worden bevorderd door een ander medicijn: Melatonine. Het is belangrijk te realiseren dat als je laat nog veel voor beeldschermen zit, je door het licht van de schermen laat gaat inslapen. Wij raden af om vlak voor het slapen nog tv te kijken, te gamen of op de telefoon te zitten.

Een enkele keer komt het voor dat uw kind stemmen gaat horen of dat het tics gaat krijgen. Dit dient u zo snel mogelijk aan ons te melden. Bij overdosering word je traag en suf, dit betekent dat de dosering lager moet worden.

Langwerkende medicatie van methylfenidaat: ®Concerta, ®Medikinet en ®Equasym XL

Deze vormen hebben verschillende voordelen, maar worden nog niet standaard vergoed.

Dexamfetamine

Dit middel is net als methylfenidaat een afgeleide stof van amfetamine. Het is tweede keus in de behandeling van ADHD. We weten dat sommige mensen onvoldoende reageren op methylfenidaat maar voldoende reageren op dexamfetamine.

Atomoxetine (®Strattera)

Dit middel is derde keus na methylfenidaat. Het wordt langzaam opgebouwd. Pas na een week of zes is er effect merkbaar. Het middel kan niet tussentijds gestopt worden. Het wordt niet volledig vergoed door de zorgverzekeraar. Bijwerkingen zijn hoofdpijn, buikpijn, verminderde eetlust en moeheid, gewoonlijk van voorbijgaande aard. Het wordt eenmaal per dag gegeven en werkt 24 uur door. Het middel valt niet onder de Opiumwet.

Guanfacine (®Intuniv)

Sinds november 2016 is guanfacine als nieuw medicijn voor ADHD geregistreerd in Nederland. Het voordeel is dat het medicijn niet onder de Opiumwet valt. Het wordt langzaam opgebouwd en kan niet tussentijds gestopt worden. Het wordt niet volledig vergoed door de

zorgverzekeraar.

Bijwerkingen zijn bloeddrukdaling, moeheid en slaperigheid. De moeheid zou na ongeveer twee à drie weken beter gaan. De concentratieverbetering treedt na drie weken gebruik als duidelijk effect op. Na de start moet je een aantal keer je bloeddruk laten meten.

Overige medicatie

Pipamperon (@Dipiperon) en risperidon (@Risperdal). Deze medicijnen worden niet zo vaak voorgeschreven en als dit toch nodig is, dan zullen wij u hierover apart uitleg geven. Wanneer dit nodig is, bent u vaak eerst onder begeleiding van de GGZ.

Tips voor ouders van een kind met ADHD

- Zorg voor een duidelijke dagindeling, vaste regels en vaste plaatsen voor dingen in huis.
- Geef eenvoudige, korte opdrachten en regels.
- Geef uw kind complimenten voor goed gedrag en stimuleer leuke eigenschappen.
- Als uw kind ergens helemaal in opgaat, zoals een spannend computerspel, denk dan niet "hij kan het best".
- Neem voldoende tijd voor uzelf, uw partner, uw andere kinderen en uw vrienden.
- Praat met de leerkrachten over de ADHD en de benadering van uw kind.
- Zoek meer informatie over ADHD, in bibliotheek, boekhandel of op internet.
- Zoek tijdig hulp.

Tips voor pubers en volwassenen met ADHD

- Probeer de verschijnselen van ADHD te leren herkennen. Dat helpt u een beeld te krijgen welk effect ADHD op uw leven heeft en er grip op te krijgen.
- Bedenk dat u sterk de neiging heeft om uw aandacht te verliezen; probeer uw werkplek of studeerkamer daarom zo in te richten dat u niet snel wordt afgeleid.
- Praat met de belangrijkste mensen in uw omgeving over uw stoornis zodat zij u begrijpen en kunnen steunen.
- Zorg voor een duidelijke structuur in uw dagindeling.
- Zoek zo nodig professionele hulp of begeleiding voor het op orde brengen of houden van uw leven.

