



WAAROM ADHD DETECTEREN?

ADHD kan het functioneren van een kind op verschillende levensdomeinen danig verstoren en de verdere ontwikkeling bemoeilijken. Daarom is het belangrijk ADHD tijdig te detecteren.

Bij “Impact van ADHD op de ontwikkeling” wordt een overzicht gegeven van de mogelijke gevolgen van ADHD op deze levensdomeinen.

Toch is het ook belangrijk om niet te snel in termen van ADHD te denken en te spreken. Niet elk kind dat verstrooid, druk of onoplettend is, heeft immers ADHD. Indien de diagnose van ADHD te snel wordt gesteld, bestaat het gevaar dat normaal gedrag geproblematiseerd wordt of dat er niet tijdig aan andere oorzaken voor onaanachtig en druk gedrag gedacht wordt. Deze differentiaal diagnostiek vind je terug onder “Belang niet te snel aan ADHD denken”. De nationale en internationale richtlijnen bevelen aan om “geen universele screening” naar ADHD uit te voeren. We leggen uit waarom.



OVERZICHT MOGELIJKE IMPACT VAN ADHD OP DE ONTWIKKELING

Als aandachts- en hyperactiviteitsproblemen ernstig zijn hebben ze veelal een negatieve invloed op een aantal levensdomeinen (thuis, op school, bij hobby's) zijn er vaak ook andere ontwikkelingsproblemen (spraak/taal/motoriek/leren) vormen ze een risico voor andere mentale gezondheidsproblemen bij het opgroeien

Schoolse moeilijkheden

- Onderpresteren
- Leerproblemen
- Opmerkingen leerkrachten
- ...

Sociale moeilijkheden

- Emotionele reacties
- Moeilijkheden behouden relaties
- Pesten en gepest worden
- ...

Dagelijkse moeilijkheden

- Vergeetachtigheid
- Dingen verliezen
- Wanorde
- Ongelukjes
- Verveling
- ...

Laag zelfbeeld

- Gevoel van onderpresteren
- Moedeloosheid
- (faal)angst
- Depressieve gevoelens
- ...

Familiale moeilijkheden

- Moeilijkheden met brussen
- Ouder-kind relatieproblemen
- Ruzies en discussies
- ...

Professionele moeilijkheden

- Uitstelgedrag en/of te snel beslissingen nemen
- Jobhopping
- Werkloosheid
- ...

Andere ontwikkelingsproblemen

- Taal/spraak
- Motoriek
- Lezen/schrijven/rekenen
- Tics
- Contactproblemen
- ...

Risico mentale gezondheid

- Gedragsstoornis
- Schermverslaving
- Middelengebruik
- Depressie
- Persoonlijkheidsproblemen
- ...



BELANG NIET TE SNEL AAN ADHD DENKEN

Onaandachtigheid en druk gedrag komen bij vele kinderen in meer of mindere mate voor. De symptomen van ADHD bevinden zich aan het uiterste van een continuüm; het zijn geen kwalitatief afwijkende symptomen. Het risico is dan ook groot dat er te laagdrempelig verwezen wordt voor diagnostiek. Dat leidt tot een overmaat aan dure onderzoeken en het gevaar dat er onterecht een diagnose wordt gesteld. Een degelijke screening en correcte verwijzing zijn dus nodig om onderstaande risico's van een onterechte diagnose te voorkomen:

RISICO GEEN REKENING TE HOUDEN MET OMGEVINGSFACTOREN

Ook omgevingsfactoren kunnen leiden tot druk of onoplettend gedrag bij kinderen en jongeren. Het is dan ook belangrijk om deze factoren en de chronologische evolutie van de ADHD-kenerken in functie van deze factoren in kaart te brengen. Vaak is in deze omstandigheden het onaanachtige en drukke gedrag minder pervasief aanwezig (niet in alle leefcontexten) en meer fluctuerend in de tijd.

Factoren in de gezinssituatie

- Hoge mate van conflict in gezin
- Hoge mate van stress in gezin
- Weinig structuur in gezin
- Mishandeling
- Verwaarlozing
- Misbruik
-

Grote levensgebeurtenissen

- Echtscheiding
- Nieuwe partner van ouder
- Verhuis
- Verandering van school
- Nieuw broertje of zusje
-

Probleem met leeftijdsgenoten

- Ruzie met vrienden
- Pesterijen
- ...

Problemen in de leeromgeving

- Onaangepaste leeromgeving (overpresteren)
- ...



RISICO OM ANDERE PROBLEMATIEK TE MISSEN

Symptomen van onaanbachtigheid en hyperactiviteit-impulsiviteit zijn niet specifiek voor een ADHD-stoornis. Onoplettendheid en druk, impulsief gedrag komen als symptoom ook bij andere aandoeningen voor.

