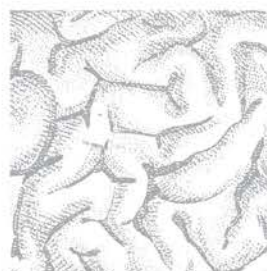


# ADHD BIJ KINDEREN

PATIËNTENINFORMATIE



Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie  
Postbus 20062, 3502 LB Utrecht

BEZOEKADRES:

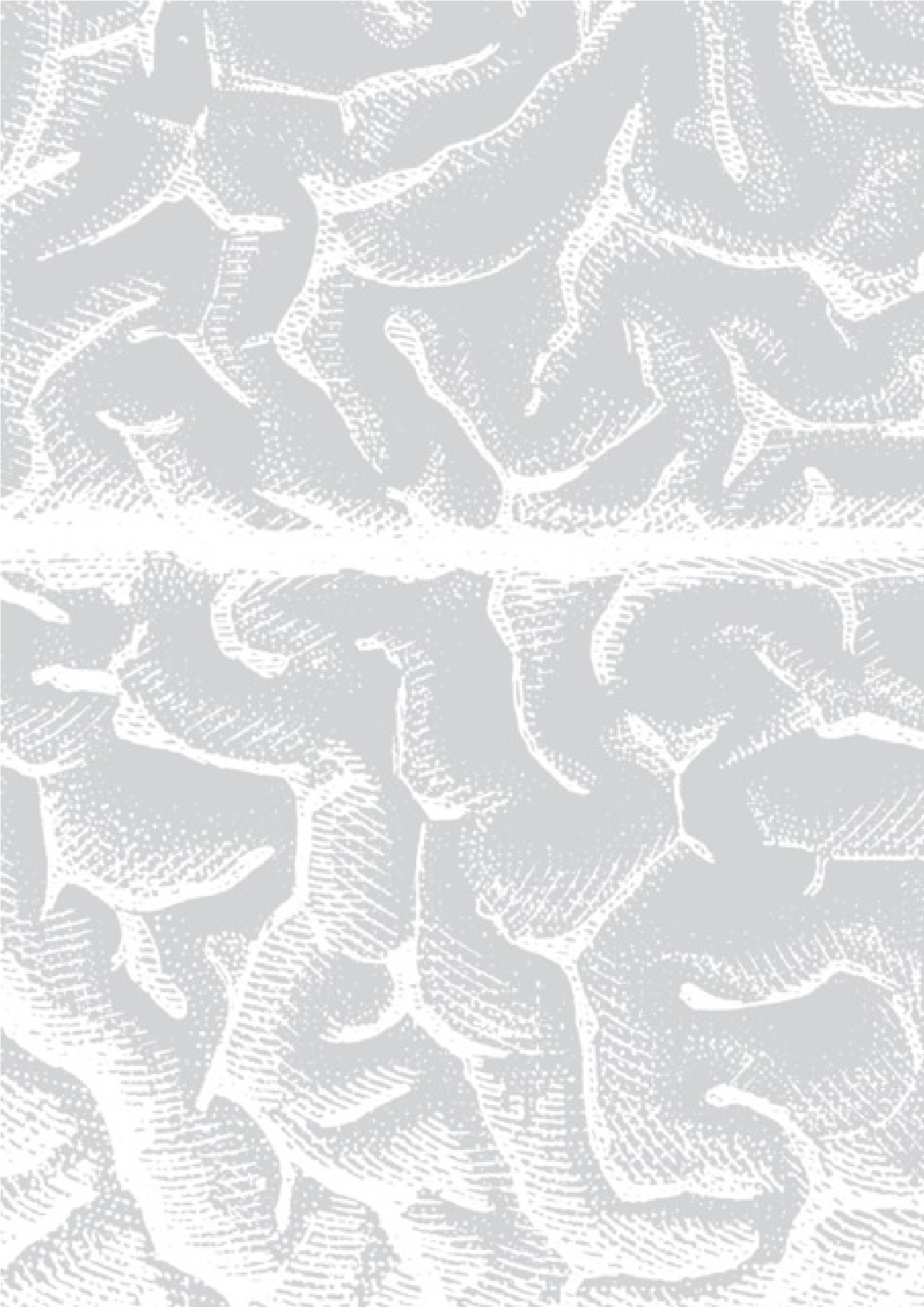
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Tel: 030 28 23 303 | Fax: 030 28 88 400

