

Reden van verwijzing

Cliënt(e) is een 13-jarige adolescent(e) die via de huisarts is verwezen op verzoek van school X vanwege aanhoudende stemmingsklachten, emotieregulatieproblemen, aandacht- en concentratieproblemen en oplopende spanning thuis en op school. De afgelopen maanden zijn er panieklachten en vermijding van lastige situaties ontstaan. School rapporteert dalende motivatie, achterstanden en moeite met plannen/organiseren. Ouders vragen zich af of er sprake is van ADHD-kenmerken. Cliënt(e) wil beter begrijpen waarom emoties zo kunnen overspoelen en hoe hier mee om te gaan.

Hulpvragen

- **Cliënt(e):** “Ik wil me minder somber en minder snel boos of in paniek voelen. Ik wil leren hoe ik mijn hoofd rustiger krijg.”
- **Ouders:** “We willen begrijpen wat er onder het gedrag zit en hoe we beter kunnen aansluiten en begrenzen.”
- **School:** “Wat heeft leerling nodig om weer tot leren te komen (structuur, tempo, ondersteuning) en hoe gaan we om met onrust in de klas?”

Eerdere hulpverlening

- Psycho-educatie en kortdurende CGT via instelling Y (afgelopen jaar), gematigd effect.
- Orthopedagogische begeleiding rondom plannen/organisatie (periode: schooljaar t-1), tijdelijk effect.
- Lichamelijke klachten onderzocht door huisarts/kinderarts; geen somatische verklaring die klachten volledig verklaart.

Onderzoeksopzet

- Dossieranalyse en heteroanamnese (ouders, school).
- Ontwikkelingsanamnese en ouderanamnese.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Intelligentie- en neuropsychologisch onderzoek (aandacht, werkgeheugen, inhibitie, planning, verwerkingssnelheid).
- Contextueel/gezinsdiagnostisch onderzoek.

Ontwikkelingsanamnese

Zwangerschap en bevalling zonder bijzonderheden. Vroege mijlpalen (spraak, motoriek, zindelijkheid) leeftijdsadequaat. Als peuter gevoelig voor prikkels (geluid, kledinglabels), in de avond snel oververmoeid. Inslaapproblemen in schoolleeftijd, wisselend aanwezig. Geen langdurige ziekenhuisopnames. In midden-bouw episode met pestervaringen; sindsdien

toegenomen zelfkritiek en faalangst. In boven-bouw/onderbouw VO veel behoefte aan 'waarom' en rechtvaardigheid; denkt snel en veel (piekerend), handelen soms impulsief.

Ouderanamnese

Clïënt(e) groeit op met beide ouders (gezamenlijk gezag). Er is sprake (geweest) van spanningen rondom grenzen en rollen; ouders verschillen in opvoedstijl (één pragmatisch/oplossingsgericht, één meer reflectief/gevoelsgericht). In de familie komen neurobiologische kwetsbaarheden en stemmingsproblemen voor. Ouders ervaren soms onmacht in het co-reguleren van emoties van cliënt(e); het lukt niet altijd consequent grenzen te stellen en vast te houden. Wel is er veel betrokkenheid, humor en loyaliteit in het gezin.

Contextueel/gezinsonderzoek

Gezien wordt een betrokken gezin met snelle, soms chaotische communicatie. Humor en verbondenheid zijn aanwezig, maar bij stress wisselt de hiërarchie (kindpositie ↔ ouderpositie) en ontstaat strijd over regels. Cliënt(e) zoekt bij spanning eerder leeftijdsgenoten/een vertrouwenspersoon dan ouders; kwetsbaarheid tonen is lastig. De neiging tot zwart-wit denken en sterke rechtvaardigheidsgevoelens kleuren soms de sociale interpretaties, wat misverstanden kan uitlokken. Het systeem is ontvankelijk voor mentaleiseren en psycho-educatie.

