



Diagnose ADHD bij meisjes wordt vaak gemist

ADHDcentraal biedt diagnostiek, behandeling en consultatie voor patiënten vanaf 18 jaar. Vanuit praktijkervaring valt op dat kernproblematiek van ADHD bij vrouwen regelmatig onvolgende wordt herkend. Vroege onderkenning van ADHD, diagnostiek en behandeling zijn belangrijk, omdat daarmee schadelijke gevolgen van ADHD kunnen worden beperkt. Dit artikel informeert vakgenoten, zodat ADHD bij meisjes en vrouwen vaker wordt herkend en tijdig passende hulp wordt ingezet.

PETRA EICHELSHEIM, verpleegkundig specialist GGZ, locatiemanager ADHDcentraal Amsterdam; bestuurslid ADHDnetwerk
EDITH VAN DER ENG-VAN BERKUM, verpleegkundig specialist GGZ ADHDcentraal Amsterdam; bijLINK Zaandam
MARLINDE VAN VEENENDAAL, verpleegkundig specialist GGZ

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- bent u op de hoogte van de kernsymptomen van ADHD en signalen bij meisjes en vrouwen;
- kent u globaal de stappen van de landelijke richtlijn *Diagnostiek van volwassenen met ADHD*;
- kent u het belang van vroege onderkenning, diagnostiek en zo nodig behandeling;
- heeft u zicht op mogelijke gevolgen in de levensloop van een vrouw met ADHD en de gevolgen in het dagelijks leven aan de hand van een casus;
- bent u in staat als verpleegkundig specialist kennis over te dragen aan uw collega's over het belang van aandacht in de diagnostiek bij vrouwen met ADHD.

TREFWOORDEN

ADHD, diagnostiek, onderdiagnostiek, meisjes, vrouwen

1 STUDIEPUNT

ADHD is de afkorting van *attention deficit and hyperactivity disorder*. Het is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis met levenslang aandachts- en/of hyperactiviteits- en/of impulsiviteitsproblemen.

ADHD kent volgens het huidige classificatiesysteem DSM-5 drie subtypen:

1. gecombineerd beeld;
2. overwegend onoplettend beeld;
3. overwegend hyperactief/impulsief beeld.

De problemen zijn levenslang aanwezig sinds de kindertijd of jongvolwassenheid en geven chronische problemen in het functioneren. Er zijn problemen met:

- het behouden van de aandacht;
- innerlijke en motorische onrust;
- impulsiviteit.

Deze kernsymptomen kunnen gedurende het leven wisselen in ernst. Niet alle symptomen zijn even dominant aanwezig. Er is een individueel klachtenpatroon, waarbij er meer hinder kan zijn van vooral aandachtsproblemen en/of hyperactiviteit. Denk aan symptomen als concentratieproblemen, uitstelgedrag, slordigheidsfouten, praatdrang, bewegingsonrust en impulsieve reacties. Patiënten hebben moeite met het volhouden van leer- en/of werktaken.¹ Ook zijn er vaker relatieproblemen, problemen met middelengebruik en comorbide diagnoses zoals een slaap-

stoornis, angst en depressie.^{1,2} Het gecombineerde beeld (aandachtstekort en hyperactiviteit) komt het meest voor, bij ongeveer 85%.³

De laatste onderzoeken naar prevalentie wereldwijd laten zien dat ADHD bij 2 tot 4% van de volwassen bevolking voorkomt. In Nederland is de prevalentie 2,5 tot 5%.⁴ De genderverdeling onder volwassenen is gelijk.³

METHODEN VOOR DIAGNOSTIEK

Diagnostiek vindt plaats in de specialistische GGZ (SGGZ). In de SGGZ wordt gewerkt volgens de Landelijke Richtlijn *Diagnostiek en behandeling van volwassenen met ADHD* zoals is vastgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.¹ Bij een vermoeden van ADHD kan als eerste stap een zelf-screeningsinstrument gebruikt worden waarvan op basis van de uitkomst kan worden beoordeeld of nader onderzoek geïndiceerd is. Meestal wordt gebruik gemaakt van de zelfrapportagevragenlijst over aandachtsproblemen en hyperactiviteit voor volwassenheid en kindertijd.