E mail: [info@nvvp.net](mailto:info@nvvp.net) | [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)

# INHOUDSOPGAVE

Algemeen	5
Symptomen	7
Oorzaken	9
Behandeling	11
Tips	14
Colofon	16



## ALGEMEEN

Ieder kind is wel eens druk en iedere volwassene voelt zich wel eens onrustig van binnen. Slordigheidsfouten door onoplettendheid zijn ook een alledaags verschijnsel. Als echter het leren en de omgang met anderen ernstig belemmerd worden door aandachtsproblemen, impulsiviteit en overactiviteit (ook wel hyperactiviteit genoemd) én als deze verschijnselen op de peuter- of kleuterleeftijd zijn begonnen en door de jaren heen zijn blijven bestaan, is er dikwijls sprake van een ADHD.

ADHD staat voor aandachtstekorthyperactiviteitstoornis. De veel gebruikte Amerikaanse term daarvoor is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Vroeger werd dit MBD genoemd (Minimal Brain Dysfunction). MBD is een breder maar onduidelijker begrip. In vakkringen wordt de term MBD niet meer gebruikt.

ADHD komt voor bij drie tot vijf procent van de kinderen en jeugdigen en circa één procent van de volwassenen. ADHD komt veel vaker voor bij jongens dan bij meisjes.

De verschijnselen van ADHD zijn doorgaans op de peuter- en soms al op de babyleeftijd zichtbaar. Zo jong wordt vaak ook al hulp gezocht. Meer gespecialiseerde hulp is meestal aan de orde rond de leeftijd van 5-7 jaar als het kind problemen ondervindt op school en in het contact met leeftijdgenoten of het kind thuis moeilijk hanteerbaar is. De verschijnselen van ADHD blijven doorgaans de hele kindertijd bestaan. In de puberteit maakt het hyperactieve gedrag vaak plaats voor innerlijke onrust. Tegen de tijd dat kinderen met ADHD volwassen zijn heeft tweederde nog steeds last van één of meer hinderlijke verschijnselen. Dat laatste realiseert men zich de laatste jaren beter. Behalve in de zorg voor jeugd is daarmee ook in de volwassenenzorg aandacht ontstaan voor ADHD.



## SYMPTOMEN

Ouders en leerkrachten klagen erover dat het kind onbereikbaar is, niet 'luistert' en onbezonnen dingen doet. In de klas loopt het kind veel van zijn plaats, praat voor z'n beurt en doet alles net iets te snel zodat het lijkt of het op een te hoog 'stationair toerental' is afgesteld. Door de lichamelijke onrust en een stoornis in het richten van de aandacht vangt het kind niet op wat de leerkracht zegt. Heel typerend voor deze kinderen is dat ze geen aandachtsproblemen hebben als ze bezig zijn met bijvoorbeeld een spannend computerspel. Dat is juist zo verwarrend. Thuis maken ouders hetzelfde mee. Ondanks goede voornemens houden deze kinderen zich niet aan afspraken. Ze gaan vaak onhandig om met vriendjes. Zo kunnen ze zich zomaar tussen spelende vriendjes storten zonder eerst te kijken wat die aan het doen zijn. Als daarop boos gereageerd wordt, is de kans groot dat kinderen met ADHD dit niet begrijpen, zelf boos worden en anderen een klap verkopen. Op deze manier kunnen ze hun vriendjes kwijtraken. Op het moment dat hulp wordt gezocht is er eigenlijk altijd sprake van een probleem in de opvoeding. De gewone opvoeding schiet tekort, waardoor de ouders en de leerkracht zich machteloos gaan voelen. De kinderen zitten niet meer 'lekker in hun vel', worden toenemend agressief en depressief als gevolg van alle mislukkingen.

