een santeon ziekenhuis

Medicijnen bij ADHD

Deze folder is ontwikkeld door kinderartsen van het St. Antonius Ziekenhuis voor ouders. Mensen met AD(H)D kunnen informatie die op ze afkomt niet goed filteren. Als de filter niet goed werkt, raak iemand snel afgeleid of overprikkeld. Door medicatiegebruik neemt de concentratie en focus enorm toe en de controle op impulsen verbetert

Geen enkele ouder geeft zijn kind graag medicijnen voor druk en ongeconcentreerd gedrag. Al helemaal niet een medicijn dat regelmatig negatief in de publiciteit komt. Zo wordt Ritalin soms eerder beschouwd als een schadelijk dan als een gunstig middel bij de behandeling van ADHD (daar waar ADHD staat kunt u ook ADD lezen).

Kinderartsen krijgen vaak vragen over deze medicatie. Doe ik er wel goed aan deze ‘drug’ aan mijn kind te geven? Is het op de lange duur niet schadelijk? Hoe lang moet ik doorgaan? Blijft het karakter van mijn kind hetzelfde? Wordt hij geen zombie? Groeit mijn kind wel goed?

Allemaal terechte zorgen en vragen. Deze folder is bedoeld om u wat extra informatie te geven over medicatie bij ADHD en gaat dus niet in op het stellen van de diagnose, gedragstherapie en andere vormen van behandeling die ook belangrijk kunnen zijn. De folder is vrij uitgebreid, neem hier dus de tijd voor. We hebben niet gestreefd naar volledigheid, maar de belangrijkste wetenswaardigheden van ADHD medicijnen worden besproken. Bespreek je vragen en zorgen ook met de behandelaar.

Hoe ontstaat AD(H)D

Mensen met AD(H)D kunnen informatie die op ze afkomt niet goed filteren. Als de filter niet goed werkt, raak iemand snel afgeleid of overprikkeld. Dopamine is een belangrijke neurotransmitter (stof die prikkels in de hersenen overdraagt) die bij ADHD een rol speelt. Door een relatief tekort aan dopamine in sommige hersendelen treedt een afwijkende functie van bepaalde hersengebieden op. Daardoor kan iemand onrustig worden of problemen hebben met aandacht en concentratie.

Methylfenidaat “verhelpt” dit probleem. Concentratie en focus nemen enorm toe en de controle op impulsen verbetert. Dit is in verschillende wetenschappelijke onderzoeken aangetoond. Het onderzoek laat zien dat Methylfenidaat de meest effectieve behandeling is voor ADHD. Het middel is in Nederland in 1963 geregistreerd voor ADHD. Er is dan ook relatief veel ervaring mee in de kindergeneeskunde. De voordelen en ook de nadelen zijn goed bekend. Deze worden hieronder besproken.

Behandeling met medicijnen is gewenst als je kind, ondanks andere maatregelen thuis en op school, aanloopt tegen zijn beperkingen. Dit zijn meestal problemen op school door storende afleidbaarheid en op het sociale vlak (zoals ruzie, geen vriendjes), maar vaak ook moeilijkheden thuis. Het kind presteert onder zijn niveau. Daardoor liggen frustratie en faalangst op de loer. Kinderen met ADHD moeten vaak gecorrigeerd worden, dat is op de lange termijn niet goed voor het zelfbeeld.

Het doel van medicatie is om de kwaliteit van leven van kinderen en volwassenen met ADD of ADHD beter te

maken. Het is belangrijk als kinderen weer beter kunnen functioneren op school. School wordt dan weer leuk en uitdagend. Ook is het fijn als het thuis ook beter gaat, bijvoorbeeld dat een kind beter luistert, minder aanvaringen heeft met broertjes en zusjes en minder boos of gefrustreerd hoeft te zijn. Het doel is ook dat ze in hun sociale omgeving beter functioneren. Zodat ze niet het mikpunt zijn van pesterijen of alleen staan op het schoolplein, maar weer vriendjes krijgen, beter kunnen spelen, uitgenodigd worden voor feestjes en met plezier naar de sportclub gaan.

