

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard ADHD (M104)

Versie 2.0

Maart 2026

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling



Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Belangenverstrengeling	4
2.10 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Voorbereidingsfase	6
Knelpuntenanalyse	6
Opstellen van uitgangsvragen	6
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	6
Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	6
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	7
Van bewijs naar aanbeveling	7
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	8
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	8
Niet-GRADE-onderdelen	8
Patiëntenperspectief	8
Kennislacunes	9
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	9
3.5 Procedure voor herziening	9
BIJLAGEN	10
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	10
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	12
Bijlage 3 Uitgangsvragen	14
Bijlage 4 Zoekstrategieën	15
Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	21
Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling	27
Bijlage 7 Samenvatting onderzoekskarakteristieken	28
Bijlage 8 Risk of bias-tabellen	29
Bijlage 9 Forest plots	31

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid *	Functie
R.M. (Roel) van de Geer	Huisarts
Prof. dr. P.J. (Pieter) Hoekstra	Psychiater, namens NVvP
M.C. (Marlies) Koen	Kaderhuisarts ggz i.o. PsyHAG
S.M.J. (Sylvia) van Manen	Kaderhuisarts ggz PsyHAG
Dr. S.A. (Sylvia) Obermann-Borst	Huisarts
NHG	
Dr. J.P. (Jacoba) Greving	Wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
M.J. (Miranda) Kurver	Senior wetenschappelijk medewerker NHG
Dr. S. (Suzanne) Marchal	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts

* Op alfabetische volgorde

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- F. (Florijn) Jacobi, adviseur E-learning, cluster Thuisarts, E-health en informatisering
- Dr. T. (Ton) Kuijpers, programmaleider, cluster Richtlijnontwikkeling
- Dr. V. (Vera-Christina) Mertens, adviseur patiëntenperspectief, cluster Richtlijnontwikkeling
- M. (Monica) Pal, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- L. (Laura) van Rossum-Boerboom, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling
- M.M. (Maud) Visser, wetenschappelijk medewerker farmacotherapie, cluster Richtlijnontwikkeling
- U.M. (Urlien) Vogelland, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met ADHD binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de paragrafen 'scope' en 'buiten de scope' in de tekst van de standaard.

2.3 Versiegeschiedenis

Versie 2.0

De herziening van deze standaard is gestart in november 2023; in 6 werkgroepbijeenkomsten stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Suzanne Marchal begeleidde de werkgroep en schreef conceptteksten. Jacoba Greving vatte het bewijs systematisch samen en bereidde de conceptaanbevelingen voor ter bespreking tijdens de werkgroepbijeenkomsten, in nauwe samenspraak met de leden van de werkgroep. Miranda Kurver was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze standaard waren verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen betrokken. Zie voor de betrokken organisaties bij de knelpunteninventarisatie en de commentaar **bijlage 1**.

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale modulaire presentatie met als doel toekomstige gedeeltelijke herzieningen te vereenvoudigen.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Bij deze richtlijn hoort een [disclaimer](#).

2.9 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 2** voor een samenvattend overzicht. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Kenniscentrum van het NHG (kenniscentrum@nhg.org).

2.10 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd, met aanvullende financiering van ZonMw.

3 Methoden

Deze standaard is ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen*. De verkorte versie hiervan is te vinden op [Totstandkoming NHG-Standaarden | NHG-Richtlijnen](#).

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject hebben de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) en de leden van de huidige werkgroep knelpunten ingebracht. Er is daarnaast een enquête uitgezet onder (praktiserende) NHG-werknemers (respons: n = 9). Het doel van deze enquête is om factoren voor de acceptatie en invoering van de vorige standaard te achterhalen die mogelijk een belemmerende rol spelen bij de toekomstige implementatie van de herziene standaard. Daarnaast zijn knelpunten geïnventariseerd bij voor het onderwerp relevante wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen; zie voor een overzicht hiervan **bijlage 1**. De lijst met knelpunten is vervolgens gerubriceerd en geprioriteerd.