De diagnose ADHD wordt door een arts gesteld, meestal in samenwerking met andere deskundigen zoals een psycholoog. Aan de hand van gesprekken met ouders, vragenlijsten en de eigen contacten met het kind wordt beoordeeld of het kind kenmerken vertoont die horen bij ADHD. Het gaat hierbij om de vraag of het kind in zijn leren en sociale contacten nadrukkelijke belemmeringen ondervindt als gevolg van snel afgeleid zijn, zwakke concentratie, lichamelijke onrust en onnadenkend gedrag. Daarbij is van belang te weten dat bij ADHD ook alleen sprake kan zijn van aandachtsproblemen en dat het niet altijd gepaard hoeft te gaan met hyperactief en impulsief gedrag. Het gedrag bij de dokter is belangrijk voor de diagnose, maar niet doorslaggevend omdat veel kinderen met ADHD weinig of geen verschijnselen hebben als een vreemde volwassene vragen aan ze stelt en met ze speelt.

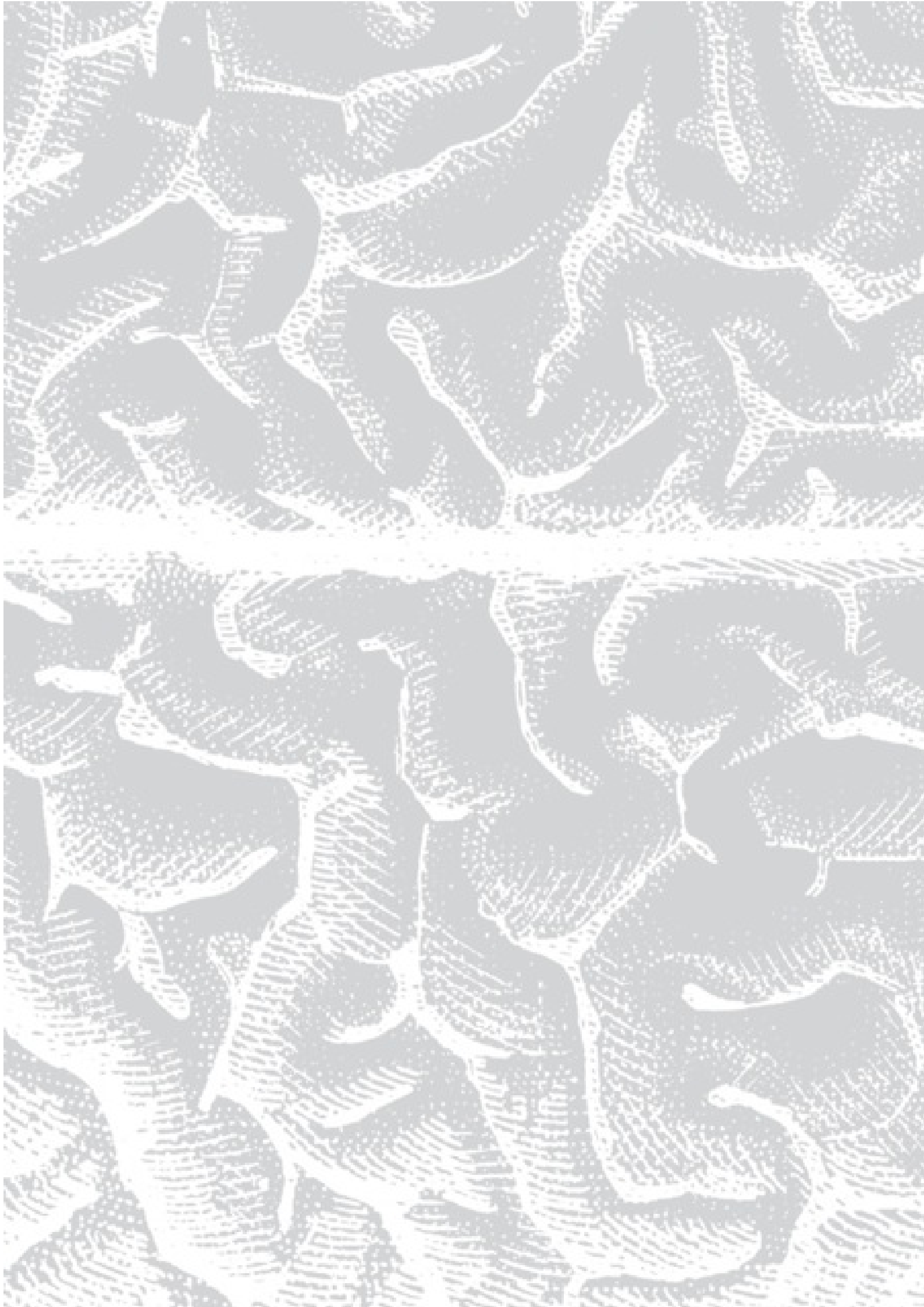
In de meeste gevallen is ADHD een stoornis op zich. De verschijnselen beginnen op jonge leeftijd en kunnen op den duur iets bijtrekken. Soms echter wordt ADHD veroorzaakt door een andere ziekte, zoals epilepsie. ADHD kan samenhangen met tics of een leerstoornis. Ook de situatie thuis of op school kan een belangrijke rol spelen. Om tot een behandelplan te komen is het nodig de oorzaken van de verschijnselen van ADHD te kennen. Daar is altijd een psychiatrisch en soms ook een neurologisch en psychologisch onderzoek voor nodig.

