


KU LEUVEN



ADHD: een klinische diagnose

M. Danckaerts, MD, PhD



Een “klinische” diagnose

- Vertrekt van OBSERVEERBARE kenmerken
- Betreft een ERNSTgraad die niet genegeerd kan worden, vanuit een NOOD tot ingrijpen
- Gaat uit van een gevalideerd of klinisch werkbaar concept
- Relateert aan een KENNISconcept

What you see is what you get...

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven

KU LEUVEN

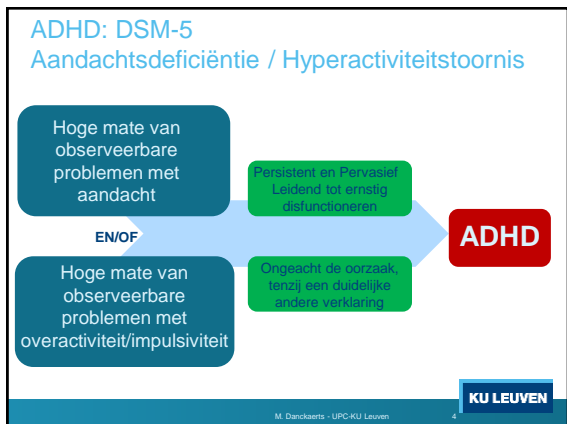
Research Diagnostic Criteria

Classificerende Diagnostiek

- Research Diagnostic Criteria (RDC): Robins & Guze (1970)
- Five criteria for validating diagnoses:
 - Clinical description (clustering)
 - Biological associations
 - Delineation : different from other disorders: DD
 - Follow-up studies (prognosis)
 - Family data (familiality, genetic)
- RDoC might be considered a 21st-century version of RDC

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven

KU LEUVEN



- ### DSM 5:
- A. Zes of meer Aandachtssymptomen en/of Zes of meer Hyperactiviteits-impulsiviteitssymptomen uit lijstjes van telkens 9 symptomen
 - A. Gecombineerde presentatie
 - B. Overwegend onaanachtige presentatie
 - C. Overwegend hyperactief-impulsieve presentatie
 - B. Verschillende symptomen **vóór 12 jaar**
 - C. Verschillende symptomen in méér dan 1 context
 - D. Duidelijk dat symptomen leiden tot verminderde kwaliteit van leven of sociaal, schools of beroepsmatig functioneren
 - E. Symptomen zijn niet het gevolg van een andere mentale stoornis
- M. Dierckx - UPC-KU Leuven
- KU LEUVEN

- ### DSM 5
- Onder de koepel "neuro-ontwikkelingsstoornissen"
 - Ondanks oorspronkelijke aankondigingen: weinig veranderingen in de criteria
 - Meer voorbeelden gericht naar adolescenten en volwassenen
 - Vanaf **17j: ≥ 5** symptomen ipv 6
 - **ASS** geen exclusie criterium meer
 - Ernstgradatie: Mild – matig – ernstig
 - **Mild**: weinig extra symptomen boven minimum en minimaal disfunctioneren
 - **Matige**: tussen beide
 - **Ernstige**: veel extra symptomen of enkele zeer ernstig en opmerkelijk disfunctioneren
- M. Dierckx - UPC-KU Leuven
- KU LEUVEN

18 criteria Oonaandachtigheid

1. Often fails to give close attention to details, or makes careless mistakes in schoolwork, work, or other activities
2. Often has difficulty in sustaining attention in tasks or play activities
3. Often does not seem to listen when spoken to directly
4. Often fails to follow through on instructions or to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace (not because of oppositional behaviour or failure to understand instructions)
5. Often has difficulty in organizing tasks and activities
6. Often avoids, dislikes, or is reluctant to engage in, tasks that require sustained mental effort (such as schoolwork or homework)
7. Often loses things necessary for tasks or activities (eg toys, school assignments, pencils, books, or tools)
8. Is often easily distracted by extraneous stimuli
9. Is often forgetful in daily activities

Hyperactiviteit/impulsiviteit

1. Often fidgets with hands or feet or squirms in seat
2. Often leaves seat in classroom or in other situations in which remaining seated is expected
3. Often runs about or climbs excessively in situations in which it is inappropriate (in adolescents or adults, this may be limited to subjective feelings of restlessness)
4. Often unable to play or engaging in leisure activities quietly
5. Often 'on the go' or often acts as if 'driven by a motor'
6. Often blurts out answers before questions have been completed
7. Often has difficulty awaiting turn. Often interrupts or intrudes on others (eg butts into others' conversations or games)
8. Often talks excessively
9. Often interrupts or intrudes on others (e.g. butts into others' conversations or games)

M. Dierckx et al. - LPC-KU Leuven 7 **KU LEUVEN**

ADHD: een bi-dimensioneel probleem:

- Algemene "g"-factor
- Aparte aandachts-factor en aparte hyperactiviteits /impulsiviteitsfactor
- Die 2 factoren vertonen andere associaties met
 - o comorbiditeit
 - o persoonlijkheidskenmerken
 - o Cognitieve functies

= validering voor de 3 presentaties

Toplak ea 2009 8 **KU LEUVEN**

En ook...

Het is een dimensionele diagnose...

