

## STEMMING: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

### Signaleren

#### *De stoornis*

ADHD is te zien als uiterste op het continuüm van geconcentreerd, rustig en beheerst gedrag naar ongeconcentreerd en/of druk en impulsief gedrag. Bij kinderen staan de impulsiviteit en hyperactiviteit vaak wat meer op de voorgrond, bij jongeren en volwassenen de problemen met aandacht, planning en het organiseren van het dagelijks leven. Mensen die daardoor op meerdere levensgebieden in de knel komen hebben passende zorg nodig. Professionele zorg richt zich niet zozeer op het veranderen van eigenschappen zoals mate van impulsiviteit of concentratievermogen, maar eerder op het omgaan met de problemen die mensen als gevolg daarvan in het dagelijks leven ervaren. De ernst van de aandoening kan variëren. De mate waarin patiënten beperkingen ervaren wordt beïnvloed door omstandigheden en levensgebeurtenissen.

#### *Gevolgen*

ADHD gaat samen met een verhoogd risico op ongelukken en vroeg overlijden, onderpresteren, leer- en werkproblemen, schooluitval, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, relatieproblemen en partnergeweld, tienerzwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen, slaapproblemen, zelfbeschadiging en suïcidepogingen, problematisch middelengebruik en criminaliteit. Het stigma op de aandoening en afkeurende reacties van de omgeving op het gedrag of op achterblijvende schoolresultaten kunnen leiden tot een negatief zelfbeeld.

#### *Screening*

Zorgverleners dienen ook bij volwassenen alert te zijn op mogelijke signalen van ADHD. Er zijn volwassenen bij wie de symptomen in hun jeugd niet zijn opgemerkt of zijn miskend. Daarnaast wordt bij volwassenen ADHD ook regelmatig over het hoofd gezien omdat de kenmerkende lichamelijke onrust vaak verminderd of verdwenen is. De symptomen worden daardoor, ook door de volwassenen zelf, niet snel met ADHD in verband gebracht. Voor het screenen op ADHD bij volwassenen zijn verschillende vragenlijsten beschikbaar. In de richtlijn wordt geen aanbeveling gedaan over welke vragenlijst te gebruiken. In Nederland worden bijvoorbeeld de ADHD Rating Scale (ADHD-RS) en de ASRS (Adult ADHD Self Report Scale) gebruikt.

### Diagnostiek

Van ADHD is volgens DSM-5 sprake als iemand een aanzienlijk aantal symptomen heeft rond druk en/of impulsief gedrag en/of aandachtsproblemen en deze symptomen voor het 12de levensjaar zijn opgemerkt. Bij

sommige mensen worden de symptomen echter pas duidelijk met het toenemen van taken en verantwoordelijkheden. ADHD wordt meestal in drie beelden onderscheiden:

- gecombineerd beeld: druk en impulsief gedrag én moeite met het vasthouden van de aandacht;
- overwegend onoplettend beeld (vaak 'ADD' genoemd);
- overwegend hyperactief/ impulsief beeld. Er wordt onderscheid gemaakt naar ernst van de symptomen en beperkingen in het functioneren (licht, matig of ernstig). De symptomen moeten zich voordoen in meer dan één context.

Een nuttig instrument bij volwassenen is het Diagnostic Interview for ADHD in Adults (DIVA) 5. Vervolgens wordt ook de hinder op de verschillende levensgebieden duidelijk gedocumenteerd. Op deze manier kan bij volwassenen een helder onderbouwde diagnose ADHD conform de DSM-5 gesteld worden. Om bij volwassenen te kunnen spreken van ADHD moet het (conform de DSM-5 classificatie) aannemelijk zijn dat de symptomen langdurig bestaan en al vanaf de jeugd manifest geworden zijn. Het is daarom van belang om met de patiënt terug te kijken op de kindertijd en adolescentieperiode om te onderzoeken of er toen ook al sprake was van klachten die passen bij de aandoening. Daarbij wordt zo mogelijk ook met de ouders gesproken of met andere naasten die de betrokkene al in de vroege jeugd hebben meegemaakt. Bij (oudere) volwassenen kan dit lastig zijn door de mogelijk beperkte betrouwbaarheid van de herinneringen. Ook kunnen zij de levenslange ADHD-symptomen zien als iets wat nu eenmaal bij hen hoort en klachten onderrapporteren. Daarnaast zijn de ouders van (oudere) volwassenen vaak al overleden of niet meer in staat om informatie over ontwikkelingsanamnese te geven.