Dat betekent ook dat er bij voorkeur geen of minimale bijwerkingen mogen zijn van medicatie. Het is dus belangrijk om samen met je kind, de leerkracht en de behandelaar goed te blijven evalueren: zijn de doelen wel voldoende bereikt? En zijn de bijwerkingen acceptabel? Die balans is van groot belang.

Over de medicatie

Methylfenidaat is de naam van de werkzame stof die in Ritalin zit (kortwerkend) maar ook in Concerta, Medikinet en Equasym (langwerkende middelen). Methylfenidaat behoort tot de stimulantia. Dit zijn medicijnen uit de amfetaminegroep. Dexamfetamine wordt vaak als alternatief voor methylfenidaat gebruikt, bijvoorbeeld als er vervelende bijwerkingen zijn.

Een kind kan methylfenidaat 7 dagen per week gebruiken, maar je kunt er ook voor kiezen om in het weekeinde en in de vakantie geen medicijnen te geven. Dit verschilt per kind en per situatie.

Als kinderen met name problemen hebben met de concentratie is dat vooral op school lastig. Druk gedrag en impulsiviteit kunnen ook thuis, bij het buiten spelen en op de sportclub een probleem geven. Sommige kinderen gebruiken daarom alle dagen methylfenidaat.

In verschillende situaties kan een andere dosering worden gegeven, bijvoorbeeld door de week op school een ruimere dosis dan in het weekend en de vakanties. Ook kun je besluiten om in het weekeinde geen langwerkende medicijnen te geven maar wel een keer kortwerkende methylfenidaat als er bijvoorbeeld huiswerk gemaakt moet worden of voor de muziekles. Sommige kinderen gebruiken methylfenidaat juist liever niet als ze een creatief vak hebben, omdat ze dan juist minder goed presteren.

Kortwerkende medicijnen (methylfenidaat of ritalin)

Methylfenidaat is een kortwerkend medicijn. Gemiddeld werkt het 3,5 uur, maar soms ook wat langer of juist veel korter (bijvoorbeeld maar 2 uur). Het heeft dan geen zin om te wachten tot 4 uur na de vorige pil, want dan gaan er 2 uur voorbij zonder effect.

Bij Methylfenidaat kortwerkend gebruik hebben kinderen soms last van het reboundeffect. Dat wil zeggen dat de klachten aan het einde van de werkingsduur dubbel en dwars terugkomen; kinderen zijn dan bijvoorbeeld extra druk en soms ook bozig of emotioneel.

Methylfenidaat kortwerkend wordt vaak 2x daags en soms 3x of zelfs 4x daags gegeven, bijvoorbeeld om 8.00u, 12.00 u en eventueel nog een 3e dosis om 15.30 u. Het schema kan voor ieder kind een beetje worden aangepast.

Kortwerkende methylfenidaat is ook geschikt voor als je bijvoorbeeld huiswerk moet maken in het weekend of ’s avonds en de langwerkende methylfenidaat al is uitgewerkt. Nadeel is wel dat een dosis later op de dag inslaapproblemen kan veroorzaken. Voor basisschoolkinderen adviseren wij dan ook om niet meer na 16.00 u te

doseren.

Sommige kinderen die 's morgens vroeg al problemen met zichzelf of in het gezin hebben, kunnen baat hebben bij een 'ontbijt op bed met pil'. Hierna kunnen zij na een kwartier gewoon meedoen.

Uit het bovenstaande blijkt dat je goed moet uitzoeken wat de beste timing en de dosis bij je kind is. Eigenlijk ben je als ouder, samen met je kind en ook de leerkracht de belangrijkste behandelaar. De arts blijft wel verantwoordelijk voor het voorschrijven, maar meestal wordt de dosis en het schema samen met kind, ouders en leerkracht bepaald. De deskundige ben jezelf!