...zoals hypertensie

Sluit prima aan bij een "stepped care" visie

Coghill & Sonuga-Barke, J Child Psycho Psychiatry, 2011 9 **KU LEUVEN**

Getrapte zorg: vanuit "schoolperspectief"

CONTINUÛM VAN ZORG

- FASE 0** (PREVENTIEVE BASISZORG): = voor ALLE kinderen: schoolklimaat dat zoveel mogelijk problemen voorkomt
- FASE 1** (VERHOOGDE ZORG): = voor sommige kinderen die specifieke ondersteuning nodig hebben
- FASE 2** (UITBREIDING VAN ZORG): CLB wordt betrokken: noden overstijgen mogelijkheden in fase 1 en/of overstijgen de schoolcontext; eventueel verwijzing en **klinische diagnostiek**
- FASE 3** (OVERSTAP NAAR SCHOOL OP MAAT): CLB zoekt in overleg school op maat

Regie CLB

Classificerende diagnostiek is dus zeker niet altijd nodig om een probleem op te lossen !

M. Dierckaerts - UPC-KU Leuven 10 **KU LEUVEN**

Getrapte zorg: breder perspectief

CONTINUÛM VAN ZORG

- FASE 0** (PREVENTIEVE BASISZORG)
- FASE 1** (VERHOOGDE ZORG)
- FASE 2** (UITBREIDING VAN ZORG)
- FASE 3** (OVERSTAP NAAR SCHOOL OP MAAT)

Regie CLB

Ouders kunnen op elk moment zelf naar HA, hulpverleners stappen met eigen vraag

Vrij toegankelijke hulp

K&G, CAW, BIZ, CGG, CAR, K-psy

M. Dierckaerts - UPC-KU Leuven 11 **KU LEUVEN**

Getrapte zorg en ernst

CONTINUÛM VAN ZORG

- FASE 0** (PREVENTIEVE BASISZORG)
- FASE 1** (VERHOOGDE ZORG)
- FASE 2** (UITBREIDING VAN ZORG)
- FASE 3** (OVERSTAP NAAR SCHOOL OP MAAT)

DSM-cut-off

MAAR OOK:
ALS kind aan de ernstgradatie van een DSM-diagnose voldoet is het niet meer ethisch om het NIET te verwijzen voor hulp, omdat een gehypothekeerde prognose dan is aangetoond

M. Dierckaerts - UPC-KU Leuven 12 **KU LEUVEN**

Klinische psychiatrische diagnostiek

Classificerende diagnostiek

- Classificatieschema (ICD, DSM)
- Zoekt **persoonlijke eigenschappen**
- Gebruikt **kenmerken** van de klasse



Verstehende individuele diagnostiek

- Individueel verhaal begrijpen
- Betekenis begrijpen
- Specifieke combinatie
- Specifieke functies



Handelingsgerichte diagnostiek

- Diagnostische informatie vertalen naar behandeldoelen
- Systematische evaluatie en aanpassing van die doelen
- = **aanpakgerichte** diagnostiek



ADHD

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven
13
Noëlla Pameijer

Classificerende diagnostiek: Voor en tegen ?

- Gemeenschappelijke taal en kennis voor onderzoek en praktijk
- Zet vooral ook in op betrouwbaarheid (inter-rater reliability)
- Beschrijvend en op zich dus "atheoretisch"

- Gedragingen worden als gefixeerde eigenschappen gezien
- Categorieën worden als ziekte-entiteiten gezien
- Algoritmes geven vals idee van accuraatheid
- Individueel profiel wordt samengevat: reductionisme



BESLUIT: altijd in combinatie met verstehende & handelingsgerichte diagnostiek

Bed van Procrustes
KU LEUVEN

Dus, "bezint eer ge begint !"

Voorafgaand aan het "WAT": het "WAAROM" ?

- Voldoende exploreren hulpvraag
 - Komt de **ernst** van de hulpvraag wel in de buurt van classificerende diagnostiek ?
 - Zijn fase 0 en 1 doorlopen?
 - Wat zijn de verwachtingen ? Wat is het **doel** ?
- Expliciteren doelstellingen onderzoek
 - Expliciteren overeenkomsten / verschillen voor aanmelder(s) en onderzoeker
 - Tot eensgezindheid komen over doel

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven
15
KU LEUVEN

Expliciteren doelstellingen

- Voorafgaand aan het "WAT ?": "WAARTOE ?"
 - Classificerende diagnostiek
 - Diagnose ADHD: behandeling inzetten
 - Differentiaal diagnose andere problematieken
 - Diagnose comorbiditeit: behandeling inzetten
 - Verstehende diagnostiek
 - Etiologische aanknopingspunten
 - Breder vaardigheidsprofiel kind
 - Vaardigheidsprofiel context

Plan van aanpak

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 16 **KU LEUVEN**

Multifactorialiteit in de kinderspsychiatrie

ADHD + Oppositioneel Opstandige gedragsstoornis

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 17 **KU LEUVEN**

ADHD is veelal maar een deel van...

Zorgen, problemen
ADHD

Verklaringen
ADHD

Omgeving

Oplossingen
ADHD

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 18 **KU LEUVEN**

Match vraag > < antwoord

Zorgen en problemen

- Thuis: slordigheid, drukte, ongehoorzaamheid, angstig, gesloten...
- School: huiswerk, niet kunnen volgen, niet in orde, klachten...
- Sociaal: gepest, agressie, pesten, geen vrienden, ...
- Zelf: ongelukkig, verveeld, geen interesses, faalangst,...
- Ouders: boos, teleurgesteld, moe, onmachtig, ruzieënd, depressief,...