### **Verloop**

De verschijnselen van ADHD nemen op den duur meestal af. Of dit zal gebeuren en wanneer is echter niet te voorspellen. Bewegingsstoornissen komen bijvoorbeeld bij ongeveer éénderde van de patiënten met ADHD voor en kunnen spontaan of met hulp van fysiotherapie vaak wat bijtrekken. Ook kan een kind worden geholpen als hij spraak- of leerproblemen heeft.

Belangrijk voor het verloop is vooral hoe de sociale contacten binnen en buiten het gezin zich ontwikkelen en met name of sprake is van ernstig tegendraads of crimineel gedrag. Ongeveer éénvijfde van de patiënten met ADHD komt in aanraking met het criminele circuit of verslaving. Helaas is op basis van symptomen in de jeugd niet goed te voorspellen wie daar een grotere kans op heeft. Op tijd passende hulp zoeken is het enige wat op dit moment kan worden geadviseerd. Bij volwassen patiënten met ADHD komt het gebruik van verslavende middelen, behalve als onderdeel van crimineel gedrag, ook voor om de verschijnselen van ADHD te verminderen. Het spreekt voor zich dat deskundige behandeling hier op zijn plaats is.

Vele ouders ervaren dat hun volwassen geworden kind met ADHD wat begeleiding nodig blijft houden. Meestal denkt zoon of dochter hier zelf anders over.





## OORZAKEN

De oorzaak van ADHD is nog niet precies bekend. Eigenlijk is er altijd sprake van meerdere oorzaken. Uit onderzoek bij tweelingen blijkt dat zowel erfelijke als omgevingsfactoren een rol spelen. Bij kinderen met ADHD zijn afwijkingen gevonden in de wijze waarop in de hersenen informatie wordt verwerkt.

Bij bloedverwanten in de eerste graad, zoals de ouders, broertjes en zusjes van een kind met ADHD, komt in 25% van de gevallen ook ADHD voor. Afwijkingen in de aanleg zijn bij kinderen met ADHD soms duidelijk zichtbaar in de vorm van kleine misvormingen.