Opstellen van uitgangsvragen

De werkgroep heeft aan het begin van het traject besloten welke uitgangsvragen met de GRADE-methodiek beantwoord worden. Dit betreft de therapeutische interventies. Deze uitgangsvragen zijn geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Aan het begin van het traject heeft de werkgroep per uitgangsvraag de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Deze uitkomstmaten zijn vervolgens geprioriteerd: ze werden gelabeld als cruciaal, belangrijk en niet-belangrijk aan de hand van een scoresysteem. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de geprioriteerde uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 3**.

3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Zie **bijlage 4** voor de zoekstrategieën per uitgangsvraag. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie **bijlage 5**. In **bijlage 6** zijn de artikelen weergegeven die zijn uitgesloten na beoordeling van de volledige tekst, met de redenen voor exclusie.

In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen; daarna werd naar individuele onderzoeken gekeken, waarbij werd gefilterd op methodologie (bijvoorbeeld RCT's bij interventievragen). De kwaliteit van de SR's of van de evidence-samenvattingen die deel uitmaakten van een richtlijn werd beoordeeld met de [AMSTAR-criteria](#); alleen SR's die aan enkele minimale eisen voldeden (componenten PICO beschreven; PICO aansluitend bij uitgangsvraag; systematische search uitgevoerd; geïnccludeerde artikelen beschreven; recente zoekdatum) werden gebruikt. Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, zijn aanvullend individuele onderzoeken van na de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR gescreend.

Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs

Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, werd de samenvatting van het wetenschappelijk bewijs uit deze SR gebruikt. Anders werden de resultaten van individuele primaire onderzoeken samengevat, zie **bijlage 7**. Voor enkele uitgangsvragen heeft de epidemioloog de resultaten van individuele onderzoeken gepoold met behulp van Review Manager. De beoordeling van het risico op vertekening van deze onderzoeken is weergegeven in **bijlage 8**, de forest plots (gepoolde resultaten) zijn weergegeven in **bijlage 9**.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft plaatsgevonden met de GRADE-methode. GRADE beoordeelt de zogenoemde *body of evidence*: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De onderverdeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus: hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte en het werkelijke effect dicht bij elkaar liggen. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, neemt de onzekerheid daarover toe (zie **tabel 1**).

Tabel 1. Definitie kwaliteit van bewijs

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijke effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Redelijk	Het werkelijke effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	We zijn onzeker over het werkelijke effect.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Daarvoor wordt bij voorkeur gelet op absolute verschillen (indien deze gegevens beschikbaar zijn). De NHG-werkgroep heeft per uitkomstmaat bepaald wat de grens voor een klinisch relevant verschil (voor- of nadeel) is. De NHG-werkgroep heeft (grotendeels op basis van consensus, waar mogelijk met verwijzing naar relevante literatuur) de volgende grenzen voor klinisch relevante verschillen vastgesteld:

- ADHD-symptomen gemeten met de ADHD-RS (10 punten op een schaal van 0 tot 54)
- Kwaliteit van leven gemeten met Euroqol EQ-5D (1 punt op een schaal van 0 tot 10)

Indien bovenstaande uitgangspunten niet bruikbaar waren, ging de werkgroep uit van de door GRADE voorgestelde standaardgrenzen van een Minimally Important Difference (MID) van 0,5 SMD voor continue uitkomstmaten en 25% relatieve risicoreductie (RRR) (dat correspondeert met een RR van 0,75 of 1,25) voor dichotome uitkomstmaten.

Van bewijs naar aanbeveling

Na de samenvatting en beoordeling van het wetenschappelijk bewijs volgt de vertaling van de resultaten naar aanbevelingen voor de praktijk, ofwel de zogenoemde vertaalslag 'Van bewijs naar aanbeveling'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om tot goed toepasbare aanbevelingen te komen. De volgende 6 factoren komen hierbij aan de orde:

- Gewenste en ongewenste effecten
- Kwaliteit van bewijs
- Waarden en voorkeuren van patiënten
- Kosten (NB De werkgroep heeft geen formele kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan)
- Aanvaardbaarheid
- Haalbaarheid

GRADE maakt een onderverdeling in sterke en voorwaardelijke (zwakke) aanbevelingen. Het NHG brengt dit tot uitdrukking door de formulering van de aanbeveling (zie **tabel 2**). De hierboven genoemde factoren bepalen of een aanbeveling sterk of zwak wordt geformuleerd.