ONDERZOEK

Herschikking

- Zelf: zelfsturing, impulscontrole, overactiviteit, ... ~ ADHD
- Zelf: agressiecontrole, negatieve attributies, angstcontrole ~ ODD
- Gezin: hechting, percepties, conflicten, verwachtingen, stress, depressie, ...
- Andere: pester, moeilijke school, ...

KU LEUVEN

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 19

Match vraag > < antwoord

Zorgen en problemen

- Thuis: slordigheid, drukte, ongehoorzaamheid, angstig, gesloten...
- School: huiswerk, niet kunnen volgen, niet in orde, klachten...
- Sociaal: gepest, agressie, pesten, geen vrienden, ...
- Zelf: ongelukkig, verveeld, geen interesses, faalangst,...
- Ouders: boos, teleurgesteld, moe, onmachtig, ruzieënd, depressief,...

Diagnostische herschikking

- Zelf: zelfsturing, impulscontrole, overactiviteit, ... ~ ADHD
- Zelf: agressiecontrole, negatieve attributies, angstcontrole ~ ODD
- Gezin: hechting, percepties, conflicten, verwachtingen, stress, depressie, ...
- Andere: pester, moeilijke school, ...

Behandeling

- Oudertraining in positief opvoeden
- Omega-3 vetzuren Stimulantia
- Mentalisatietherapie
- Psychoeducatie Oudertherapie
- Schoolaanpak pesterijen
- Redelijke schoolaanpassingen

KU LEUVEN

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 20

Concept ADHD

ADHD is een categoriaal construct, geënt op een dimensionele realiteit

De kwantiteit (ernst) bepaalt de diagnostische aflijning

Die ernst kan veranderen in de tijd

De presentatie (type) kan veranderen in de tijd

ADHD is een gedragsdiagnose; er zijn voorlopig geen biomarkers of testen voor de diagnose

Proportie presentaties

Leeftijd	C (Comorbide)	I (Inattent)	HI (Hyperactief/impulsief)
3-5 jaar	~15%	~45%	~40%
6-12 jaar	~15%	~45%	~40%
13-18 jaar	~15%	~45%	~40%

Prevalentie

(135 studies, 1985-2012, wereldwijd)

Kinderen: 6,5%

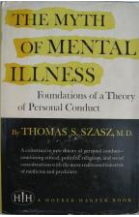
Adolescenten: 2,7%

KU LEUVEN

Polanczyk ea 2007, 2014; Willcutt ea 2012 21

ADHD = ontwikkelings"stoornis"

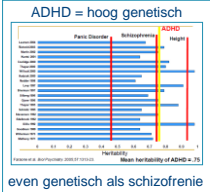
- Diagnostic & Statistical Classification of Mental Disorders:
 - DSM-5 (2013): ADHD onder de "neurodevelopmental disorders"
- Mental disorder = a harmful disfunction (failure of a mental mechanism to perform a natural function for which it was designed by evolution) (Wakefield 1992)
- A disease is an abnormal condition affecting the body of an organism. In humans often used more broadly to refer to any condition that causes pain, dysfunction, distress, social problems or death to the person



KU LEUVEN

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 22

Validering: etiologische associaties

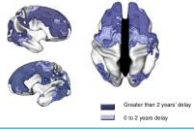


ADHD = hoog genetisch

even genetisch als schizofrenie

ADHD = geassocieerd aan

- Vroege structurele hersenveranderingen
- Functionele hersenverschillen
- Neuropsychologische verschillen
- Perinatale risicofactoren
- Andere ontwikkelingsstoornissen



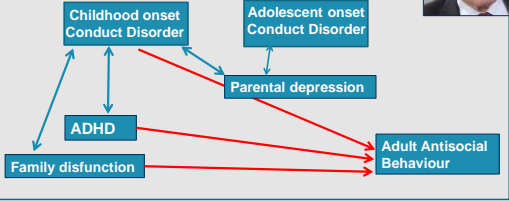
ADHD op kinderleeftijd voorspelt een negatieve prognose

KU LEUVEN

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 23

Validering: prognostisch belang

Antisociaal gedrag



Sir Michael Rutter
Eredoctoer KUL 1990

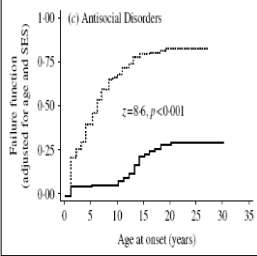
Bij jongere kinderen met gedragsproblemen zijn ADHD en Gezinsadversiteit de voorspellers van antisociaal gedrag op latere leeftijd. 53% van de latere agressors vertoonden ADHD op jonge leeftijd

KU LEUVEN

Silberg, Moore & Rutter 2014 24

Validering: prognostisch belang

Majority of CD develops before age 12



- antisociaal gedrag & delinquentie
- middelenmisbruik
- schooluitval, lager diploma, lagere socio-economische status
- risicovol sexueel gedrag
- risicovol gedrag in het verkeer
- gameverslaving

M. Derckx - UPC-KU Leuven

KU LEUVEN

Richtlijnen: diagnostiek en behandeling

- EU: Europese Expertrichtlijnen: Eunethydis (European Network on Hyperkinetic disorders (2004 & 2006)
- UK: NICE: National Institute Clinical Excellence (2009)
- NL: Trimbos Instituut (2007)
- B: Richtlijnen Hoge Gezondheidsraad (2013)
- B: CLB-school protocol "emotie en gedrag" (2013)



