



## **Van eerste hulp bij ADHD tot uitgewerkt zorgpad**

Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis die in verschillende levensfasen kan voorkomen. Het essentiële kenmerk is een aanhoudend patroon van concentratieproblemen en/of hyperactiviteit/impulsiviteit dat leidt tot problemen op school, tijdens het werk of in het sociaal leven. Over ADHD werden er al twee adviezen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) uitgebracht, één over de veiligheid en nevenwerkingen van stimulantia (gepubliceerd in 2011) en een tweede over good clinical practice in de herkenning, diagnose en behandeling van ADHD (gepubliceerd in 2013). Naar aanleiding van een adviesaanvraag vanuit de FOD Volksgezondheid heeft de HGR zijn aanbevelingen voor interventies geactualiseerd en uitgebreid tot volwassenen.

### **Belang van diagnose**

Voor een gepaste behandeling van ADHD is het allereerst belangrijk dat de diagnose juist wordt gesteld. Hiervoor blijven de aanbevelingen van het advies van 2013 van toepassing. De diagnose ADHD bij een kind is geen taak voor de huisarts, leerkrachten of andere eerstelijnsprofessionals. Het is de opdracht van een deskundig team in de tweede of derde lijn. Volwassenen worden best doorverwezen naar een specialist in de geestelijke gezondheidszorg met een opleiding in de diagnose en behandeling van ADHD op volwassen leeftijd, bij voorkeur in samenwerking met een psycholoog of klinisch orthopedagoog.

### **Wanneer medicatie voorschrijven?**

De HGR beveelt aan om, in geval van ADHD, voor alle leeftijdsgroepen te beginnen met een psycho-educatief aanbod voor de patiënt zelf en zijn/haar omgeving (ouders, leerkrachten ...). Dit houdt in dat ze geïnformeerd worden over het ontstaan en beloop van ADHD-symptomen, de impact van de symptomen op het dagelijks leven, de invloed van hun omgeving en de behandelmogelijkheden.

Als psycho-educatie niet voldoende is, moeten andere interventies worden overwogen. Deze worden gekozen op basis van verschillende factoren, zoals de leeftijd, de ernst van de ADHD, de aanwezigheid van gedragsstoornissen of andere onderliggende aandoeningen, het effect van de genomen maatregelen en de voorkeuren van de patiënt. De verschillende zorgpaden worden in het advies nader toegelicht.

Onder de 6 jaar worden geneesmiddelen niet aanbevolen, maar vanaf 6 jaar kan, naargelang het geval, een zuiver medicamenteuze behandeling, een zuiver niet-medicamenteuze behandeling of een combinatie van beide worden opgestart. De aanbevolen niet-medicamenteuze interventies zijn oudertrainingsprogramma, de opleiding van leerkrachten en cognitieve gedragstherapie, afhankelijk van het geval.

## Specifieke diëten: geen bewijs van doeltreffendheid

Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs om andere interventies zoals relaxatietechnieken, vaktherapieën, neurofeedback en gecomputeerde cognitieve training aan te bevelen voor de behandeling van ADHD. Er is ook geen bewijs voor het effect van lichaamsbeweging of specifieke diëten, maar een gezonde voeding en levensstijl worden uiteraard aanbevolen.

## Terugbetaling van geneesmiddelen

Om deze aanbevelingen echt in de praktijk te kunnen brengen, moet de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg en de terugbetaling van de interventies worden aangepast. Hoewel slechts enkele vormen van medicatie voor kinderen worden terugbetaald (en geen enkele voor volwassenen), beveelt de HGR bijvoorbeeld aan alle vormen van medicatie terug te betalen indien de voorschrijver de richtlijnen volgt. De HGR beveelt ook aan dat psychologische ondersteuning geen voorwaarde mag zijn voor de terugbetaling van medicatie, vermits deze ondersteuning niet altijd noodzakelijk is of blijft wanneer de patiënt gestabiliseerd is. Ten slotte, beveelt de HGR aan de huidige terugbetaling van methylfenidaat uit te breiden tot alle vormen van medicatie met vertraagde afgifte, het leeftijdscriterium van 6 tot 17 jaar te schrappen en de gelijktijdige terugbetaling van twee vormen van methylfenidaat (kort- en langwerkend) mogelijk te maken.

## Toegankelijkheid van psychologische interventies

De HGR is van mening dat niet-medicamenteuze interventies momenteel onvoldoende beschikbaar en toegankelijk zijn. Psychologische hulp wordt momenteel nog steeds weinig terugbetaald en is dus niet voldoende toegankelijk voor veel gezinnen. Daarenboven zijn bepaalde vormen van behandeling nog onvoldoende beschikbaar in België.

De HGR herhaalt daarom de aanbevelingen die al gemaakt werden in 2013: er zijn meer professionals nodig die een opleiding in ondersteuningsprogramma's hebben gevolgd, net als een betere terugbetaling van psychologen, meer oudertrainingsprogramma's, en betere opleiding voor leerkrachten in dit verband. De HGR beveelt ook aan te investeren in meer multidisciplinaire teams.

Het volledige advies (HGR\_9547) is te vinden op de website van de Hoge Gezondheidsraad: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9547-medicamenteuze-en-niet-medicamenteuze-aanpak-van-adhd>.

### **Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)**

De **Hoge Gezondheidsraad (HGR)** is het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Met het oog op de bescherming en de verbetering van de **volksgezondheid**, brengt de Hoge Gezondheidsraad **wetenschappelijke adviezen** uit als leidraad voor beleidsmakers en gezondheidswerkers. Dankzij zijn netwerk van experts en zijn interne medewerkers, baseert hij deze **onpartijdige** en **onafhankelijke** adviezen op een multidisciplinaire evaluatie van de huidige stand van de wetenschap. Zo heeft de HGR een systeem van **beheer van mogelijke belangenconflicten** ingesteld. De Raad verstrekt zijn adviezen op verzoek van de Minister of op eigen initiatief en maakt ze openbaar.

Alle openbare adviezen en brochures zijn te vinden op de website: [www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be)