Er kan ook een onderliggende aandoening zijn waarbij er op gedragsvlak een volledig ADHD-beeld aanwezig is, dat mogelijks ook erkend en behandeld moet worden, maar waarbij het tevens van belang is de onderliggende aandoening op te sporen.

Sommige stoornissen zoals bij voorbeeld leerstoornissen of een oppositioneel opstandige gedragsstoornis kunnen zowel als differentiële diagnose en als comorbiditeit voorkomen. Andere problematieken zoals epilepsie en slaapstoornissen kunnen zowel een behandelbare oorzaak van ADHD-symptomen en een comorbiditeit zijn.

Het is dus belangrijk om bij de signalering van concentratieproblemen, druk en impulsief gedrag alert te zijn voor signalen van volgende aandoeningen of problemen en vice versa.

Onderliggende etiologische diagnose met mogelijk een ADHD-gedragsfenotype

- Chromosoomafwijkingen
- Genetische syndromen (Fragiel-X, neurofibromatose, ...)
- Epilepsie
- Hersentrauma
- Prenatale intoxicaties (vb. Foetaal Alcohol Syndroom)
- Postnatale intoxicaties (vb. loodvergiftiging)

Lichamelijke aandoeningen die omkeerbare ADHD-symptomen kunnen veroorzaken (Medical Mimics)

- Epilepsie (absences)
- Slaapstoornissen (slaapapnoe, Restless Legs Syndrome)
- Schildklierafwijkingen
- Hypoglycemie
- Anemie
- Nevenwerking van medicatie (bronchodilatantia, anti-epileptica)
- Gehoorstoornis
- Visusstoornis

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (DSM-5) (differentiaal diagnose of comorbiditeit)

- Verstandelijke beperking
- Communicatiestoornissen
- Autismespectrumstoornissen
- Motorische ontwikkelingscoördinatiestoornis (DCD)
- Leerstoornissen
- Ticstoornissen

Psychiatrische stoornissen (DSM-5) (differentiaal diagnose of comorbiditeit)

- Angststoornissen
- Bipolaire stoornis
- Depressieve stoornis
- Oppositioneel Opstandige gedragsstoornis
- Antisociale gedragsstoornis
- Intermittente explosieve stoornis
- Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis (DMDD)
- Hechtingsstoornis
- Middelenmisbruik



MOGELIJKE VERWARRING MET NORMALE ONTWIKKELING

Typisch ontwikkelende kinderen op voorschoolse leeftijd hebben variabele leersnelheden en kunnen tekenen van agitatie vertonen wanneer ze worden geconfronteerd met veeleisende situaties thuis en op school. De frontale functies die de aandachts- en executieve controle aansturen komen tussen de leeftijd van 3 en 5 jaar tot ontwikkeling. Metingen van ADHD-symptomen zijn dus nog weinig stabiel op de leeftijd van 3 jaar en worden meer betrouwbaar vanaf 5 jaar.

Voor de leerkracht kan een vergelijking met klasgenootjes een manier zijn om een atypische ontwikkeling te herkennen. Daarbij moet rekening gehouden worden dat twee kinderen die in dezelfde klas zitten bijna een jaar in leeftijd kunnen verschillen.

Enkel wanneer de signalen van aandachtstekort, hyperactiviteit en/of impulsiviteit lang aanhouden en in verschillende omgevingen impact hebben op het functioneren leidt dit tot een vermoeden van ADHD.

MOGELIJKE NEGATIEVE GEVOLGEN VAN EEN ONTERECHE DIAGNOSE

Indien de diagnose van ADHD onterecht wordt gesteld, bestaat het gevaar dat:

- dit leidt tot een te beperkt en niet representatief beeld van de mogelijkheden van een kind
- het kind gestigmatiseerd wordt doordat verkeerdelijk een label wordt geplakt
- de jongere zich onterecht identificeert met de diagnose met mogelijke negatieve impact op het zelfbeeld, de motivatie en het prestatievermogen
- onaangepaste en contraproductieve studiekeuzes (bijv.: buitengewoon onderwijs) of pedagogische maatregelen volgen op de diagnose
- een onterechte en onaangepaste behandeling volgt, die soms duur is, mogelijke nevenwerkingen heeft, enz.



GEEN UNIVERSELE SCREENING

Er wordt door internationale en nationale richtlijnen aanbevolen geen universele screening te doen naar ADHD in de kleuter, lagere en middelbare school omdat dit zou leiden tot teveel vals positieve verwijzingen. Het is dus niet nodig om elk kind te screenen op ADHD.

Wel wordt verwacht dat leerkrachten en eerstelijns hulpverleners in staat zijn om via gerichte screening de juiste kinderen te selecteren voor verder onderzoek. Binnen de eerstelijnszorg zou er volgens de richtlijnen geen diagnose gesteld noch medicamenteuze behandeling opgestart mogen worden.