

ADHD bij volwassenen
Diagnostiek en behandeling
J.J.S. Kooij
3^e gewijzigde druk, 2009
Pearson

Inhoud

Ten geleide 11
Voorwoord 13

1	INLEIDING	17
1.1.1	Korte geschiedenis van ADHD	18
1.1.2	ADHD bij volwassenen in Nederland en Europa	19
1.1.3	ADHD: een neurobiologische stoornis	20
1.1.4	Neuroanatomie	22
1.1.5	Functionele neuro-imaging studies	23
1.1.6	Neurofysiologie	23
1.1.7	Neuropsychologie	24
1.1.8	Betekenis van neurobiologische maten voor de diagnostiek	25
1.2	Prevalentie	25
1.2.1	Conclusies	27
1.3	DSM-IV-criteria voor kinderen toepassen bij volwassenen	27
1.3.1	Hoe hard is het criterium van de leeftijd van aanvang?	29
1.4	Voorkomen en presentatie van ADHD bij mannen en vrouwen	30
1.4.1	Mogelijk verband ADHD en CVS	31
1.4.2	ADHD en comorbiditeit bij jongens en meisjes	32
1.4.3	ADHD en comorbiditeit bij mannen en vrouwen	32
1.5	Kernsymptomen van ADHD	34
1.5.1	Aandachtsproblemen	35
1.5.1.1	<i>Hyperfocus</i>	36
1.5.2	Hyperactiviteit	37
1.5.3	Impulsiviteit	37
1.6	ADHD komt zelden alleen: problemen bij ADHD en comorbiditeit	38
1.7	Is ADHD een stoornis?	39
1.7.1	Wat betekent de diagnose ADHD voor de patiënt?	41
1.8	Morbiditeit en mortaliteit bij ADHD	42
1.9	Kosten van ADHD gedurende de levensloop	42
2	DIAGNOSTIEK	45
2.1	Doel en werkwijze diagnostiek	45
2.2	Screening	45
2.2.1	Ultrakorte screeningslijst voor ADHD bij volwassenen	46
2.2.2	Diagnostiek	47
2.3	DSM-IV-criteria	48
2.4	Subtypen ADHD	50
2.4.1	Voorkomen van subtypen	51
2.5	Leeftijd van aanvang van ADHD	52
2.6	Afkappunt DSM-IV-criteria bij kinderen en volwassenen	52
2.7	ADHD en intelligentie	53
2.8	Disfunctioneren bij ADHD	55
2.8.1	ADHD en autorijden	56
2.9	Impact van ADHD op werk, relaties en gezin	56
2.9.1	ADHD en werk: 12 ambachten, 13 ongelukken	56
2.9.2	ADHD en relaties: kortdurend en snel wisselend	59
2.9.3	Impact van ADHD op de relatie	60
2.9.4	ADHD en seksualiteit	61
2.9.4.1	<i>Onaangename seksuele ervaringen</i>	62
2.9.5	De impact van ADHD op het gezin	63
2.9.6	Conclusies	63
2.10	Nut en beperkingen van de hetero-anamnese	64
2.11	Familie-anamnese	66
2.12	Aanvullende informatie	66

