

WERKEN AAN SAMENSPEL

# Kajak Congres Psychiatrie en LVB

Sammy Roording,  
Klinisch neuropsycholoog  
Karakter, Zorglijn LVB Ede/Apeldoorn  
[s.roording@karakter.com](mailto:s.roording@karakter.com)

**Muntgebouw Utrecht, 17 mei 2018**

# INVENTARISATIE



# STELLING 1

ADHD komt minstens even vaak voor bij kinderen met LVB  
t.o.v. normaal begaafde kinderen

Hand op: ja

Hand neer: nee

JA

Minstens even vaak

Bij kinderen tussen 5-8 jaar zelfs 3x vaker (Neece, 2011)

# STELLING 2

Het hebben van ADHD vergroot het risico op het hebben van LVB

Hand op: ja

Hand neer: nee

# NEE

Hoewel kinderen met ADHD gemiddeld 9 IQ lager scoren tov normaal begaafde kinderen (meta-analyse; Frazier e.a., 2004), is men het erover eens dat ADHD geen LVB veroorzaakt.

# STELLING 3

Het hebben van LVB vergroot het risico op het hebben van  
ADHD

Hand op: ja

Hand neer: nee

JA

Hoe lager het IQ hoe hoger de kans op ADHD symptomen (Hastings e.a. 2005).

Maar; ADHD en LVB moeten als twee aparte, veelal gelijktijdig aanwezige stoornissen gezien worden met gemeenschappelijke etiologische factoren



# STELLING 4

Het beloop van ADHD-symptomen is vergelijkbaar tussen  
LVB en NB

Hand op: ja

Hand neer: nee

# JA EN NEE

- Leeftijd waarop ADHD zich openbaart bij LVB lager (Neece e.a. 2011)
- Tussen 5-8 jaar vergelijkbaar verloop LVB en NB
- In het ouder worden minder verbetering van de symptomen bij LVB

# STELLING 5

ODD wordt als meest voorkomende psychiatrische comorbide stoornis gezien naast ADHD/LVB

Hand op: ja

Hand neer: nee

# NEE

- ODD (30-50%), vergelijkbaar met NB
- Ticstoornissen (10-30%), vergelijkbaar met NB
- Angst & stemmingsproblemen (50%), (t.o.v. 25% NB),  
nb separatieangst, hechtingsproblemen, trauma.
- Normoverschrijdend-gedragsstoornis, NB:  
voorzichtigheid geboden
- ASS (1/3 LVB → ASS; 3/10 ASS → LVB)

# DSM 5: ADHD VS. LVB CRITERIA

Hoe doe je normaliter diagnostiek naar ADHD bij LVB?

- Wanneer zijn problemen passend bij LVB en wanneer noem je het ADHD?
- Wat voor middelen (bijv. onderzoeken?) zet je in om hiertoe te komen?

# TERUGKOPPELING

Zijn er verschillen in hoe we het aanpakken?

# KLINISCHE PRAKTIJK - VISIE

- ▶ Problemen ernstiger dan die van leeftijdgenoten met een vergelijkbaar IQ?
- ▶ Problemen ernstiger dan op basis van ontwikkelingsniveau verwacht?

# KLINISCHE PRAKTIJK - AANPAK

- ▶ Informatie van meerdere informanten (kind, ouders, leerkracht)
- ▶ Ontwikkelingsanamnese (niet alleen mijlpalen; kwaliteit uitvragen)
- ▶ Kinderpsychiatrisch onderzoek
- ▶ Indien nodig: verdiepende diagnostiek
  - Neuropsychologisch onderzoek?
  - Systemisch onderzoek?
  - Somatisch onderzoek?
  - Klinisch genetisch onderzoek?



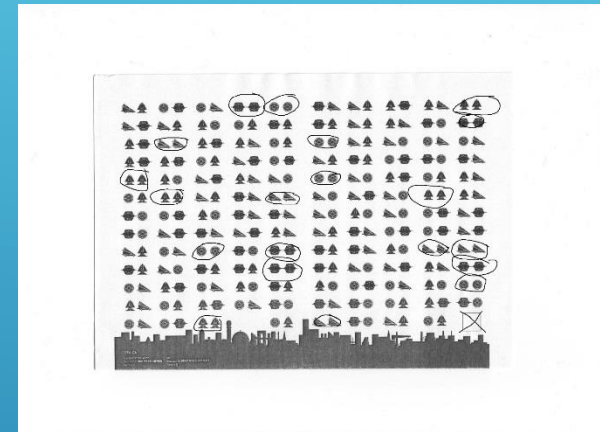
# VOLGEHOUDEN AANDACHT

Alleen cognitieve beperkingen → onvoldoende voorwaarde voor volgehouden aandachtsproblemen

Worden er problemen met de volgehouden aandacht gevonden → mogelijk co-morbiditeit (organische aandoeningen, ADHD)

# SELECTIEVE AANDACHT

Worden bij LVB in de regel toegeschreven aan hogere  
cognitieve processen als aansturing, flexibiliteit en  
strategiehantering



# INHIBITIE



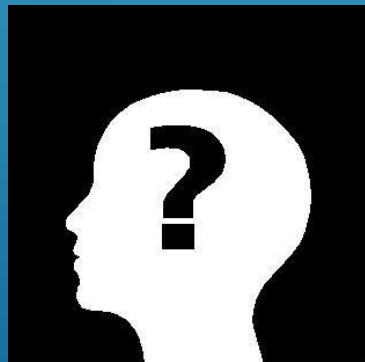
Bexkens, Ruzzano, Collot d' Escury-Koenigs, Van der Molen en Huizenga (2014) voerden een meta-analyse uit over 28 studies, waarin gekeken werd naar de inhibitieprestaties van kinderen en volwassenen met en zonder een LVB. Deze studie toont aan dat kinderen met een LVB een gebrekkig gedragsinhibitievermogen hebben.

# SHIFTING

Een respons onderdrukken en tegelijkertijd een andere respons selecteren en activeren

→ Bij LVB en bij ADHD een sterke relatie met ADHD symptomen

# GEHEUGEN



- ▶ Lagere KTG capaciteit
- ▶ M.n. het omzetten van visuele informatie in verbale codes (efficiënte strategie), kunnen LVB-ers minder goed toepassen. Verbaal WG problemen op de voorgrond.
- ▶ Bij co-morbide ADHD ook visueel WG problemen

# NEUROCOGNITIEVE FUNCTIES BIJ LVB

## **Executieve Functies**

- Tragere informatieverwerking
- Werkgeheugen niet te veel belasten
- Gebrek aan metastrategieën
- (gedrags)inhibitieproblemen

# BEHANDELVORMEN

Welke behandelvormen zijn te overwegen bij LVB/ADHD?

# BEHANDELVORMEN

- Psycho-educatie (denk aan Straatwijzer)
- Medicatie (NB: minder vaak effectief, vaker andere doseringen, meer kans op bijwerkingen)
- Oudertraining
- Werkgeheugentraining
- .....



# TAKE HOME MESSAGE

- ▶ Onderdiagnostiek van ADHD bij LVB.
- ▶ Advies; diagnostiek in samenwerking met gespecialiseerde LVB-setting met multidisciplinaire aanpak.
- ▶ *Werken aan samenspel, maar hoe?*

DANK VOOR JULLIE AANDACHT