Fouten uit de praktijk bij methylfenidaat gebruik:

- Als een kind per ongeluk een pil is vergeten in te nemen, moet je de volgende keer niet een dubbele dosis geven. Je neemt dan gewoon de normale dosis op een later tijdstip. Zorg dat er in de schooltas of op school een reservepilletje ligt.
- Als de pil niet lang genoeg werkt moet je niet een sterkere pil geven, maar de tijd tussen de pillen korter maken. De dosis is dan wel goed, maar de timing niet.
- Als uw kind een rebound heeft betekent dit niet dat dit een bijwerking is, maar dat de instelling niet goed is. (Rebound is de opleving van de ADHD verschijnselen als de pil uitgewerkt is.) Het interval tussen 2 dosis kan verkort worden of er kan worden overgegaan op een langwerkende pil.
- Er zou 12 uur tussen het geven van de pillen moeten zitten. Dat is onjuist.
- Een hogere dosering betekent niet een langere werking. Wel geeft het vaak een betere werking maar de kans op bijwerkingen neemt ook toe.
- De medicijnen lijken plotseling niet meer te werken. Dat is meestal niet het geval. Meestal komt dit door een gebeurtenis of periode die relatief veel spanning geeft. Bekende voorbeelden zijn de sinterklaas periode of de eigen verjaardag. Ook de periode vlak voor de zomervakantie geeft door minder structuur en vermoeidheid (kind is aan vakantie toe) vaak een toename van ADHD klachten. Tijdelijk iets ophogen van de medicatie is dan een optie, maar ook het creëren van structuur en regelmaat is van belang.
- Als het kind per ongeluk te veel medicatie heeft ingenomen geeft dat meestal niet. Doseringen die zeer hoog zijn (> 3 mg/kg/dag) kunnen vervelende, maar zelden gevaarlijke bijeffecten hebben. Neem bij een zeer hoge inname wel direct contact op met de dokter voor overleg.

Langwerkende medicijnen

Langwerkende methylfenidaat heeft als voordeel dat je 1 pil/capsule neemt in de ochtend die de hele dag meegaat. De inwerktijd van langwerkende is wat langer, ongeveer 45 tot 60 minuten. Het nadeel is dat je de dosis over de dag minder precies kunt beïnvloeden.

Concerta®

De werking is zo dat de medicatie vrij komt in 3 fases waarbij de eerste dosis iets lager is dan de 2 volgende. Dus bij 18 mg is het eigenlijk: 4+7+7 mg methylfenidaat, bij 36 mg: 8+14+14 mg methylfenidaat en bij 54 mg: 12+21+21 mg methylfenidaat. Concerta neem je 's ochtends bij het ontbijt en werkt ongeveer 10-12 uur; de inwerktijd is 45-60 minuten. De werkingsduur kan echter per kind behoorlijk verschillen (bij sommige kinderen werkt het maar 6 uur). Verhouding kort- versus langwerkend bestanddeel is 22-78%.

Equasym® XL

De capsule kan uw kind in zijn geheel doorslikken maar mag ook open gemaakt worden. De korrels kunnen dan met een lepeltje eten worden ingenomen (niet op kauwen). De verdeling over de dag is in 2 fase's (bv 10 mg = 3+7 mg). Equasym neemt uw kind in bij het ontbijt en werkt ongeveer 8 uur maar ook dat kan per kind verschillen. Verhouding kort- versus langwerkend bestanddeel is 30-70%.

Medikinet® CR

Deze capsule kan net als Equasym zo nodig opengemaakt worden. De verdeling over de dag is in 2 gelijke fases en Medikinet CR werkt ongeveer 8 uur. Ook Medikinet CR neemt uw kind in bij het ontbijt. Verhouding kort- versus langwerkend bestanddeel is 50-50%

Methylfenidaat retard (langwerkend)

Er ook een pil (van Mylan, Sandoz of Teva) op de markt die werkt ongeveer zoals Concerta. De werkingsduur is ongeveer 10-12 uur.

Lisdexamfetamine (Elvanse®)

De langwerkende vorm van dexafetamine. Er zijn capsules van 20, 30, 40, 50, 60 en 70 mg op de markt. De dosis Elvanse is de dagdosis dexamfetamine x3. Bijvoorbeeld 30 mg Elvanse is ongeveer even "sterk" als 2x 5 mg kortwerkende dexamfetamine.

Atomoxetine (Strattera®, Audalis®)

Wordt niet in deze folder besproken.