2.13	Neuropsychologisch onderzoek	66
2.14	Over- en onderdiagnostiek	67
2.15	Comorbiditeit en differentiaal diagnose	68
2.15.1	Comorbiditeit bij ADHD	69
2.15.2	ADHD bij andere stoornissen	69
2.15.3	ADHD en gezondheid	70
2.15.3.1	<i>ADHD, vreetbuien en overgewicht</i>	70
2.15.3.2	<i>Niet ontbijten en overgewicht</i>	72
2.15.3.3	<i>ADHD bij obesitas</i>	73
2.15.4	ADHD en slaapstoornissen	74
2.15.4.1	<i>Slaapstoornissen bij kinderen</i>	74
2.15.4.2	<i>Subtype en slaapproblemen</i>	75
2.15.4.3	<i>Slaapstoornissen bij volwassenen</i>	75
2.15.4.5	<i>Slaapduur, obesitas en kanker</i>	76
2.15.5	ADHD en stemming	77
2.15.5.1	<i>ADHD en stemmingswisselingen</i>	78
2.15.5.2	<i>ADHD en depressie</i>	79
2.15.5.3	<i>ADHD en winterdepressie</i>	80
2.15.5.4	<i>ADHD en bipolaire stoornis</i>	81
2.15.5.4.1	<i>Differentiëren tussen ADHD en bipolaire stoornis</i>	82
2.15.5.4.2	<i>Differentiatie m.b.v. neuroimaging en neuropsychologie</i>	83
2.15.5.4.3	<i>Suïcidaliteit</i>	84
2.15.6	ADHD en angst	85
2.15.6.1	<i>ADHD, faalangst en perfectionisme</i>	85
2.15.6.2	<i>ADHD en angststoornissen</i>	85
2.15.6.3	<i>ADHD en PTSS</i>	86
2.15.7	ADHD en verslaving	87
2.15.7.1	<i>ADHD en roken</i>	87
2.15.7.2	<i>ADHD en verslaving aan alcohol en drugs</i>	88
2.15.8	ADHD bij persoonlijkheidsstoornissen	90
2.15.8.1	<i>Cluster B persoonlijkheidsstoornissen bij ADHD</i>	90
2.15.8.2	<i>Differentiëren van ADHD en persoonlijkheidsstoornissen</i>	91
2.15.8.3	<i>Antecedenten van cluster B persoonlijkheidsstoornissen</i>	93
2.15.8.4	<i>ADHD en seksueel misbruik</i>	93
2.15.9	ADHD en criminaliteit	94
2.15.9.1	<i>ADHD bij seksuele delinquenten</i>	95
2.15.10	ADHD en autismespectrumstoornissen	96
2.15.10.1	<i>Overlap en verschillen tussen ADHD en ASS</i>	97
2.15.11	ADHD en Gilles de la Tourette of tics	98
2.15.12	ADHD en dyslexie	99
3	DIAGNOSTISCHE INSTRUMENTEN	101
3.1	Ultrakorte screeningslijst voor ADHD bij volwassenen	101
3.2	Zelfrapportage vragenlijst over aandachtsproblemen en hyperactiviteit, voor kindertijd en volwassenheid	101
3.3	Diagnostisch interview voor ADHD (DIVA) bij volwassenen	102
4	BEHANDELING	105
4.1	De houding van de therapeut	105
4.2	Psycho-educatie	106
4.2.1	Vormen van psycho-educatie	107
4.2.2	Psycho-educatie tijdens de behandeling	108
4.2.3	Aandachtspunten voor de behandelaar	110
4.2.4	Mogelijke antwoorden op veel gestelde vragen bij psycho-educatie	110
4.3	Medicatie	113
4.3.1	Inleiding	113
4.3.2	Stimulantia en verslavingskans	114
4.3.3	Effect van stimulantia op verslaving	116
4.3.4	Werking van stimulantia in de hersenen	116
4.3.5	Volgorde van behandelen bij comorbiditeit	117
4.3.6	Beschikbare medicatie in Nederland	118
4.3.7	Beschikbare medicatie in de Verenigde Staten	120
4.3.8	Middelen in aantocht	121
4.4	Omgang met alcohol- en cannabisgebruik voorafgaand en tijdens behandeling met medicatie	121