M. Derckx - UPC-KU Leuven

KU LEUVEN

Europese Richtlijnen

ORIGINAL CONTRIBUTION

European clinical guidelines for hyperkinetic disorder – first upgrade

Eric Taylor
 Manfred Döpfner
 Joseph Sergeant
 Philip Asherson
 Tobias Banaschewski
 Jan Dalenber
 David Coghill
 Marina Derckx
 Albert Koenigsberger
 Edmund Sonuga-Barke
 Hans-Christoph Steinhausen
 Alessandro Zudda

ORIGINAL CONTRIBUTIONS

Long-acting medications for the hyperkinetic disorders

A systematic review and European treatment guideline

Tobias Banaschewski
 David Coghill
 Parvathi Suresh
 Alessandro Zudda
 Philip Asherson
 Jan Dalenber
 Marina Derckx
 Manfred Döpfner
 Stephen V. Faraone
 Albert Koenigsberger
 Joseph Sergeant
 Hans-Christoph Steinhausen
 Edmund J.H. Sonuga-Barke
 Eric Taylor

Recognition and Referral

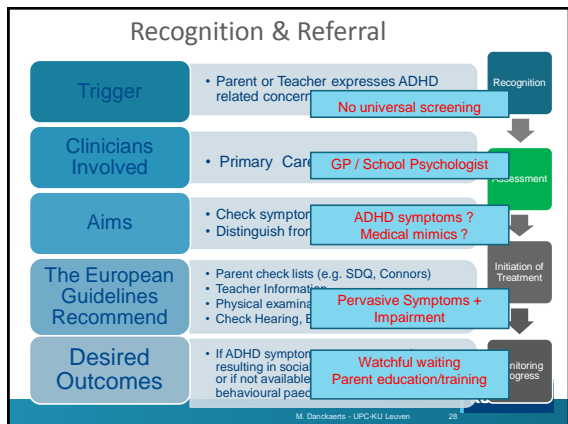
Assessment

Initiation of Treatment

Monitoring Progress

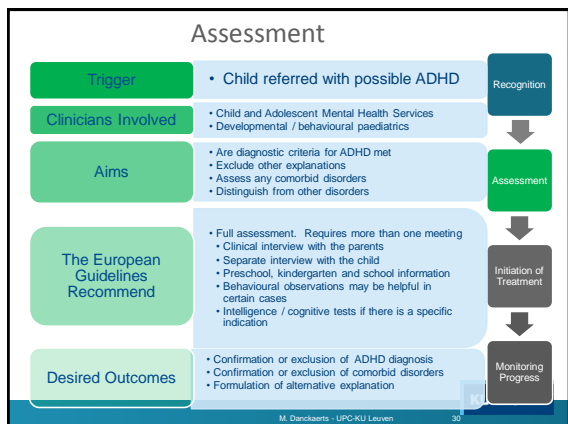
M. Derckx - UPC-KU Leuven

KU LEUVEN



- ### Medical Mimics
- Epilepsy
 - Thyroid disorders
 - Sleep disorders
 - Medication effects
 - Brain damage
 - Hearing loss (recurrent otitis)
 - Lead poisoning
 - Anemia
 - Enterobiasis (pinworms)
 - Sydenham's chorea
 - PANDAS
 - Congenital syndromes
 - Fetal alcohol syndrome
 - Genetic syndromes
 - Fragile X
 - Neurofibromatosis I
 - Sex chromosome abn.
 - Aarskog-Scott
 - Metabolic disorders
 - Adrenoleucodystrophia
 - Metachromatic leukodystrophia
- Pearl ea, Ann NY Acad Sciences, 2001 M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 29





Klinisch interview: (semi)gestructureerd of niet ?

Gestructureerde interviews: hogere betrouwbaarheid (o.a.

Hughes ea 2000): door vastliggende en systematische vraagstelling: minimaliseren variabiliteit in

- o de antwoorden van de respondent
- o de codering van de clinicus

Interviewer-gebaseerde: CAPA, K-SADS: definities van elk symptoom om clinicus-gebonden variabiliteit te reduceren

- o K-SADS (1996): 6-18j : IRR for ADHD on parent version = **0.91** (Ambrosini 2000)
- o CAPA (2000): 9-17j (training required)

Validiteit van een instrument kan maar zo groot zijn als de validiteit van het construct

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven

31

KU LEUVEN

Klinisch interview: gestructureerd

Interviewer-gebaseerd:

Parent rated structured interviews:

- DISC-IV, Nederlandstalige versie (Ferdinand & van der Ende 2002):
 - ADHD test-retest: **0.6-0.9**
- DISC-IV, Internet versie (Steenhuis ea 2009):
 - o ADHD IRR: **0.87-0.94**

Specialist integration of web-based rater accounts (Foreman ea 2009)

DAWBA (Goodman ea 2000)

www.dawba.net

- o No interview contact
- o ADHD IRR: **> 0.8**

Zelfrapportering bij kinderen/jongeren?

- Weinig betrouwbaar

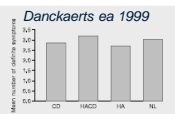


Fig. 1. Self-report IRR wals in diagnose groep.