Tabel 2. Voorkeursformuleringen aanbevelingen op basis van GRADE

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
-----------------------	-----------	----------------------

STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] aan.
ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
NEUTRAAL	...	
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie niet kiezen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie niet kiezen.	We bevelen [interventie] niet aan.

Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De epidemioloog uit de werkgroep heeft de literatuur samengevat en beoordeeld; vervolgens werd in samenwerking met een inhoudelijk deskundig werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die de werkgroep uit de literatuur trok, vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoordelijke werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker deed daarvoor een voorzet, die tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.3 Ontwikkelingsfase – overig

Niet-GRADE-onderdelen

Soms wordt ervoor gekozen een uitgangsvraag niet te beantwoorden met GRADE, omdat de interventie niet voldoende hoog werd geprioriteerd. Ook zijn sommige onderdelen niet gebaseerd op een gestructureerde uitgangsvraag. Dit is vaak het geval in het hoofdstuk achtergronden (paragraaf epidemiologie, etiologie, pathofysiologie en prognose). Er is soms wel een systematische zoekactie uitgevoerd. Er vond geen systematische selectie, beoordeling en gradering van de evidence plaats, maar de literatuur is narratief beschreven.

Daarnaast geven we in de hoofdtekst ook praktische adviezen die niet worden onderbouwd (in een detail), zoals de paragrafen anamnese, lichamelijk onderzoek, evaluatie, controles en verwijzingen. Deze en alle overige tekstgedeelten in de hoofdtekst (zonder een gekoppeld detail) zijn – na discussie door de werkgroep – op basis van consensus tot stand gekomen.

Daarnaast werd een deel van de details niet inhoudelijk herzien, maar alleen geredigeerd.

Patiëntenperspectief

Patiëntenfederatie Nederland (PFN), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en patiëntenverenigingen Vereniging Impuls & Woortblind en Oudervereniging Balans zijn betrokken bij de knelpunteninventarisatie en in de commentaarronde (zie **bijlage 1**).

Op de NHG-publiekssite thuisarts.nl staan teksten die ontleend zijn aan de standaard en bedoeld zijn als de patiëntversie van de standaard.

Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de standaard werd ook duidelijk waar de kennislacunes zitten rond het onderwerp van de standaard. Aan het eind van het traject selecteerde de werkgroep 7 kennislacunes. Deze kennislacunes zijn gepubliceerd op [Lacunes & onderzoeken / NHG-Richtlijnen](#). Door onderzoek ingevulde kennislacunes kunnen bij een toekomstige herziening van de standaard worden meegenomen als onderbouwing voor de aanbevelingen.

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

Versie 2.0

In mei en juni 2025 vond de commentaarronde plaats. De conceptstandaard werd ter commentaar verzonden naar verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen, zie **bijlage 1**.

Naamsvermelding betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de standaard inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft.

Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde de standaard beoordeeld.

3 huisartsen gaven via het HAweb ledenforum commentaar op de standaard.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 01-10-2025 geautoriseerd.

3.5 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2031 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De volgende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de knelpunteninventarisatie en/of commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de standaard. Vermelding betekent niet dat de vereniging/organisatie de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

Reacties per vereniging (ja = benaderd, - = niet benaderd)