Informatie en hulpverlening

Als u zich zorgen maakt over uw kind, uzelf of iemand anders in uw omgeving en een aantal van de beschreven verschijnselen herkent, doet u er goed aan hierover met uw huisarts te praten. Voor het stellen van de diagnose worden kinderen doorverwezen naar de 1e lijn psychologiepraktijk en soms naar de kinderarts, de kinderneuroloog of de kindersychiater. De kinder- en jeugdpsychiater is meestal binnen een instelling zoals bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) aanwezig.

Als volwassene kunt u worden doorverwezen naar een instelling voor GGZ bij u in de buurt of een vrijgevestigd psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Ook het CJG Centrum Jeugd en Gezin kan ouders en kind helpen met opvoedingsproblemen.

Jeugdwet en zorgverzekeraar

De zorg voor uw kind met ADHD wordt tegenwoordig niet meer bekostigd door de zorgverzekeraar maar door de gemeente. Het Bravis ziekenhuis heeft daarvoor contracten met de omliggende gemeenten West-Brabant en Zeeland afgesproken.

De medicatie bekostiging wordt wel door de zorgverzekeraar bepaald. Dit is afhankelijk van uw pakket. Daarvoor dient u zich te wenden tot uw eigen zorgverzekeraar.

Op reis?

Uw kind gebruikt methylfenidaat of dexamfetamine en u wilt op reis. Als u op vakantie gaat naar een "Schengenland" (België, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, IJsland, Zweden, Zwitserland) dan dient een Schengenverklaring ingevuld te worden door de behandelend arts. De verklaring moet opgestuurd worden naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Voor uitgebreide informatie zie:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/vraag-en-antwoord/medicijnen-mee-op-reis>

De inspectie stuurt de verklaring geormerkt terug naar de ouders zodat de medicatie (vallend onder de Opiumwet) zonder problemen meegenomen kan worden over de grens. Deze verklaring kunt u ook downloaden via de site van de rijksoverheid (boven genoemd).

Voor een niet-Schengenland dienen de ouders zelf bij het consulaat/ambassade te informeren of een document nodig is om de medicatie probleemloos mee te nemen. Vaak is een in het Engels opgestelde artsbrief voldoende.

Rijbewijs

Uw kind is 16 jaar of ouder en wil graag zijn/haar (trekker)rijbewijs halen. Om te kunnen rijden met methylfenidaat of dexamfetamine moet uw kind een keuring doorlopen bij een onafhankelijke arts die een keuringsarts genoemd wordt.

Vragen

Als u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek kindergeneeskunde:

- Telefoonnummer: 088 – 70 67 297
- Of maak voor niet spoedeisende vragen gebruik van de [BeterDichtbij app](#).

Organisaties

Vereniging Balans

Landelijke vereniging voor gedrags- en leerproblemen, voor informatie, hulp en advies.

Internetsite: www.balansdigitaal.nl

Impuls

Werkgroep van de Vereniging Balans voor volwassenen met AD(H)D en/of PDD-NOS.

ADHD Stichting

Voor informatie over ADHD.

Internetsite: www.adhd.nl

Netwerk ADHD bij volwassenen

Voor informatie over diagnostiek en behandeling.

Internetsite: www.adhdbijvolwassenen.nl

Boeken over ADHD

1. Het is ADHD

Alles over de kenmerken, diagnose, behandeling en aanpak thuis en op school.

Arga Paternotte en Jan Buitelaar. Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum ISBN 9031345644.

2. ADHD: en nu?

Alles over ADHD: van diagnose tot behandeling.

Rob Rodrigues Pereira. Uitgever Kosmos B.V.

ISBN 9789021550404

3. De ADHD van André. Als het te druk is in je hoofd.

Christine Kliphuis. Uitgeverij Sjaloom ISBN 9789062494842.



03/24