Guanvacine (Intuniv®)

Wordt niet in deze folder besproken.

Modafinil (Modiodal®, Aspendos®)

Wordt niet in deze folder besproken.

Combinatie van kort- en langwerkende medicijnen

Het voordeel van langwerkend methylfenidaat is dat uw kind er alleen 's ochtends aan hoeft te denken om in te nemen en ongeveer 8-10 uur werkt. Dat is vaak voldoende om de schooldag door te komen.

Er kunnen ook dagen zijn dat kinderen aan het einde van de middag en/of 's avonds hun concentratie nog nodig hebben, bijvoorbeeld tijdens sport of muziekles en huiswerk. Wanneer kinderen dan toch weer tegen hun aandachttekort aanlopen is het mogelijk om zonder problemen nog een dosis kortwerkende methylfenidaat te geven.

Sommige kinderen hebben in de ochtend bij het opstaan al direct medicijnen nodig om te kunnen functioneren. Een kortwerkende bij het opstaan (bijvoorbeeld om 7.00 u) kan dan worden gevolgd door een langwerkende (bijvoorbeeld om 8.00 u) voor het naar school gaan.

Bijwerkingen van de medicijnen (zowel kort- als langwerkend)

De bijsluiter staat er vol van, maar het is niet zo dat ieder kind alle bijwerkingen krijgt.

Veel kinderen hebben wel wat bijwerkingen, maar het streven is dat die minimaal zijn. De voordelen moeten natuurlijk opwegen tegen de nadelen. Het kan zijn dat de dosis te hoog is en een verlaging de bijwerking vermindert. Omgekeerd: als het effect van de medicatie onvoldoende is, kan het zijn dat uw kind juist iets meer, of juist iets vaker medicatie moet innemen.

Het evenwicht tussen werking en bijwerking verschilt per persoon. Als een kind erg veel last heeft van de ADHD en veel baat hebt van de medicatie zal het de bijwerkingen wat makkelijker accepteren.

Ernstige bijwerkingen

Wat echter nooit mag gebeuren is dat uw kind een “zombie” wordt. Sommige kinderen raken alle spontaniteit en initiatief kwijt. Als u ziet dat het gebeurt moeten de medicijnen in overleg met de kinderarts worden verlaagd of gestopt. Een ander probleem is soms somber en depressief gedrag, met name bij pubers met methylfenidaat komt dat voor. Het is een veel genoemde reden van puber kinderen om met de medicatie te willen stoppen. Vaak is reductie van de dosis een oplossing hiervoor, soms is overstap naar een alternatief middel, zoals dexamfetamine, een oplossing. Agitatie en agressief gedrag worden een enkele keer ook gezien, dit is relatief zeldzaam. Ook dan zullen de medicijnen worden gestopt. In ieder geval is het belangrijk dit soort bijwerkingen zeer serieus te nemen en uitgebreid te bespreken.

Tics

Veel kinderen met ADHD zijn tic gevoelig. Het betreft vaak een beweging of een geluidje dat het kind moeilijk kan laten. Er ontstaat stress als de tic moet worden onderdrukt. Er zijn aanwijzingen dat sommige kinderen tics ontwikkelen door methylfenidaat of dat al bestaande tics erger worden.

Eetlust

De meest voorkomende bijwerking is een verminderde eetlust. Minder eten leidt een enkele maal tot een lager gewicht. Sommige kinderen hebben minder impulsief eetgedrag en raken van hun overgewicht af.

Het eten stimuleren door de hele dag achter uw kind aan te lopen en hier strijd over maken is niet nuttig. Een afspraak maken over een minimale hoeveelheid kan wel lukken. Het ontbijt (als de ochtendpil nog niet is ingewerkt) is dan de belangrijkste maaltijd van de dag. Soms willen kinderen zelf voor het slapen als de medicatie is uitgewerkt, nog wel wat extra’s eten. Enige structuur en regelmaat in deze gewoonte is verstandig. In een enkel geval, mocht het kind toch te mager worden, kan de dokter de diëtist betrekken voor adviezen.

Slapen

Kinderen met ADHD hebben vaak al sinds hun vroege jeugd een zwak slaapritme, met name inslapen is dan moeizaam. Dit kan verergeren door methylfenidaat.