# BEHANDELING

Een eerste vereiste is dat de ouders wordt uitgelegd hoe het komt dat hun kind reageert met minder passend gedrag. Als de verschijnselen van ADHD licht zijn, kunnen goede resultaten worden bereikt met een vorm van gesprekstherapie, namelijk gedragstherapie. Soms is plaatsing op een school voor speciaal onderwijs zinvol. Bij de meer ernstige vorm van ADHD zijn medicijnen nodig om het kind bereikbaar te maken voor de hulp die met gedragstherapie en op school gegeven wordt. De meeste kinderen met ADHD hebben voldoende aan deze behandelmethoden. Als de behandeling onvoldoende aanslaat, is soms extra hulp nodig in de vorm van een dagbehandeling, kortdurende opname of langer durende behandeling in een kliniek of internaat.

## **Behandeling met gedragstherapie**

Gedragstherapie wordt bij jonge kinderen met ADHD meestal via de ouders toegepast en heet dan mediatietherapie of ouderbegeleiding. Bij kinderen vanaf ongeveer negen jaar wordt mediatietherapie soms toegepast in combinatie met gedragstherapie met het kind zelf. Ook vinden gesprekken plaats met het hele gezin. Behalve de ouders hebben immers ook de broertjes en zusjes te lijden onder het gedrag van het kind met ADHD. Al deze vormen van gesprekstherapie zijn erop gericht de verschijnselen van ADHD te verminderen en het kind beter te leren omgaan met moeilijke situaties. Als ouders bijvoorbeeld leren om anders te reageren op ongeduldig, boos gedrag van het kind en ze tegelijkertijd het kind helpen om beter na te denken voordat ze handelen, zal het kind zich beter aangepast gaan gedragen. Op den duur zal het kind ook minder afhankelijk zijn van de bijsturing door zijn omgeving. Als met het kind zelf wordt gewerkt, gebeurt dit meestal in een groepstherapie. Kinderen die samen tegen dezelfde problemen aanlopen kunnen dan van elkaars oplossingen leren.

Zoals thuis de gebruikelijke opvoedkundige maatregelen bij een kind met ADHD vaak tekortschieten, zo kan dat ook op school het geval zijn. De leerkracht kan in dat geval dezelfde soort hulp worden geboden als de ouders. Over het algemeen trekt een kind zich op aan een leerkracht die korte taakjes geeft en bereid is om geduldig de stof nog een keer uit te leggen, als het kind het niet begrijpt. Dit komt de persoonlijke verstandhouding ten goede, net zoals het gevoel van eigenwaarde. Zowel thuis als op school heeft het kind doorgaans te lijden gehad onder het feit dat er weinig reden was voor complimentjes en er voortdurend moest worden gewaarschuwd en ingegrepen. Met gezamenlijke inspanning kan het kind weer 'lekker in zijn vel' komen te zitten.