**Aandachtspunten:** Systematische uitvraag (bijv. met DIVA 5) van verschillende symptomen en de hinder op de verschillende levensgebieden met expliciete aandacht voor het criterium dat de symptomen langdurig bestaan en vanaf de jeugd manifest zijn geworden. Wees alert op onderrapportage.

- Bij volwassenen bij wie ADHD op latere leeftijd is vastgesteld, zijn klachten eerder vaak ten onrechte geïnterpreteerd als symptoom van aandoeningen zoals depressie of burn-out. Met name vrouwen hebben een grotere kans op onder-diagnostiek.

**Comorbiditeit:** ADHD komt zelden alleen voor. Inventariseer daarom altijd eventuele co morbide klachten en aandoeningen, rekening houdend met risicofactoren en risicogroepen.

## STEMMING: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

### Behandelinterventies

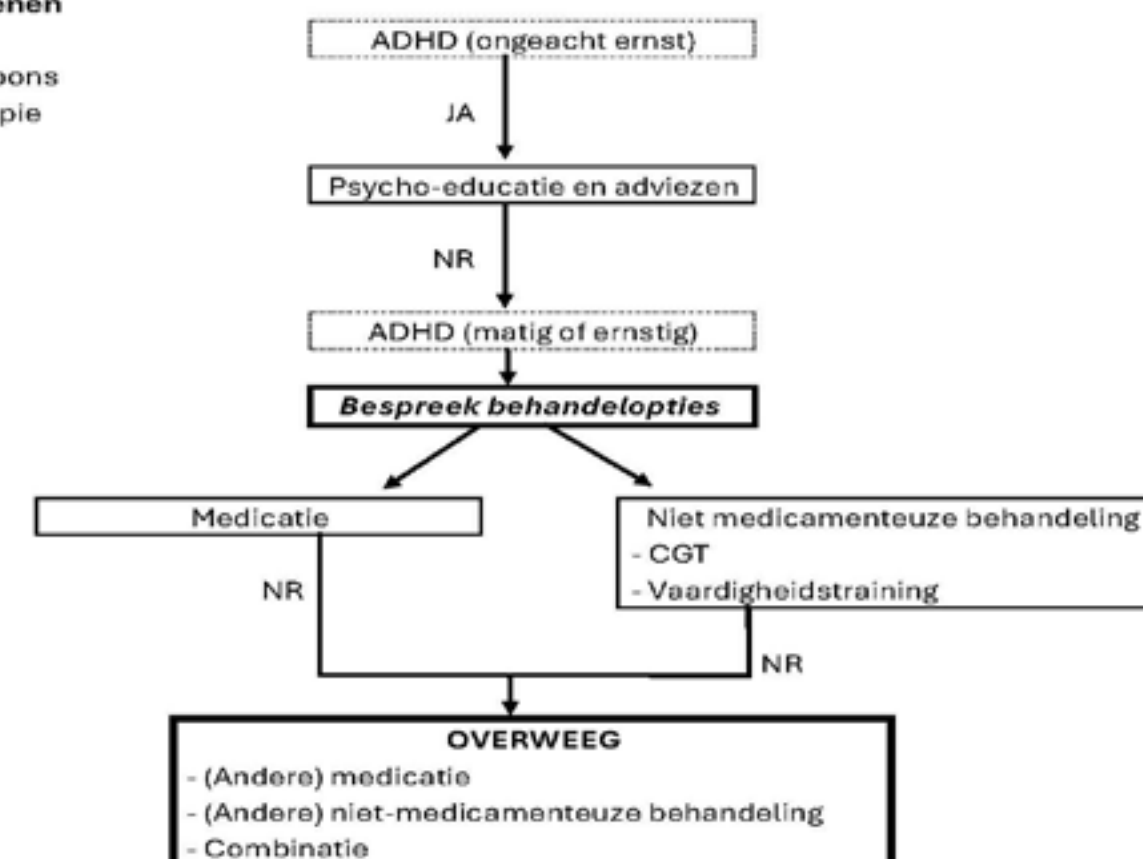
Gestart wordt met psycho-educatie (mondeling, e-health, info patiëntenverenigingen of combinatie) en adviezen. Binnen de behandelgesprekken zal een cognitieve gedragstherapeutische grondslag de kern moeten zijn. Bij onvoldoende resultaat bekijken behandelaar en patiënt samen welke interventies daarna kunnen worden ingezet en beslissen samen over de meest geschikte vervolg behandeling: aanvullende psychologische behandeling, medicatie, of een combinatie van beide. Hieraan kan ook PMT toegevoegd worden.