Als er serieuze inslaapproblemen, met oververmoeidheid overdag, blijven bestaan (vaak wordt dit minder na een aantal weken) dan kan als behandeling melatonine overwogen worden. Dit is een stof waar geen bekende nadelen aan zitten. Meestal begint uw kind met bijvoorbeeld 3 tabletjes van 0.1 mg (zonder recept te koop bij de

drogist). Dit neemt uw kind een uurtje voordat hij/zij naar bed gaat in. De melatonine wordt opgelost onder de tong (dus niet doorslikken).

Een melatoninestop in vakanties is verstandig. In combinatie met “slaaphygiëne”. Dat wil zeggen geen iPad/tablet, smartphone of computer mee naar bed. Met lekkere
warme voeten etc. en een boek om even te lezen ziet u vaak dat het inslapen beter gaat.

Andere bijwerkingen

Bijwerkingen die geregeld voorkomen zijn: hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid en duizeligheid. Deze bijwerkingen zijn vaak tijdelijk en na ongeveer 2 weken over. Hartkloppingen kunnen erg vervelend zijn en kunnen telkens terugkomen, deze zijn niet gevaarlijk. Overmatig zweten wordt vooral gezien bij pubers.

Sommige kinderen zijn de eerste 2 weken wat labieler en/of emotioneler. Een enkele keer worden kinderen angstig van methylfenidaat.

Lange termijn bijwerkingen

Bijwerkingen van methylfenidaat op de lange duur zijn niet bekend. Het lijkt eerder omgekeerd: zelfbeeld en zelfvertrouwen nemen toe, meer kinderen maken hun opleiding af, er is minder kans op verslaving en criminaliteit.

De effecten op de lengtegroei zijn niet helemaal duidelijk, mogelijk is er een klein negatief effect op de eindlengte van gemiddeld 1 cm.

Rebound

Rebound ontremming is het effect dat optreedt als de methylfenidaat plotseling is uitgewerkt. Strikt genomen is het geen echte bijwerking.

Dit gebeurt bij kortwerkende methylfenidaat vaker en heftiger dan bij langwerkende. Bovendien geeft een langwerkende middel maar 1x per dag rebound en een kortwerkende middel na iedere dosis. Het leidt vaak tot ruzie thuis, omdat het kind als het uit school komt, net in de rebound fase kan zitten en dan extra druk of emotioneel is. Het is dan zaak om na school zo min mogelijk prikkels te geven of druk te zetten op het kind. Ook is het een mogelijkheid om uw kind op school alvast de volgende dosis te geven. Het tijdig innemen van een volgende dosis kan de rebound voorkomen. Soms is het geven van een steeds lagere dosis de oplossing, zodat de methylfenidaat concentratie geleidelijk afneemt. Dus bijvoorbeeld 10+10+5+2,5 mg. Dit probleem kunt u dus ook zelf proberen op te lossen. Een langwerkend preparaat is vaak de beste oplossing voor vervelende rebound ontremming.

Verslaving

Angst voor verslaving aan methylfenidaat komt veel voor. Dit is een wijdverbreid misverstand. Bij een verslaving zou iemand niet meer zonder kunnen of er steeds meer van nodig hebben voor hetzelfde effect. Dit treedt niet op bij methylfenidaat. Stoppen van methylfenidaat geeft geen onthoudingsverschijnselen zoals bijvoorbeeld bij nicotine of koffieverslaving.

Wanneer kinderen met ADHD methylfenidaat in de goede dosis krijgen worden zij juist

beschermd tegen het zoeken naar stoffen waar zij zich rustiger door voelen. Andersom geldt daarom, dat mensen met onbehandeld ADHD wat meer kans hebben op verslaving aan (soft)drugs. Met name cannabis verslaving komt voor vanwege het effect van rustiger worden.

Kosten en vergoedingen

Kortwerkende methylfenidaat wordt 100% vergoed vanuit de basisverzekering. Langwerkende medicatie wordt meestal niet helemaal door de verzekeraar vergoed (aantal uitzonderingen, meestal in aanvullend pakket), er is een eigen bijdrage.