Psychiatrisch onderzoek

Clïënt(e) is verzorgd, coöperatief en woordvaardig, met een hoog spreektempo. Er is sprake van wisselende stemming (somber/ geïrriteerd), internaliserende klachten (piekeren, negatieve zelfspraak), en emotieregulatieproblemen (snel overspoeld → woede/ terugtrekgedrag). Er worden geen psychotische verschijnselen gezien. Aandacht is wisselend en sterk interest-gedreven; bij moeilijke taken neiging tot versnellen of vermijden. Zintuiglijk: verhoogde gevoeligheid voor geluid; in sociale situaties met eten soms spanning/vermijding. Inzicht in eigen triggers groeit, maar is nog beperkt onder stress.

Intelligentie- en neuropsychologisch onderzoek

- **Cognitief niveau:** globaal hooggemiddeld tot hoog; **verbaal begrip** relatief sterk. **Verwerkingssnelheid** en **inhibitie** relatief zwakker, vooral onder tijdsdruk.
- **Aandacht/werkgeheugen:** auditief en visueel werkgeheugen ten minste gemiddeld tot hooggemiddeld; verdeelde/volgehouden aandacht kwetsbaar bij hoge prikkelbelasting.
- **Executieve functies:** planning/organisatie en responsinhibitie wisselend; vluchtig werken en tempohoogte vergroten foutkans; baat bij tempoverlaging en heldere stap-voor-stap instructies.

Schoolinformatie

Leerling komt mee op niveau, maar onderschat zichzelf en benadrukt fouten. Werkhouding op zich goed, doch uitstelgedrag en onoverzicht bij meerstapsopdrachten. In samenwerking sociaal vaardig, maar spanning bij groepsopdrachten/rolonduidelijkheid. Recent conflict in de klas is uitgesproken; emoties liepen toen hoog op en leerling handelde impulsief. School vraagt om concrete handvatten (structuur, pacing, regulatie-oefeningen in de klas).

Samenvattende beschrijvende diagnose

Er wordt een taalvaardige, gevoelige adolescent(e) gezien met stemmingsklachten, emotieregulatie-problemen en kwetsbaarheden in executieve functies (met name inhibitie, planning en verwerkingssnelheid). De combinatie van hoge (interne) lat, zwart-wit denken en een neiging tot vermijden/versnellen bij spanning leidt tot negatieve leer- en sociale ervaringen, wat het zelfbeeld onder druk zet. Contextueel zijn er wisselingen in grenzen en rollen, waardoor co-regulatie niet altijd lukt en escalaties kunnen ontstaan. Zintuiglijke gevoeligheid (met name geluid) en spanning rondom eten/groepssituaties kunnen als trigger fungeren. Er zijn aanwijzingen voor ADHD-kenmerken, maar eerst is stabilisatie en behandeling van emotieregulatie en stemming geïndiceerd; daarna kan een herbeoordeling plaatsvinden. Het beschreven beeld is een momentopname.

classificatie volgens DSM-5

- Stemmingsstoornis ongespecificeerd (depressieve symptomen), nader te bepalen.
 - ADHD, ongespecificeerd – **uitgesteld**: eerst behandeling en systemische interventies.
 - Ouder-kindrelatieprobleem (Z-code).
 - Aanpassingsproblemen met angstige kenmerken, na belastende gebeurtenissen.
-

Behandeladvies

Doelen (6–12 mnd):

- Minder emotionele escalaties; cliënt past zelfstandig 2–3 regulatiestrategieën toe.
- Minder piekeren en negatief zelfbeeld; dagelijks één helpende gedachte registreren.
- School: taken volgens plan afronden; vaste tijdsdruk-aanpassingen geborgd.

Plan:

1. Individuele CGT (12 sessies): psycho-educatie, emotieregulatie, cognitieve herstructurering, exposure in klas.
2. Ouderbegeleiding/systeem (6 sessies): eenduidige grenzen, co-regulatie, crisis- en herstelplan.

3. Schoolafspraken: vaste dagstructuur, zichtbaar stappenplan, extra verwerkingstijd, time-outkaart, één aanspreekpunt.
4. Thuis: slaaproutine, dag-/weekplanning, 10 min. piekertijd.
5. Medicatie: pas overwegen na evaluatie van bovenstaande interventies.

Evaluatie: na 12–16 weken doelen meten en besluiten over vervolg (evt. ADHD-herbeoordeling en medicatie).