## **Behandeling met gedragstherapie en medicatie**

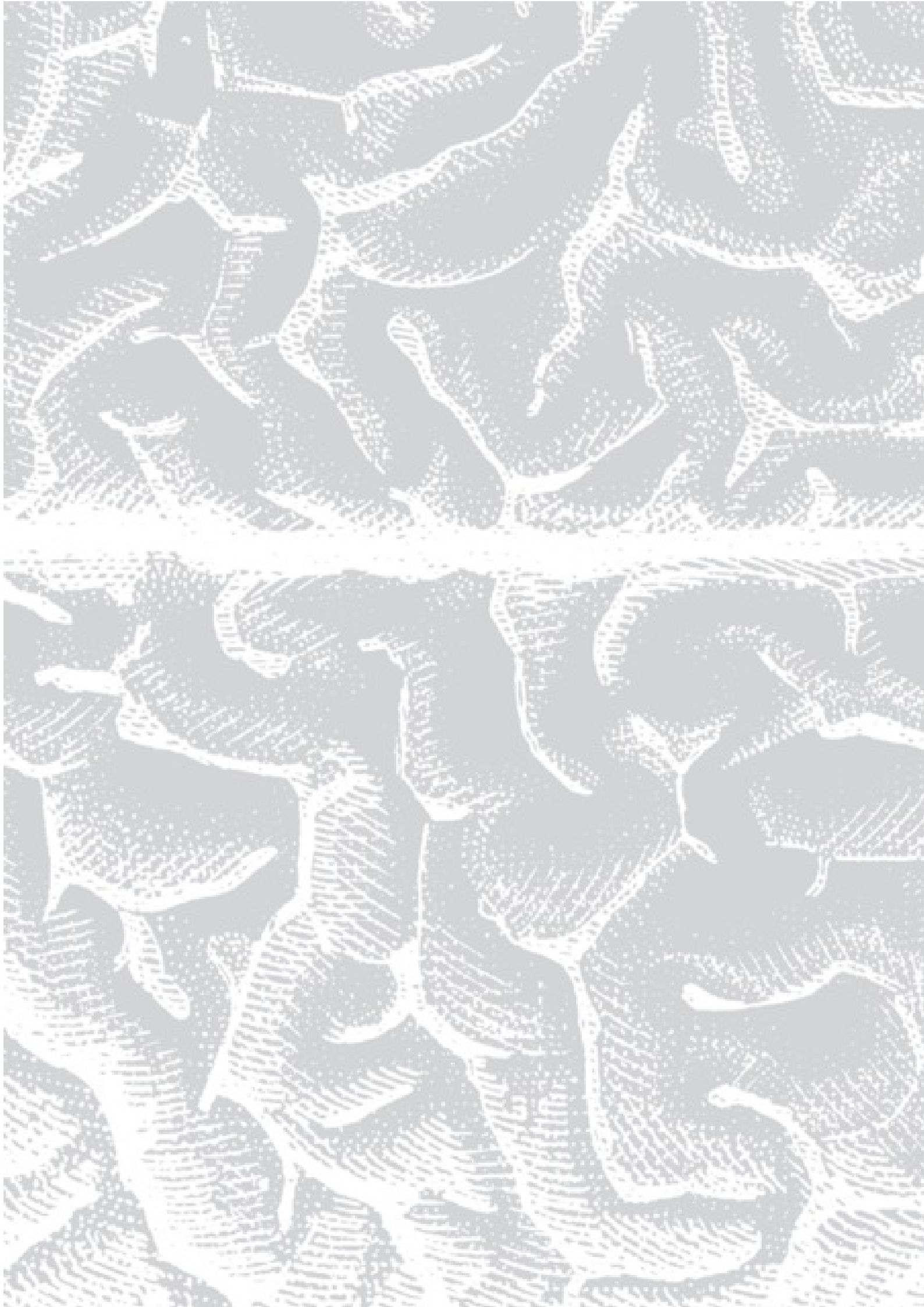
Omdat bij ernstiger vormen van ADHD het kind slecht toegankelijk is voor gedragstherapie alleen, kan een behandeling met medicatie de gedragstherapie aanvullen en versterken. De voornaamste werking van de bij ADHD gebruikte medicatie is dat ze het kind met ADHD beter bereikbaar maken voor de omgeving en voor zichzelf. Het kind luistert daardoor beter en gemakkelijker en reageert redelijker. Het kan beter doorwerken aan taken, wat de leerprestaties ten goede komt. Medicatie kunnen een gunstige invloed hebben op de motoriek. Het geven van medicatie aan een kind gebeurt natuurlijk niet zomaar. Het kind, de ouders en de leerkracht zullen zorgvuldig begeleid moeten worden door een arts. De medicijnen moeten bovendien voldoende positieve effecten hebben op het gedrag van het kind en er mag geen sprake zijn van aanhoudende hinderlijke bijwerkingen. Alle medicatie hebben bijwerkingen die in wisselende mate en niet allemaal tegelijk en niet bij iedereen optreden. Als ze optreden, gebeurt dat meestal in de eerste dagen en gaan ze vaak ook weer weg.