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven

32

Klinisch interview: vb. K-SADS

1. Maakt veel achterloze fouten

Maakt je veel achterloze fouten op school?
Geef je vaak het verkeerde antwoord op vragen, omdat je de instructies niet goed geloozen hebt?
Val je vaak per vergissing een aantal vragen niet in?
Vergest je de vragen op alle twee de kanten van het formulier in te vullen?
Hoe vaak gebeuren dit soort dingen?
Heeft je leraar ooit gezegd dat je meer aandacht aan de details moet besteden?

3. Heeft moeite aanwijzingen op te volgen

Klagen leraar erover dat je aanwijzingen niet opvolgt?
Als je ouders of je leraar je iets vertellen, is het dan soms moeilijk om je te herinneren wat ze je gezegd hebben?
Brengt het je in de problemen?
Kun je je punten bij je huiswerkopdrachten, omdat je aanwijzingen niet opvolgt of je werk niet af hebt?
Vergeet je om je huiswerk te doen of vergeet je het om het in te leveren?
Kom je thuis in de problemen omdat je je huiswerkafspraken niet maakt of andere dingen die je ouders je vragen om te doen?
Hoe vaak?

O K S

0 0 0 Geen informatie
1 1 1 Niet aanwezig
2 2 2 Matig: Maakt al om toe achterloze fouten. Dit probleem heeft slechts minimale effecten op het functioneren.

3 3 3

Ernstig: Maakt vaak achterloze fouten. Dit probleem heeft matige tot ernstige effecten op het functioneren.

VERLEDEN

-- -- --

O K S

0 0 0 Geen informatie.
1 1 1 Niet aanwezig.
2 2 2 Matig: Heeft soms moeite om aanwijzingen op te volgen. Het probleem heeft slechts een minimaal effect op het functioneren.

3 3 3

Ernstig: Heeft vaak moeite om aanwijzingen op te volgen. Het probleem heeft matige tot ernstige effecten op het functioneren.

VERLEDEN

-- -- --

O K S

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven

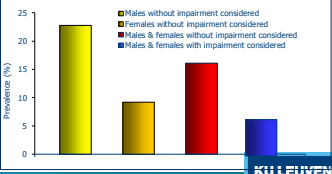
LEUVEN

Belang van IMPAIRMENT



Belang van "impairment" criterium

- Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent psychiatry (MECA study): GAF-schaal:
 - All diagnoses: no impairment: 54 % > Moderate 5.4 %
 - ADHD: 4,5 % > 1,9%
- Agency of Health Care Policy, impairment: below 5th pc. on school functioning



Shaffer ea. 1996, JAACAP, 35: 865-877, AHCPR 1999 M. Dierckx - UPC-KU Leuven

Domeinen van impact/impairment

- Familiaal: mediëren de prognose:
 - Relatieproblemen ou-K en tussen ou
 - Negatieve opvoedingspraktijken
 - Familiale stress (siblings, activiteiten)
- School:
 - Storend, overtreden klasregels, ongehoorzaam
 - Afgeleid, niet doorwerken, niet afkrijgen, fouten
 - Onderpresteren
- Sociaal: mediëert prognose:
 - Bazig, intrusief, immatuur, agressief, geïrriteerd
 - Meer uitgesloten, minder populair
 - Minder-geen vrienden, kortstondiger vriendschappen
- Eigen lijden



Severity rating ? NICE-guidelines

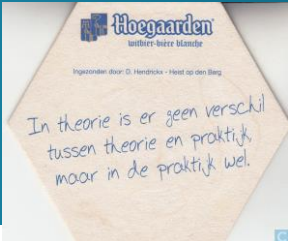
- To be diagnosed symptoms should be associated with at least moderate impairment
- **Moderate ADHD** = Moderate impairment =
 - In at least 2 settings (eg. home and school) AND
 - In at least 2 domains (eg. social and schoolwork)
 - OR a score of less than 60 on C-GAS
- **Severe ADHD** = Hyperkinetic disorder
 - All three symptoms in all settings
 - Severe impairment: multiple domains in multiple settings

Belang: severe ADHD: onmiddellijk medicatie > < mild/moderate: eerst niet-farmacologische behandeling

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 37 **KU LEUVEN**

Differential Diagnose

1. Theorie
2. Praktijk



M. Danckaerts - UPC-KU Leuven

Differential Diagnose

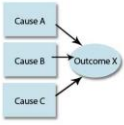
Classificerende Diagnostiek

Ontologisch:
Suggereert dat er een onderscheid mogelijk is tussen kwalitatief verschillende categoriën (die een onderliggende realiteit weerspiegelen van onderscheiden oorzaken, neuropathologie en stoornisenteit)

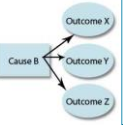
Een andere realiteit is perfect denkbaar gezien