Benaderde organisaties	Knelpunten-inventarisatie	Commentaar-ronde	Overig
Organisaties die standaard door NHG worden benaderd (alfabetische volgorde)			
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	-	ja	
Domus Medica, België	-	ja	
ExpertDoc BV	-	-	
Netwerk Transmurale Samenwerking Nederland (NTSN) (Voorheen: Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC))	ja	ja	
InEen	Ja	ja	
Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	Ja	ja	
Kinderformularium	ja	ja	
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	-	-	
KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum	Ja	ja	
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	ja	ja	
Medische Vakcommissie NVvPO	-	ja	
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	-	-	
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)	-	-	
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	-	-	
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)	-	-	
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	ja	-	
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)	-	-	
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	-	-	
NHG, NHG-Adviesraad Standaarden (NAS)	ja	ja	
NHG, redacteur Huisarts & Wetenschap (H&W)	-	ja	
NHG-Expertgroep (BOHAG, CAHAG, UgynHAG, HartVaathAG, Het Beweegkader, PalHAG, Laego, SeksHAG, DiHAG, PsyHAG, SpoedHAG)	Ja (PsyHAG, SeksHAG)	ja	
Patiëntenfederatie Nederland (PFN)	Ja	ja	
Pharos	ja	ja	
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG)	-	-	
Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)	-	-	
Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde	-	-	
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	-	ja	
VVAA	-	ja	

Zorginstituut Nederland (ZIN)	ja	ja	
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Ja	ja	
Organisaties specifiek voor het onderwerp (alfabetische volgorde):			
Accare	Ja	-	
ADHD Netwerk	ja	ja	
Altrecht specialist in geestelijke gezondheidszorg	ja	ja	
Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa-ggz)	ja	ja	
Bijwerkingencentrum Lareb	Ja	ja	
Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)	ja	ja	
Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GGD-GHOR)	ja	-	
Impuls en woortblind	Ja	ja	
Jeugdartsen Nederland (AJN)	Ja	ja	
Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie	ja	ja	
Kind en Ziekenhuis	Ja	-	
Kwaliteitsbureau Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	ja	ja	
Landelijke Vereniging POH-ggz	ja	ja	
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)	ja	ja	
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)	Ja	ja	
Nederlands Jeugdinstituut (NJI)	Ja	ja	
Nederlandse Vereniging Van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)	Ja	ja	
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)	Ja	ja	
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	ja	ja	
Oudervereniging Balans	ja	ja	
Trimbos-instituut	Ja	ja	
Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn)	Ja	ja	

Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen #	Getekend op	Actie
Pieter Hoekstra	- Hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie bij het UMCG 0,8 fte - Kinder- en jeugdpsychiater bij Accare 0,31 fte	- Editor in Chief European Child and Adolescent Psychiatry (betaald) - Lid deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie (betaald)	Laatste 5 jaar: - In 2021 en 2022 betaling voor opstellen educatief materiaal voor Takeda. - In 2019 betaald deelname aan adviesraadvergadering van Shire	September 2025	Activiteiten voor Takeda en Shire reeds gestaakt. Afgesproken om voorlopig geen activiteiten te ondernemen voor de farmaceutische industrie. Eunethydis bevordert met industriegeld van diverse firma's onderzoek op het gebied van ADHD
Marlies Koen	- Huisarts in Huisartsenpraktijk Hage, Hendrik-Ido-Ambacht 24 uur per week- Kaderhuisarts i.o. voor Drechtdokters, Hendrik-Ido-Ambacht, 6 uur per week			Juni 2025	Geen
Sylvia Obermann-Borst	- Huisarts waarnemend in regio Eindhoven 40% - Lead Kennis & kwaliteit, Care4Neo, Rotterdam, 40%	-Docent EBM Radboud UMC betaald		September 2025	Geen
Roel van de Geer	- Waarnemend huisarts			September 2025	Geen
Sylvia van Manen	- Medisch directeur Haspel tot 1 juli 2024. 1 dag per week; - Kaderarts ggz, 4 uur/week in de regio NBNO, tot 1 juli 2024, op ZZP basis	Beiden zijn betaald. - Medisch directeur: verantwoordelijk voor de inhoudelijke aansturing en kwaliteitsverbetering POH ggz in de regio - CET, kwaliteitsverbetering ggz samenwerking in de regio		Juni 2025	Geen
NHG					
Jacoba Greving	- Epidemioloog			April 2024	
Miranda Kurver	- Senior wetenschappelijk medewerker afdeling Richtlijnen, NH	- Huisarts, HIDHA, Huisartsenpraktijk de Vries, Maarssen		April 2024	Geen
Suzanne Marchal	- Wetenschappelijk medewerker NHG - Waarnemend huisarts regio Utrecht			April 2024	Geen