Deze eigen bijdrage varieert van 10 euro tot 30 euro per maand. De maximale eigen bijdrage voor ADHD medicijnen voor kinderen is 250 euro per jaar (peildatum jan 2022). Voor volwassenen is dat het eigen risico van 385 euro + 250 euro per jaar, maar voor kinderen geldt deze eigen bijdrage niet. Bij de apotheek kunt u een formulier vragen om het bedrag boven 250 euro terug te vragen aan de verzekeraar.

Zie ook website
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/vraag-en-antwoord/welkemedicijnen-krijg-ik-vergoed (https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/vraag-en-antwoord/welkemedicijnen- krijg-ik-vergoed)

Soms kunnen de kosten uit een PGB (persoonsgebonden budget) worden betaald of kan een bijdrage worden gevraagd via de wet tegemoetkoming chronische zieken of een teruggave via de belastingdienst.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Samen beslissen bij de dokter

'Samen beslissen bij de dokter' legt uit wat kinderen volgens de wet wel en niet zelf mogen beslissen en hoe ouders en zorgprofessionals hier mee om moeten gaan. Een dokter mag een kind niet zomaar onderzoeken of behandelen. Hiervoor moet hij/zij toestemming vragen.

Kinderen tot en met 12 jaar

Is uw kind jonger dan 12 jaar? Dan moet u als ouders deze toestemming geven.

Jeugd vanaf 12 jaar

Is uw kind tussen de 12 en de 16 jaar? Dan moet u als ouders én het kind zelf toestemming geven voor een onderzoek of behandeling. Lees meer hierover op de pagina 'Samen beslissen bij de dokter (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/9788)'.

Is uw kind 16 jaar of ouder? Dan heeft uw kind zelf het recht om te beslissen of het een behandeling wil of niet. U mag daar als ouders dan officieel niet meer over meebeslissen. Vaak is het goed als ouders en kind hierover overleggen, want helemaal alleen een besluit nemen, is soms best lastig. Lees meer hierover op de pagina 'Samen beslissen bij de kinderarts (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/9790)'.

Contact opnemen

Bij vragen die u online wilt stellen kunt u gebruik maken van Mijn Antonius of e-mailen naar polikindergeneeskunde@antoniusziekenhuis.nl (mailto:polikindergeneeskunde@antoniusziekenhuis.nl).

Voor vragen die spoed hebben of voor het maken van een afspraak kunt u telefonisch contact opnemen met de poli Kindergeneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/384) via 088 320 63 00.

Expertise en ervaring

De kinderartsen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben bijzondere expertise op het gebied van diabetes, eczeem, hoofdpijn, keel-, neus- en oorproblemen, langdurige buikpijn, long- en bovenste luchtweginfecties, overgewicht, urineweg- en plasproblemen neurofibromatose type 1, ontwikkelingsachterstand, syndroom van Down, vroeggeboorten en huilbaby's en groei- puberteits- en andere hormoonziekten.

Meer informatie

Handige websites

De websites van Balans (http://www.balansdigitaal.nl) en de website www.ADHDenjij.nl (http://www.ADHDenjij.nl) zijn een prima startplaats voor het zoeken naar informatie over ADHD.

Nuttige boeken over ADHD (via Bol.com)

- Opvoedwijzer ADD & ADHD (Edward Hallowell en Peter Jensen)
  Er zijn inmiddels al veel boeken geschreven over aandachtsproblemen bij kinderen. Veel boeken belichten alleen de negatieve kanten van ADD en ADHD bij kinderen, maar dit boek gaat uit van positiviteit.
- AD(H)D – Wat doe je daarmee?! (Corine Lancel)
  Biedt oplossingen voor jongeren met ADHD. Jongeren kunnen elke dag door ADHD tegen uitdagingen aanlopen en dit boek helpt daarbij.
- Survivalgids, wat als je ADHD hebt? (Séverine van de Voort en Annelies Nys)
  Doeboek voor kinderen vanaf 8 jaar over ADHD.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Kindergeneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kindergeneeskunde)

Contact Kindergeneeskunde	T 088 320 63 00