→

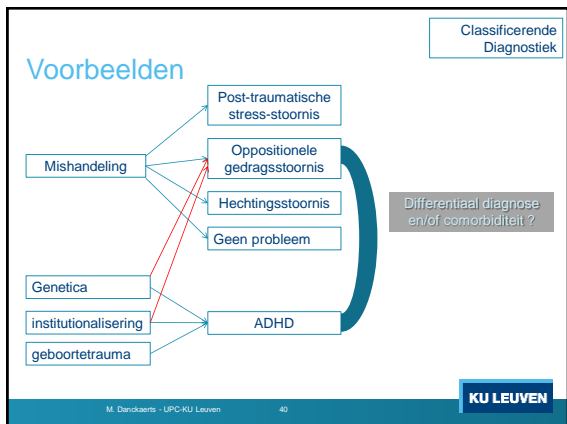
Equipfinality

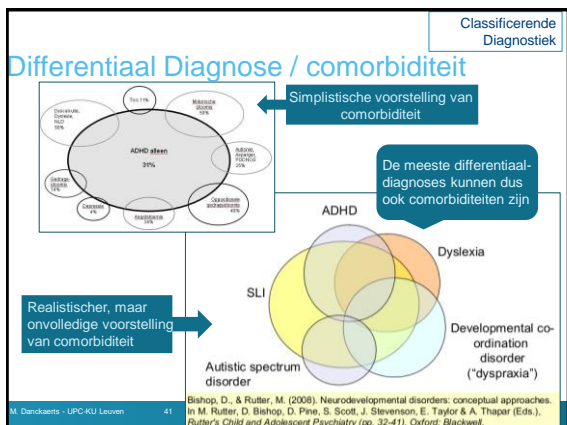


Multifinality



M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 39





Besluit: Differentiaal Diagnose: theorie

- Differentiatie zoeken
 - Op symptoorniveau
 - Op niveau van onderliggende constructen
 - Pragmatisch: de differentiaal diagnose heeft een praktisch voordeel : "klinische economie"
- Comorbiditeit toetsen

Splitters =
focus op verschillen

 Lumpers =
focus op gelijkenissen

 - Gedeelde oorzaken
 - Additief impact
 - Aparte behandeling nodig

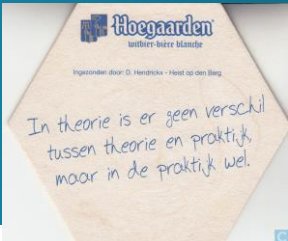
KU LEUVEN

M. Danckaerts - UPC-KU Leuven 42

Differentiaal Diagnose

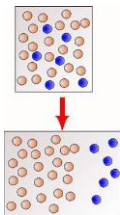
1. Theorie

2. Praktijk



Differentiaal Diagnose van ADHD

- Medische condities
 - " Medical Mimics" (Pearl ea 2001)
 - Slaapstoornissen
- Normale variatie
- Andere cognitieve beperkingen
 - Zwakbegaafdheid, verstandelijke beperking
 - Leerstoornissen (dyslexie, dyscalculie, ...)
- Andere gedrags- en emotionele clusters
 - Autisme spectrum stoornis
 - Gedragsstoornis
 - Hechtingsstoornis
 - Bipolaire Stoornis



M. Dankaerts - UPCKU Leuven 44

KU LEUVEN

Casus: Marie

Anamnese

- 3e leerjaar, "leren vlot niet": dromerig, niet gefocused, ook niet tijdens gesprek
- 2e leerjaar: leesniveau niet helemaal optimaal, maar voldoende voor overgang
- 3e leerjaar: lezen blijft zeer traag; wil niet voorlezen voor de klas, spelling en wiskunde zijn op niveau
- Ook vluchtig in sociale relaties: vriendschappen zijn kort en oppervlakkig
- Veel aan het tobben over wat anderen over haar denken
- Bang voor honden, spuitjes, schooltoetsen, balletoptreden

Familiaal

- Moeder beschrijft zichzelf als "zorgelijk"; als kind moeite met rekenen, nu vlieg angst, angst om nieuwe mensen te ontmoeten
- Vader: leesproblemen als kind; hij werd als overactief beschreven op school

Observatie:

- Eerst verlegen, daarna opener. Maar antwoordt met korte zinnen
- Niet hyperactief, maar wel weinig gefocused
- Normale groeiparameters, normaal audiogram en visus, klinisch onderzoek normaal

M. Dankaerts - UPCKU Leuven 45

KU LEUVEN

Welke mogelijke DD ?

- ADHD – Onoplettend type
- (Faal)angststoornis
- Dyslexie
- Spraak/taalontwikkelingsstoornis
- Geen probleem
- Over/onderpresteerder
- Zwakbegaafdheid



= “gestalt-analyse”

Je ziet meteen méér dan de afzonderlijke delen

M. Dierckx - UPC-KU Leuven 46 **KU LEUVEN**

Casus: Marie

Anamnese

- 3e leerjaar, “leren vlot niet”: **dromerig, niet gefocused**, ook niet tijdens gesprek
- 2e leerjaar: **leesniveau** niet helemaal optimaal, maar voldoende voor overgang
- 3e leerjaar: lezen blijft zeer traag; **wil niet voorlezen** voor de klas, spelling en wiskunde zijn op niveau
- Ook **vluchtig in sociale relaties**; vriendschappen zijn **kort en oppervlakkig**
- Veel aan het **tobben** over wat anderen over haar denken
- **Bang** voor honden, spuitjes, schooltoetsen, balletoptreden

Familiaal

- Moeder beschrijft zichzelf als “zorgelijk”; als kind moeite met rekenen, nu vlieg angst, angst om nieuwe mensen te ontmoeten
- Vader: leesproblemen als kind; hij werd als overactief beschreven op school

Observatie:

- Eerst verlegen, daarna opener. Maar antwoordt met **korte zinnetjes**
- Niet hyperactief, maar wel **weinig gefocust**
- Normale groeiparameters, normaal audiogram en visus, klinisch onderzoek normaal