- De richtlijn adviseert bij volwassenen gebruik te maken van het Diagnostische Interview voor ADHD (DIVA 2.0). In het DIVA worden alle symptomen in kindertijd en volwassenheid systematisch, op basis van de DSM-criteria beoordeeld; ook wordt beoordeeld op welke levensgebieden sprake was en is van disfunctioneren.
- Daarnaast worden andere onderzoeken gebruikt. In de anamnese worden de comorbiditeit en differentiële diagnoses onderzocht om de ADHD-symptomen zo goed mogelijk te kunnen onderscheiden van andere aandoeningen.¹

Bij ADHD centraal worden de volgende onderzoeken uitgevoerd:

- een zelfwaarnemingslijst;
- de CAARS (Connor's Adult ADHD Rating Scale) wordt door patiënt en een waarnemer (het liefst een naaste) ingevuld;
- een anamnese en psychiatrisch onderzoek door een verpleegkundig specialist met een focus op:
 - klachten;
 - ADHD-kernsymptomen;
 - comorbiditeit.
- Daarnaast wordt een QbTest afgenomen.

Hierna volgt een DIVA door een psycholoog, waarbij observaties vanuit de omgeving worden meegewogen (bij voorkeur in aanwezigheid van een naaste). Afrondend volgt een psychiatrisch onderzoek door een psychiater waarin eventuele comorbiditeit nogmaals wordt onderzocht.

Wat is een QbTest?

De QbTest is een objectief meetinstrument dat de drie kenmerken van ADHD meet:

1. aandachtstekort;
2. hyperactiviteit;
3. impulsiviteit.

De QbTestscore wordt vergeleken met gemiddelde scores van mensen van hetzelfde geslacht en leeftijd. Ook wordt met deze test het effect van medicatie zichtbaar gemaakt.

Diagnostiek bij vrouwen

De afgelopen jaren is steeds duidelijker geworden dat de richtlijn specifieke aandacht voor ADHD bij vrouwen mist. Vrouwen en meisjes denken zelf vaak niet aan ADHD, omdat zij zich niet duidelijk herkennen in drukte zoals wordt gezien bij jongetjes met ADHD.

- Bij meisjes komt hyperactiviteit tot uitdrukking in kleine, meer subtiele bewegingen.
- Daarnaast is vaak sprake van hyperactiviteit in de vorm van innerlijke onrust. Patiënten beschrijven een vol hoofd met snel door elkaar heen lopende gedachten en gevoelens waar zij weinig grip op ervaren. Gedachten en gevoelens over belangrijke en minder belangrijke onderwerpen lopen door elkaar heen.
- De onrust wordt als een handicap ervaren door vermoeidheid en het gevoel van falen.

Vanwege een minder duidelijke uiting van motorische onrust kan de vrouwelijke variant van symptomen worden gemist.^{5,6} Tijdens diagnostiek wordt regelmatig gezien dat vrouwen op het DIVA onderrapporteren op het gebied van hyperactiviteit. Dit blijkt uit de uitkomsten van QbTesten, waarin een niet eerder opgemerkte hyperactiviteit duidelijk naar voren komt. Vrouwelijke patiënten zijn verbaasd over de uitslag, omdat zij zichzelf niet eerder hadden gezien als iemand bij wie hyperactiviteit speelt.

'Nu begrijp ik waarom ik mij vanbinnen zo onrustig voel, ik wist niet dat dit ook hyperactiviteit is. Het zit kennelijk vanbinnen bij mij.' [quote van een patiënte]

Emotionele labiliteit en hormonale veranderingen leiden bij veel meisjes met ADHD tot emotionele hyperreactiviteit en ook blijkt uit onderzoek dat vrouwen met ADHD ernstiger premenstruele problemen hebben, zoals lichamelijke klachten, stemmingsklachten, prikkelbaarheid, emotionele onregeling, eetlustverandering en slaapproblemen, dan andere vrouwen.⁷



Een belangrijk aspect is het effect op de ontwikkeling van het zelfbeeld. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen zich schamen als zij terugkijken op impulsief gedrag. De kritiek die zij krijgen op impulsief gedrag wordt vaak geïnternaliseerd. Het is belangrijk dat zelfverwijt, schaamte en gebrek aan zelfrespect aandacht krijgen.⁶

ADHD bij meisjes

Uit bevolkingsonderzoek bij kinderen blijkt dat de diagnose bij meisjes minder vaak wordt gesteld.¹