4.5	Contra-indicaties voor stimulantia	122
4.5.1	Relatieve contra-indicaties	124
4.6	Maatregelen voorafgaand en tijdens medicatiegebruik	125
4.7	Instrumenten medicamenteuze behandeling	125
4.7.1	Symptomen- en bijwerkingenlijst	125
4.7.2	ADHD-Rating Scale	126
4.7.3	Voorbeeld van een Individuele Doelsymptomen Lijst	126
4.8	Methylfenidaat voorschrijven aan volwassenen	127
4.8.1	Uitwerken methylfenidaat 's avonds en effect op de slaap	128
4.8.2	Verschillen tussen de methylfenidaten	128
4.8.3	Instellen op de juiste dosering	129
4.8.3.1	<i>Instellen langwerkend methylfenidaat</i>	129
4.8.3.2	<i>Instellen kortwerkend methylfenidaat</i>	131
4.8.4	Continueren van stimulantia	132
4.8.5	Effectiviteit	133
4.8.5.1	<i>Wat is (non-)respons?</i>	136
4.8.6	Bijwerkingen	138
4.8.7	Overdosering	139
4.8.8	Behandeling van lichamelijke aandoeningen onder stimulantia	139
4.9	Dextro-amfetamine	140
4.9.1	Instellen op dextro-amfetamine	141
4.10	Zwangerschap en stimulantia	142
4.11	Autorijden met stimulantia	143
4.11.1	Keuring CBR	143
4.12	Buitenlandse reizen	145
4.13	Atomoxetine	145
4.13.1	Instellen op atomoxetine	147
4.14	Langwerkend bupropion	148
4.15	Tricyclische antidepressiva	149
4.16	Modiodal	150
4.17	Vergoeding langwerkende medicatie noodzaak, geen luxe	151
4.17.1	Kortwerkend methylfenidaat inferieur	152
4.17.2	Kosten ADHD onderbelicht	153
4.17.3	Criteria van de overheid voor vergoeding	154
4.17.4	ergoeding ADHD medicatie via aanvullend verzekeringspakket	155
4.18	Combineren stimulantia met behandeling voor comorbiditeit	156
4.18.1	Combineren stimulantia met antidepressiva	156
4.18.2	Toename somberheid onder stimulantia	157
4.18.3	Combineren stimulantia met een stemmingsstabilisator	158
4.18.3.1	<i>Klinische dilemma's en ervaringen</i>	159
4.18.4	Stimulantia bij ADHD en cluster B persoonlijkheidsstoornis	160
4.18.5	Stimulantia bij ADHD en verslaving	162
4.19	Behandeling met melatonine bij een verlate slaapfasestoornis	164
4.19.1	Verlate slaapfase	164
4.19.2	Melatonine voor verlate slaapfase	165
4.19.3	Eerst de slaaphygiëne	166
4.19.4	Bijwerkingen en beschermende effecten van melatonine	168
4.19.5	Melatonine als inslaapmiddel	169
4.19.6	Melatonine als klokmiddel	169
4.19.7	Instructies aan de patiënt	171
4.19.8	Tips en tricks	171
4.20	Alternatieve behandelingen	172
5	BEHANDELING	
	Coaching van volwassenen met ADHD	173
5.1	Inleiding: wat is coaching?	173
5.2	Overeenkomsten en verschillen cognitieve gedrags-therapie bij ADHD en bij andere stoornissen	174
5.3	Rationale van de behandeling	174
5.4	Welke behandelaren coachen?	176
5.5	(Contra-)indicaties voor coaching	177
5.6	Motiveren voor behandeling	178
5.6.1	Waar gaat het om bij motivatie?	179
5.6.2	Waar begint motivatie?	179
5.7	Houding en taken van de coach	181