M. Dierckx - UPC-KU Leuven 47 **KU LEUVEN**


Fenomenologische ordening

ADHD	Angst	Dyslexie	Spraak/taal	Zwak IQ	normaal	omgeving
dromerig	bang	leesniveau	korte zinnetjes	korte zinnetjes	spellen wiskunde	V leesprob overactief
niet gefocust	tobben				groei, audiogram visus	M zorgelijk angstig
korte zinnetjes	wil niet voorlezen				Bang voor honden, optreden	
Is er ook sprake van						
16 andere ADHD criteria	Enkel in sociale situaties ?	“accuracy” “fluency” “comprehension”	vocabulair grammatica conversatie	IQ test begrip en redeneren	andere normale functies ?	
Thuis & school	Altijd in sociale situaties	Ondanks 6 maanden interventie		Leidt tot disfunctie		
Leidt tot disfunctie	Vermijding	Leidt tot disfunctie	Leidt tot disfunctie			

M. Dierckx - UPC-KU Leuven 48

Fenomenologische ordening

- Sommige beschrijvingen vergen enig detectivewerk:
 - Niet gefocust tijdens een gesprek
 - Omdat ze afgeleid wordt door externe prikkels } ADHD
 - Omdat ze innerlijk afgeleid lijkt } IQ
 - Omdat ze de inhoud niet helemaal lijkt te vatten } ANGST
 - Omdat ze te angstig is
 - Wil niet voorlezen in de klas
 - Omdat ze het niet goed kan en dat erg vindt } DYSLEXIE
 - Omdat ze nooit in de belangstelling wil staan (ook niet als er niet gelezen moet worden) } ANGST
 - Vluchtig in sociale relaties, korte vriendschappen
 - Wordt te saai gevonden door anderen } IQ
 - Wordt te impulsief of afwezig gevonden door anderen } ADHD
 - Zij is de anderen snel beu } ADHD

M. Dankaerts - UPC-KU Leuven 49 

Welke onderzoeken geïndiceerd / nuttig ?

- IQ test
- Gedragsvragenlijsten ouders / leerkracht
- Spraak/taalontwikkelingsonderzoek
- Deelleerprocessen en leerniveautesten




M. Dankaerts - UPC-KU Leuven 50 

Besluit globale aanpak differentiaal diagnose

- Fenomenologische analyse = meest belangrijk en meestal duidelijk voor het uitzoeken op symptoomniveau van
 - Differentiatie (aan de ene categorie is voldaan en aan de andere niet)
 - Comorbiditeit (aan beide categorieën is voldaan)
- Vragenlijsten kunnen daarbij helpen, maar klinische interpretatie blijft noodzakelijk
- Op niveau onderliggende constructen is veelal geen differentiatie mogelijk omwille van onvoldoende klinische bruikbaarheid van het instrumentarium
- “Losse symptomen” kunnen veel betekenis hebben in het verstehende verhaal en bij de behandeldoelen

M. Dankaerts - UPC-KU Leuven 51 

Psychiatrische diagnostiek

Classificerende diagnostiek

- Classificatieschema (ICD, DSM)
- Zoekt gemeenschappelijkheden
- Gebruikt kennis van de klasse



Verstehende individuele diagnostiek

- Individuele verhaal begrijpen
- Betekenis begrijpen
- Specifieke combinatie
- Specifieke functies

Handelingsgerichte diagnostiek

- Diagnostische informatie vertalen naar behandeldoelen
- Systematische evaluatie en aanpassing van die doelen = doelgerichte diagnostiek



Differential Diagnose



M. Derckx - UPC-KU Leuven 52

Casus: Marie

Anamnese

- 3e leerjaar, "bijgewerkt worden", **niet gefocused**, ook niet tijdens gesprek
- 2e leerjaar: **leesniveau** niet helemaal **Moet mogelijks** einde voor overgang
- 3e leerjaar: lezen blijft zeer traag; **wil** **Moet mogelijks** een behandeldoel worden
- Ook **vluchtig in sociale relaties**; vriendschappen zijn kort en oppervlakkig
- Veel aan het **lobben** over wat **Moet mogelijks** denken
- **Bang** voor honden, spuitjes, **Moet mogelijks** aandacht krijgen optreden

Familiaal

- Moeder beschrijft zichzelf als "zorgelijk"; als kind moeite met rekenen, nu vlieg angst, angst om nieuwe mensen te ontmoeten
- Vader: leesproblemen als kind; hij werd als overactief beschreven op school

Als dit meisje bij fenomenologische analyse voldoet aan de criteria voor ADHD, dan zijn sommige losse symptomen toch heel belangrijk

woordt met korte zinnen

st

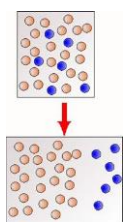
ogram en visus, klinisch onderzoek normaal




M. Derckx - UPC-KU Leuven 53

Differential Diagnose van ADHD

- Medische condities
 - "Medical Mimics" (Pearl ea 2001)
 - Slaapstoornissen
- Normale variatie
- Andere cognitieve beperkingen
 - Zwakbegaafdheid, verstandelijke beperking
 - Leerstoornissen (dyslexie, dyscalculie, ...)
- Andere gedrags- en emotionele clusters
 - Autisme spectrum stoornis
 - Gedragsstoornis
 - Hechtingsstoornis
 - Bipolaire Stoornis





M. Derckx - UPC-KU Leuven 54

Differentiaal diagnose: samenvatting

FENOMENOLOGIE EN BELOOP

BETEKENISSEN OPPIKKEN EN WAARDEREN

DOELGERICHT WERKEN EN HEREVALUEREN

Differentiaal Diagnose

M. Dierckx et al. - UPC-KU Leuven 56 **KU LEUVEN**

DSM of ICF ?