- Een verklaring is dat bij meisjes met ADHD *minder vaak hyperactiviteit* wordt gezien dan bij jongens met ADHD.⁶ Hieruit kan worden begrepen dat ADHD bij meisjes minder opvalt. Aandachtstekort valt minder op in de omgeving dan hyperactiviteit. Verpleegkundigen, artsen, psychologen, opvoeders en leerkrachten denken daardoor minder snel aan ADHD.
- Ook kan een deel van de onderdiagnostiek worden verklaard doordat bij meisjes *comorbide klachten, zoals angst, eerder op de voorgrond* staan. Zij lijden als het ware in stilte aan klachten. Angst valt in de omgeving minder op.^{2,6}
- De *aandachtsproblemen* geven vaak pas op de middelbare school aanleiding tot onderzoek bij het toenemen van de eisen aan cognitieve taken, organiseren en plannen en prioriteren.⁶ Dit zijn de dromerige meisjes die nieuwe informatie moeizaam opslaan en langer de tijd nodig hebben.

ADHD bij jongens

Bij jongens wordt de diagnose eerder in het leven gesteld.¹ Jongens met ADHD vertonen vaker druk gedrag.⁵ Hyperactiviteit en impulsiviteit vallen eerder op mede doordat ze als storend kunnen worden ervaren. Daarnaast vertonen jongens vaker gedragsstoornissen als comorbide aandoening bij ADHD.⁸ Hierdoor zal eerder aan ADHD worden gedacht, omdat het gedrag opvalt.

Kortom: ADHD komt bij jongens en meisjes even vaak voor. De kernsymptomen zijn hetzelfde, maar de presentatie is verschillend. Bij meisjes slaan klachten vaker naar binnen. Bij jongens vallen klachten eerder op, doordat zij deze naar buiten uiten. Comorbide aandoeningen komen bij jongens en meisjes voor.

HET BELANG VAN VROEGE DIAGNOSTIEK

Vroege onderkenning van ADHD, diagnostiek en behandeling zijn belangrijk, omdat daarmee schadelijke gevolgen van ADHD kunnen worden beperkt. Onderbehandelde meisjes hebben langer last van klachten en missen daarmee tijdige hulp en bijsturing. Ook neemt met de behandeling van ADHD de mate van ernst van comorbide aandoeningen af. In de praktijk zien we vaak dat het begrijpen van klachten een grote opluchting is. Patiënten worden als het ware ontschuldigd. Patiënten leren dat zij niet zelf de kern van het probleem zijn, omdat zij te weinig hun best

doen of lui of dom zijn. Uit praktijkervaring blijkt dat met een vroege erkenning kinderen eerder kunnen rekenen op steun van opvoeders en docenten, wat bijdraagt aan een positieve sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van het kind.

Ook kan worden onderschreven dat het vroeg behandelen van meisjes met ADHD bijdraagt aan het aanbrengen van structuur en verlengen van focus, waarmee de intellectuele ontwikkeling ondersteund wordt. Daarmee wordt de kans op een normale sociaal-maatschappelijke ontwikkeling groter. Zij zullen beter in staat zijn te studeren en kansen te benutten ten aanzien van werk. Het sociaal leren zal verbeteren, doordat kinderen onder andere signalen uit hun omgeving van goed- of afkeuring beter opvangen. Zij zijn beter in staat te leren van reacties zowel van zichzelf als die van opvoeders en leeftijdgenoten.

WAAR KUNT U ALS BEHANDELAAR BIJ VROUWEN OP LETTEN?

In de dagelijkse praktijk wordt waargenomen dat aandachtsproblemen en (al dan niet naar buiten toe geuite) hyperactiviteit en/of impulsiviteit in alle levensfasen kunnen worden herkend. Er is een geschiedenis van faalervaringen zowel in studie en werk als in sociaal verkeer, de rol als moeder en partner.

- Patiëntes zijn onzeker en zij hebben vaak een verlaagd zelfbeeld.

ROL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

De verpleegkundig specialist (VS):

- herkent tijdig de specifieke symptomen van vrouwen met ADHD en indiceert onderzoek;
- breidt de diagnostiek bij vrouwen uit met specifieke anamnestiche vragen;
- coacht collega's, waarmee de kennis op het gebied van sekseverschillen bij ADHD wordt vergroot;
- initieert vervolgonderzoek bij vermoeden van comorbide diagnose naast ADHD;
- helpt patiënten bij het ontwikkelen van zelf-compassie, zelfmanagement en zelfstandig leren gebruiken van medicatie;
- helpt de patiënt bij het versterken van mentale veerkracht;
- ondersteunt bij het weerbaar zijn ten aanzien van (zelf)stigma;
- helpt de patiënt met het ontwikkelen van kennis over en leren inzetten van gedragsalternatieven, rekening houdend met ADHD;
- adviseert het systeem en geeft omgangsadviezen;
- zet strategieën in ter versterking van gezondheidsbevorderend gedrag;
- heeft een consultatieve rol naar medebehandelaren in een multidisciplinaire setting.