- *Let op:* Op dit moment is het niet mogelijk om medicamenteuze behandeling binnen DOPPA aan te bieden. Indien medicatie wel gewenst is zal verwezen worden naar een instelling die wel deze mogelijkheden biedt.

Over het algemeen is de stelregel: niet gelijktijdig starten met een combinatie van medicatie en een psychologische behandeling, zeker niet bij lichte of matige ADHD. Het advies is om pas een tweede behandelvorm toe te voegen als het resultaat van de eerst gekozen behandelvorm onvoldoende is gebleken. De reden hiervoor is dat anders niet kan worden nagegaan welke van beide behandelvormen de werkzame is. Bovendien is een combinatiebehandeling lang niet altijd nodig en uiteraard ook duurder. Tot slot kan deze werkwijze eraan bijdragen dat onnodig gebruik van medicatie wordt voorkomen, in gevallen waarbij een niet-medicamenteuze behandeling voldoende verbetering geeft.

#### Behandelalgoritme Volwassenen

NR = geen of onvoldoende respons  
CGT = cognitieve gedragstherapie



### Nazorg / Terugvalpreventie

#### Herstel, participatie en re-integratie

ADHD kan grote gevolgen hebben voor het zelfbeeld en zelfvertrouwen, voor het dagelijkse, sociale en maatschappelijke functioneren en het kunnen voldoen aan maatschappelijke eisen. Goede, tijdige interventies kunnen voorkomen dat iemand op een of meer domeinen ontspoot. De zorg rond ADHD houdt ook in: voorlichting geven over herstel en participatie op basis van de interactie tussen individu en context en het zo nodig in gang zetten van ondersteuningsmogelijkheden. Soms is het nodig om aanpassingen in het werk of de leefomgeving te doen. Patiënten geven aan ondersteuning rond werken heel belangrijk te vinden.

#### Aandachtspunten

Benadruk wat iemand wél kan in plaats van wat iemand niet kan.

- Richt de behandeling expliciet op het bereiken van een persoonlijk doel (bijvoorbeeld op school of werk), op meer grip op het dagelijks leven, meer veerkracht en positief zelfbeeld.
- Wijs patiënten op ervaringsdeskundigheid en lotgenotencontact, bijvoorbeeld via de websites [www.balansdigitaal.nl](http://www.balansdigitaal.nl) en [www.impulsenwoordblind.nl](http://www.impulsenwoordblind.nl).

#### Organisatie van zorg

- De zorgbehoefte van mensen met ADHD kan veranderen per levensfase en daarom is op- en afschalen vaak noodzakelijk. Betrokken professionals en echelons moeten goed samenwerken om de continuïteit van zorg te waarborgen.
- Samenwerking buiten de zorg en binnen het sociaal domein, met bijvoorbeeld justitie, werkgevers, UWV en CBR kan van groot belang zijn en leiden tot gezondheidswinst.

Bij afronding van de behandeling zal de (regie)behandelaar de zorg overdragen aan de cliënt zelf, of indien er toestemming is gegeven aan diens verwijzer of een vervolgbehandelaar.