KU LEUVEN

DSM, ICD en ICF

DSM: meerassig	ICF
• As 1: Stoornis	• Ziektebeeld
• As 2: Persoonlijkheid / IQ	• Lichaamsstructuur &
• As 3: Somatic	• Lichaamsfuncties
• As 4: Stressfactoren / contextuele factoren	• Activiteiten
• As 5: Globaal functioneren	• Participatie
	• Persoonlijke factoren
	• Contextfactoren

KU LEUVEN

KU LEUVEN



Naar een nieuw dimensioneel systeem ?



From RDC to RDoC (Research Domain Criteria)

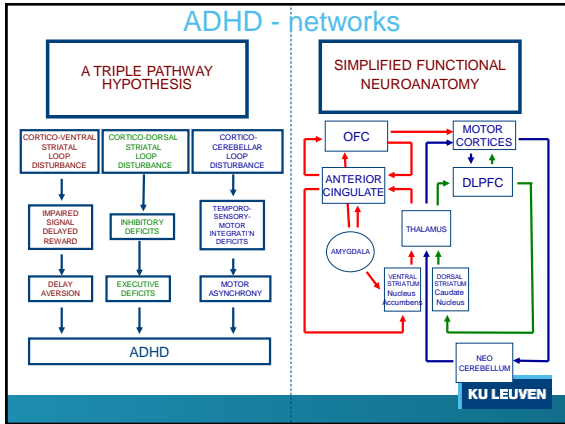
- Behavioral symptoms are multidetermined, so diagnoses based only on presenting complaints are **unavoidably heterogeneous** in terms of pathophysiology or **overlapping** with other diagnoses
- RDoC's ultimate goal is precision medicine for psychiatry
- A diagnostic system based on a deeper understanding of the biological and psychosocial basis
- RDoC is not a diagnostic system yet, at present it's merely **a framework** for organizing research....

NIMH stuurt onderzoek in de richting van een cross-diagnostisch, gedragsdimensioneel en neurobiologisch onderzoek

Rdoc Matrix

- the rows represent specified functional constructs
- constructs are in turn grouped into higher-level domains of functioning, reflecting contemporary knowledge about major systems of emotion, cognition, motivation, and social behavior
 - Negative Valence Systems:** Systems primarily responsible for responses to aversive situations or context
 - Positive Valence Systems:** Systems primarily responsible for responses to positive motivational situations or contexts
 - Cognitive Systems:** Systems responsible for various cognitive processes (attention, perception, declarative memory, working memory, language, cognitive control)
 - Systems for Social Processes:** Systems that mediate responses to interpersonal settings
 - Arousal/Regulatory Systems:** Systems responsible for generating activation of neural systems

M. Derckx et al. - UPC: KU Leuven 60 **KU LEUVEN**

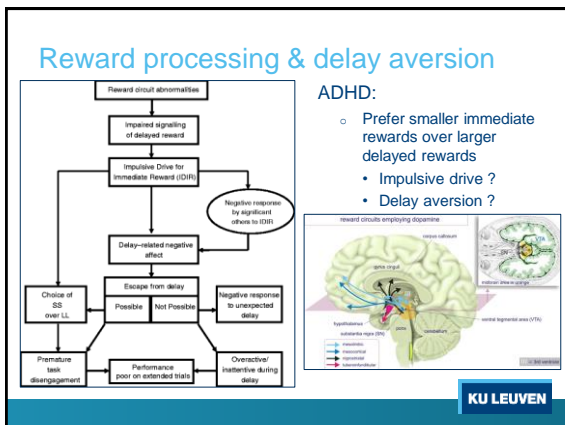


Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review

Erik G. Willcutt, Alysa E. Doyle, Joel T. Nigg, Stephen V. Faraone, and Bruce F. Pennington

- Spatial Working Memory (Spatial Span)	.75 to .85 to 1.14
- Response Suppression (Stop Task SSRT/SSRT Slope)	.61 to .64 to .94
- Signal Detection (CPT d-prime) Arousal	.72
- Stroop Naming Speed	.69
- Full Scale IQ	.61
- Set Shifting (Trails B Time)	.55 to .59 to 0.75
- Planning (Tower of London/Hanoi)	.51 to .69
- Mazes	.58
- Verbal Working Memory	.51 to .41
- Decision Speed on Go-Task	.49
- WCST Perseverations	.35 to .53
- Fluency	.27
- Stroop Interference	.25
- Covert Visual Spatial Orienting	.20

62 **KU LEUVEN**



Besluit: ADHD is een klinische diagnose

- Gebaseerd op **OBSERVEERBARE** kenmerken
- **DIFFERENTIAAL DIAGNOSE** en **COMORBIDITEIT** dienen vastgesteld te worden
- Repreenteert een **ERNST**graad die niet genegeerd kan worden en een **NOOD** tot ingrijpen
- Het betreft een **GEVALIDEERD** concept (RDC)
- Gemeenschappelijke **KENNIS** kan toegepast worden ondanks interindividuele verschillen
- Onderliggende neuropsychologische dimensies moet uitgeklaard worden (**RDoC**)
- **VERANDERING** over de tijd is mogelijk

M. Derckx - UPC-KU Leuven

61

KU LEUVEN