- Daarnaast speelt gevoeligheid voor perfectionisme en zelfkritisch zijn.
- Vele patiënten zoeken jarenlang naar de juiste hulp en hebben meerdere psychiatrische behandelingen ondergaan die deels of onvoldoende aansloegen. Regelmatig zeggen patiënten dat zij het gevoel hebben dat de eerdere behandelingen niet pasten bij de klachten.

ADHD EN DIFFERENTIAALDIAGNOSTISCHE OVERWEGINGEN

ADHD heeft wat de symptomen betreft deels een overlap met andere aandoeningen, zoals een angst- en paniekstoornis, depressie, bipolaire stoornis en borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Daarnaast kunnen stoornissen naast elkaar bestaan.

ADHD heeft een chronisch beloop en ontstaat in de kindertijd of jongvolwassenheid. Klachten kunnen verergeren in periodes dat er druk is vanuit de omgeving. Denk daarbij aan periodes van studiedruk, het op zichzelf gaan wonen, het starten van een gezin, sociale problemen en het toenemen van complexiteit in werk bijvoorbeeld door promotie met toename van verantwoordelijkheden. Er wordt dan een beroep gedaan op het vermogen te organiseren, plannen, relativeren, prioriteren en op het sturen van de gedachten en emoties.

Bij andere stoornissen zijn de lijdensdruk en het klachtenpatroon vaak in episodes duidelijk verhoogd en kent dat een ernstiger beloop. ADHD maakt kwetsbaarder voor het ontstaan van andere stoornissen en klachten (mede) door faalervaringen tijdens de ontwikkeling van kind naar volwassene.



Kort gezegd: ADHD heeft een chronisch beloop en ontstaat in de kindertijd of wordt zichtbaar in de jongvolwassenheid. Andere psychiatrische stoornissen hebben een meer episodisch en grillig verloop. Naast ADHD kan er sprake zijn van meerdere diagnoses.

CONCLUSIE

ADHD wordt bij meisjes vaak later in het leven gesteld dan bij jongens. Omdat zij later starten met behandeling, ontwikkelen meisjes later het besef en inzicht over zichzelf als een persoon met ADHD dan jongens.

Omdat bij vrouwen met ADHD de diagnose later in de levensloop wordt gesteld hebben zij een hoger risico op het ontwikkelen van comorbide klachten. Comorbide klachten kunnen naast de ADHD levenslang blijven bestaan, dat geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Dat kan leiden tot lagere uitkomsten op leer- en werkniveau en meer kans op relationele, sociale en financiële problemen.

Casus Sandra

De 39-jarige Sandra (een fictieve naam) wordt verwezen naar de SGGZ voor diagnostiek naar ADHD. Zij is getrouwd, moeder van twee kinderen van 3 en 7 jaar en zij is werkzaam als salesmanager. Patiënte is ziek thuis met burn-outklachten en een depressie. De psychiatrische voorgeschiedenis vermeldt een psychologische behandeling op 18-jarige leeftijd voor angst en twee psychologische behandelingen op 24-jarige en 31-jarige leeftijd voor depressie. Ook is zij eerder uitgevallen op het werk met burn-outklachten. Patiënte kan de chaos in het huishouden niet aan. Er zijn financiële schulden. Daarnaast heeft zij het gevoel te falen in haar rol als moeder. Er zijn sinds enkele jaren relatieproblemen. Patiënte komt bij de POH-GGZ, waar zij via cognitieve gedragstherapie (CGT) tools krijgt aangeboden. De geboden therapie helpt haar onvoldoende. Zij wordt doorverwezen voor een behandeling voor depressie. In de psychologische behandeling krijgt zij Acceptance and Commitment Therapy (ACT) aangeboden. Het doel is leren omgaan met haar klachten (en er niet

meer tegen te vechten). Er is medicamenteuze behandeling met escitalopram 10 mg tablet. Na vier maanden verminderen de stemmingsklachten. Zij is minder somber en zij kan meer genieten van plezierige gebeurtenissen. De klachten van onrust, geen overzicht hebben en angst om te falen blijven aanwezig. Vanwege een vermoeden van ADHD wordt zij verwezen naar ADHDcentraal.