5.7.1	Actief structureren	181
5.7.2	Accepteren	181
5.7.3	Voorlichten	182
5.7.4	Motiveren	182
5.7.5	Casemanager	182
5.7.6	Inzicht geven	182
5.7.7	Steunen	183
5.7.8	Rolverandering van de coach	183
5.7.9	Verhouding individuele coaching en groepsbehandeling	183
5.7.10	Samenwerking met de arts	184
5.7.11	Samenwerking met externe instanties	184
5.8	De structuur van coaching	185
5.8.1	Verwachtingen van de patiënt	185
5.8.2	Duur en frequentie van de sessies	185
5.8.3	Duur van de behandeling	186
5.8.4	Gebruik van een sessieagenda	186
5.8.5	Veelvoorkomende behandeldoelen	186
5.8.6	Doelen stellen	187
5.8.7	Omgaan met te laat komen	187
5.8.5	Omgaan met no-show	188
5.9	Opbouw van de behandeling	188
5.9.1	Acceptatie	189
5.9.2	Coaching bij comorbiditeit	190
5.9.2.1	<i>Middelenmisbruik afbouwen</i>	190
5.9.2.2	<i>Angststoornissen</i>	190
5.9.2.3	<i>Depressie en bipolaire stoornis</i>	191
5.9.2.4	<i>Winterdepressie</i>	192
5.9.2.5	<i>Slaapfaseproblemen</i>	192
5.9.2.6	<i>Persoonlijkheidsproblemen</i>	193
5.9.3	ADHD-vaardigheden	193
5.9.3.1	<i>Planning en agendabeheer</i>	194
5.9.3.2	<i>Tips voor patiënten bij gebruik van een agenda</i>	194
5.9.3.3	<i>Planningskwartier</i>	195
5.9.3.4	<i>Aanleren routines</i>	196
5.9.3.5	<i>Weekschema</i>	196
5.9.3.6	<i>Registratie activiteiten met weekschema</i>	197
5.9.3.7	<i>Tips voor patiënten bij gebruik van het weekschema</i>	197
5.9.3.8	<i>Takenlijst</i>	198
5.9.3.9	<i>Doelen stellen</i>	198
5.9.3.10	<i>Doelen stellen: hoe doe je dat?</i>	199
5.9.3.11	<i>Doelenschema</i>	200
5.9.3.12	<i>Overbezetting en planning</i>	200
5.9.3.13	<i>Tips voor de patiënt</i>	200
5.9.3.14	<i>Formulieren en post</i>	201
5.9.3.15	<i>Financiën</i>	202
5.9.3.16	<i>Afleidbaarheid</i>	203
5.9.3.17	<i>Uitstelgedrag</i>	203
5.9.4	Cognitieve training	204
5.9.5	Psychotherapeutische verdieping	205
5.9.6	Relatietherapie	205
5.9.7	Terugvalpreventie	206
5.9.8	Afronding	206
5.9.9	Nazorg	207
5.10	Valkuilen en tips voor de coach	207
5.10.1	De coach is te actief	207
5.10.2	De coach is te passief	207
5.10.3	Overschatten van de (intelligente) patiënt	208
5.10.4	Tips voor de coach	208
5.10.5	Handige vragen om te stellen	208
5.11	Patiëntkenmerken	209
5.11.1	Ongeduldig en enthousiast	209
5.11.2	Weinig hinder van klachten	209
5.11.3	Ik heb geen probleem (maar anderen met mij)	210
5.12	Problemen in de behandeling	210
5.12.1	Er speelt te veel	210
5.12.2	Weerstand tegen structuur	211
5.13	Lotgenotencontact	211

6	OPZET EN ORGANISATIE VAN EEN GESPECIALISEERDE AFDELING	213
6.1	Inleiding	213
6.2	Medewerkers	214
6.2.1	Taken en verantwoordelijkheden behandelmedewerkers	215
6.3	In- en exclusiecriteria	216
6.4	Intake	216
6.5	Indicatiestaf	217
6.6	Adviesgesprek	218
6.7	Behandelassortiment	218
6.7.1	Minimaal behandelassortiment	218
6.7.2	Organisatie behandelassortiment in zorgpaden	219
6.7.3	Zorgpaden	220
6.7.4	Duur en frequentie van de behandelgesprekken	221
6.7.5	Behandeldoelen en behandelplan	221
6.7.6	Groepen	222
6.8	Evaluatie en effectmeting	225
6.8.1	Doel van de evaluatie	225
6.8.2	Evaluatie van het behandelplan	225
6.8.3	Bespreking evaluatie in patiëntenbespreking	226
6.9	Einde behandeling	226
	Boeken en folders	227
	Internetsites	229
	Nuttige adressen	231
	Bijlagen	237
1	Instrumenten diagnostiek	237
2	Instrumenten behandeling: medicatie en coaching	237
3	Draaiboek Introductie cursus	237
	Literatuur	293
	Index	325