Er zijn verschillende soorten medicatie die bij kinderen met ADHD worden toegepast:

- Medicatie met een amfetamine-achtige werking (methylfenidaat, dexamfetamine). Deze hebben als belangrijkste bijwerkingen: verminderde eetlust en slaapproblemen. Deze bijwerkingen nemen doorgaans na enkele weken af. Hinderlijk kan ook zijn dat kinderen soms erg druk worden wanneer deze medicijnen aan het eind van de dag zijn uitgewerkt. Met methylfenidaat met verlengde afgifte is dit laatste te ondervangen.
- Medicatie die gebruikt worden bij migraine en hoge bloeddruk (clonidine). Dit middel geeft bij de meeste kinderen de eerste weken wat slaperigheid. Zolang dat het geval is kan het kind beter niet ongebeleid deelnemen aan het verkeer.
- Medicatie die gebruikt worden bij depressies, de zogenaamde antidepressiva (nortriptyline, imipramine). De belangrijkste bijwerkingen van deze middelen zijn: hartkloppingen, duizeligheid, droge mond, hoofdpijn, slaperigheid en moeite met de ontlasting.
- Medicatie die gebruikt worden bij psychoses, de zogenaamde antipsychotica (pipamperon, thioridazine). De belangrijkste bijwerkingen van deze medicijnen zijn: moeheid, slaperigheid en spierstijfheid.

Een behandeling met medicatie duurt bij kinderen met ADHD vaak vele jaren. Uiteraard moet dan geregeld worden nagegaan of de medicijnen nog nodig zijn, of de medicijnen nog voldoende effect hebben en of geen sprake is van bijwerkingen.

Artsen gebruiken bij kinderen met ADHD bij voorkeur een van de medicijnen met een amfetamine-achtige werking, maar het kan zijn dat een kind dit om medische redenen niet mag hebben of het niet verdraagt. In dat geval komen de andere genoemde medicatie in aanmerking. De meeste kinderen met ernstige vormen van ADHD hebben baat bij medicatie (soms in combinatie). Het kan zijn dat het eerste medicijn dat een kind krijgt niet altijd helpt. Als medicatie nodig zijn geweest om het kind met ADHD bereikbaar te maken voor behandeling met gedragstherapie, blijkt het meestal nodig om het kind langdurig (vaak enkele jaren) met de medicijnen te blijven behandelen. Belangrijk om te realiseren is ook dat als het kind met de medicatie stopt, het kan terug vallen. Medicijnen brengen bij ADHD namelijk geen genezing. Ook de vooruitzichten op de lange termijn verbeteren niet als een kind alleen medicatie krijgt. Daarom is gedragstherapie altijd belangrijk. Onderzoek naar het effect op de lange termijn van een combinatie van gedragstherapie en medicatie is nog gaande.



## TIPS

- Vertrouw op uw intuïtie als ouder als u denkt dat iets niet goed is met uw kind.
- Zoek hulp voordat u als ouder of leerkracht al uw veerkracht kwijt bent.
- Hoewel normale peuters erg druk kunnen zijn, kan er soms sprake zijn van ADHD.
- Overleg met uw huisarts welke hulpverlening in uw regio het beste past bij uw kind.
- Met behulp van boekjes, aangevuld met deskundig advies kunnen ouders en leerkrachten hun opvoeding danwel onderwijs aanpassen aan een kind met ADHD.
- Eenmalige adviezen hebben weinig zin. Gesprekstherapie (gedragstherapie) kan maanden duren, medicatie kunnen jaren nodig zijn.  
Medicijnen zijn zinvol bij de behandeling, mits gecontroleerd door een op dit terrein gespecialiseerde arts en ingenomen volgens voorschrift.
- Balans is een landelijke vereniging voor gedrags- en leerproblemen. Balans geeft tijdschriften, brochures en boeken uit, beschikt over een hulp- en informatietelefoon en organiseert regionale bijeenkomsten. Deskundigen worden uitgenodigd een lezing te houden en er is veel ruimte voor lotgenotencontact. De contactgegevens van Balans zijn te vinden op de website: [www.balansdigitaal.nl](http://www.balansdigitaal.nl).



Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2015

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

[NVvP disclaimer](#)

## **Auteurs**

W.B. Gunning

A.C. Paternotte

## **Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)**

R. Hoekstra (voorzitter)

R. Ruijne

M. Veldman-Hoek

M.J. van Verschuer

## **Eindredactie oorspronkelijke folder**

W. Smith - van Rietschoten