Bij ADHDcentraal worden op de diagnostiekdag de volgende onderzoeken afgenomen:

- een anamnese;
- QbTest;
- DIVA;
- een heteroanamnese;
- een psychiatrisch onderzoek.

Biografisch onderzoek laat zien dat patiënte de jongste is in een gezin met twee oudere broers. Een van haar broers had gedragsproblemen met agressie en verslaving, waarnaar veel aandacht uitging. Haar broer werd later gediagnosticeerd met ADHD. Sandra was op de basisschool een lief en schattig meisje, zij sprak graag en zij was ijverig. Haar resultaten waren excellent. Op het vwo was zij streberig, zij deed hard haar best en stond enthousiast in het leven. Zij sportte op hoog niveau, trainde dagelijks en daarnaast had zij een bijbaantje. Zowel leerkrachten, ouders als hulpverleners die in contact kwamen met het gezin vanwege het gedrag van haar broer zagen haar als een makkelijke, drukke en charmante meid. Patiënte ging op 17-jarige leeftijd uit huis; zij ging op kamers wonen in Amsterdam en deed een studie bedrijfskunde. Patiënte kon haar draai niet vinden. Het lukte haar niet om haar huishouden op orde te houden, zij miste de nodige structuur en overzicht in haar studie. Zij piekerde en zij sliep steeds slechter. Hoe hard zij ook haar best deed, zij verloor steeds meer grip. Toen zij weer gezakt was voor een tentamen, werd zij angstig en wist niet hoe zij haar leven en studie op orde kon krijgen. Zij volgde kortdurend psychologische behandeling voor angst, zij besloot over te stappen naar hbo commerciële economie. Deze opleiding ging haar gemakkelijk af. Zij besteedde weinig tijd aan haar studie en zij deed alles op basis van een deadline. Daarnaast was zij veel aan het feesten. Na haar laatste stage kreeg zij een vast contract als salesmanager. Patiënte ontmoette haar huidige partner met wie zij ging samenwonen. Omdat haar partner een drukke baan had als advocaat deed Sandra naast haar werk het huishouden en

de financiën. Er ontstonden stemmingsklachten, slaapproblemen, innerlijke onrust, moeite met ontspannen en vermoeidheid. Zij vond geen voldoening in haar werk. Tijdens de anamnese merkt zij op dat zij tijdens vergaderingen aan het dagdromen is en het concentreren in de kantoortuin kost haar veel energie, waarbij zij zich mateloos irriteert aan alle geluiden. Thuis is het vaak een chaos, waarop haar partner boos reageert naar Sandra. De stress neemt toe, zij doet harder haar best en ondanks alle inzet groeit haar gevoel van falen. Zij valt terug in depressieve klachten en zij valt uit op het werk door burn-outklachten. De onderzoeken die worden gedaan volgens de ADHD-richtlijnen laten zien dat Sandra in sterke mate alle symptomen van ADHD heeft. ■

Sandra krijgt een behandeling bij ADHDcentraal aangeboden. Deze bestaat uit psycho-educatie, medicamenteuze en psychologische behandeling.

LITERATUUR

1. Richtlijndatabase. ADHD bij volwassenen. Geraadpleegd via https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/adhd_bij_volwassenen/diagnostiek_adhd_bij_volwassenen.html op 31 oktober 2022
2. Bekker EM, Kooij JJS, Buitelaar JK. Sleep and Quality of life in ADHD. In: Verster J, et al. (Eds). Sleep and Quality of Life in Medical Medicine. Totowa (NJ): Humana Press; 2008.
3. Murphy K, Barkley RA. Prevalence of DSM-IV symptoms of ADHD in adult licensed drivers: Implications for clinical diagnosis. *Journal of Attention Disorder* 1996;3:147-61
4. Fayyad J, Graaf R de, Kessler R, et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry* 2007;190:402-9.
5. Carbonneau ML, Demers M, Bigras M, et al. Meta-Analysis of Sex Differences in ADHD Symptoms and Associated Cognitive Deficits. *Journal of Attention Disorders* 2021;25(12):1640-56.
6. Quinn P, Wigal S. Perceptions of girls and ADHD: results from a national survey. *MedGenMed*. 2004;4;6(2):2.
7. Dorani F, Bijlenga D, Beekman ATF, et al. Prevalence of hormone-related mood disorder symptoms in women with ADHD. *J Psychiatr Res*. 2021 Jan;133:10-5. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.005.
8. Biederman J, et al. Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *Am J Psychiatry* 2002 Jan;159(1):36-42.