--	--	--	--	--	--

Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Bijlage 3 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Beleid</i>	
Zijn langwerkende en kortwerkende amfetaminen gelijkwaardige opties bij de medicamenteuze behandeling bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk? P: Kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk I: Langwerkende amfetaminen (langwerkend methylfenidaat of lisdexamfetamine) C: Kortwerkende amfetaminen (kortwerkend methylfenidaat of kortwerkend dexamfetamine)	Cruciaal: - ADHD-symptomen (korte en lange termijn) Belangrijk: - Bijwerkingen - Andere psychische klachten - Kwaliteit van leven
Is (lis)dexamfetamine aan te bevelen bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk? P: Kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk I: (Lis)dexamfetamine C: Methylfenidaat	Cruciaal: - ADHD-symptomen (korte en lange termijn) - Ernstige bijwerkingen Belangrijk: - Reboundverschijnselen - Bijwerkingen - Andere psychische klachten - Kwaliteit van leven
Is een proefstop aan te bevelen bij kinderen met ADHD die medicatie (amfetaminen) gebruiken in de huisartsenpraktijk? P: Kinderen met ADHD die langdurig (> 1 jaar) medicatie (amfetaminen) gebruiken in de huisartsenpraktijk I: Proefstop C: Continueren van medicatie (amfetaminen)	Cruciaal: - ADHD-symptomen (korte en lange termijn) Belangrijk: - Medicatiegebruik - Kwaliteit van leven - Bijwerkingen

Bijlage 4 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag	Zijn langwerkende en kortwerkende amfetaminen gelijkwaardige opties bij de medicamenteuze behandeling bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk? SR's
Zoekdatum	08-05-2024
Database	PubMed (18 resultaten)
Zoektermen	(("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR ADHD [tiab] OR attention deficit hyperactivity disorder* [tiab] OR hyperkinetic syndrome* [tiab] OR ADDH [tiab] OR attention deficit disorder* [tiab] OR minimal brain dysfunction [tiab]) AND ("Methylphenidate"[Mesh] OR methylphenidate [tiab] OR equasym [tiab] OR methylin [tiab] OR concerta [tiab] OR phenidylate [tiab] OR Ritalin* [tiab] OR tsentedrin [tiab] OR centedrin [tiab] OR daytrana [tiab] OR "Lisdexamfetamine Dimesylate"[Mesh] OR lisdexamfetamine [tiab] OR lis-dexamfetamine [tiab] OR Vyvanse [tiab] OR elvanse [tiab]) AND (immediate-release[tiab] OR once-daily controlled-release [tiab])) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[tiab] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab])
Database	Embase (24 resultaten)
Zoektermen	('attention deficit hyperactivity disorder'/exp OR 'attention deficit hyperactivity disorder':ti,ab,kw OR adhd:ti,ab,kw OR 'attention deficit disorder':ti,ab,kw OR 'hyperkinetic syndrome':ti,ab,kw OR addh:ti,ab,kw OR 'minimal brain dysfunction':ti,ab,kw) AND ('methylphenidate'/exp OR 'lisdexamfetamine'/exp OR methylphenidate:ti,ab,kw OR equasym:ti,ab,kw OR methylin:ti,ab,kw OR concerta:ti,ab,kw OR phenidylate:ti,ab,kw OR ritalin*:ti,ab,kw OR tsentedrin:ti,ab,kw OR centedrin:ti,ab,kw OR daytrana:ti,ab,kw OR lisdexamfetamine:ti,ab,kw OR 'lis dexamfetamine':ti,ab,kw OR vyvanse:ti,ab,kw OR elvanse:ti,ab,kw) AND ('immediate release tablet'/exp OR 'immediate release'/exp OR 'immediate release':ti,ab,kw OR 'once-daily controlled-release':ti,ab,kw) AND [01-01-2012]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp

	OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	27
Eindsearch	30-01-2025 (PubMed: 1 resultaat; Embase: 1 resultaat; ontdubbeld: 1 resultaat)

Uitgangsvraag	Zijn langwerkende en kortwerkende amfetaminen gelijkwaardige opties bij de medicamenteuze behandeling bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk? RCT's
Zoekdatum	08-05-2024
Database	PubMed (34 resultaten, Excl. SR's 25 resultaten)
Zoektermen	((("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR ADHD [tiab] OR attention deficit hyperactivity disorder* [tiab] OR hyperkinetic syndrome* [tiab] OR ADDH [tiab] OR attention deficit disorder* [tiab] OR minimal brain dysfunction [tiab]) AND ("Methylphenidate"[Mesh] OR methylphenidate [tiab] OR equasym [tiab] OR methylin [tiab] OR concerta [tiab] OR phenidylate [tiab] OR Ritalin* [tiab] OR tsentedrin [tiab] OR centedrin [tiab] OR daytrana [tiab] OR "Lisdexamfetamine Dimesylate"[Mesh] OR lisdexamfetamine [tiab] OR lis-dexamfetamine [tiab] OR Vyvanse [tiab] OR elvanse [tiab]) AND (immediate-release[tiab] OR once-daily controlled-release [tiab])) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))))
Database	Embase (80 resultaten, Excl. SR's 64 resultaten)
Zoektermen	('attention deficit hyperactivity disorder'/exp OR 'attention deficit hyperactivity disorder':ti,ab,kw OR adhd:ti,ab,kw OR 'attention deficit disorder*':ti,ab,kw OR 'hyperkinetic syndrome*':ti,ab,kw OR addh:ti,ab,kw OR 'minimal brain dysfunction':ti,ab,kw) AND ('methylphenidate'/exp OR 'lisdexamfetamine'/exp OR methylphenidate:ti,ab,kw OR equasym:ti,ab,kw OR methylin:ti,ab,kw OR concerta:ti,ab,kw OR phenidylate:ti,ab,kw OR ritalin*:ti,ab,kw OR tsentedrin:ti,ab,kw OR centedrin:ti,ab,kw OR daytrana:ti,ab,kw OR lisdexamfetamine:ti,ab,kw OR 'lis dexamfetamine':ti,ab,kw OR vyvanse:ti,ab,kw OR elvanse:ti,ab,kw) AND ('immediate release tablet'/exp OR 'immediate release'/exp OR 'immediate release':ti,ab,kw OR 'once-daily controlled-release':ti,ab,kw) AND [01-01-2012]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	63
Eindsearch	30-01-2025 (PubMed: 0 resultaten; Embase: 1 resultaat; ontdubbeld: 1 resultaat)

Uitgangsvraag	Is (lis)dexamfetamine aan te bevelen bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk? SR's
Zoekdatum	01-05-2024
Database	PubMed (53 resultaten)
Zoektermen	((("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR ADHD [tiab] OR attention deficit hyperactivity disorder* [tiab] OR hyperkinetic syndrome* [tiab] OR ADDH [tiab] OR attention deficit disorder* [tiab] OR minimal brain dysfunction [tiab])) AND ("Lisdexamfetamine Dimesylate"[Mesh] OR lisdexamfetamine [tiab] OR lis-dexamfetamine [tiab] OR Vyvanse [tiab] OR elvanse [tiab])) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab]))
Database	Embase (148 resultaten)
Zoektermen	((('attention deficit hyperactivity disorder'/exp OR 'attention deficit hyperactivity disorder':ti,ab,kw OR ADHD:ti,ab,kw OR 'attention deficit disorder*':ti,ab,kw OR 'hyperkinetic syndrome*':ti,ab,kw OR ADDH:ti,ab,kw OR 'minimal brain dysfunction':ti,ab,kw) AND ('lisdexamfetamine'/exp OR lisdexamfetamine:ti,ab,kw OR lis-dexamfetamine:ti,ab,kw OR Vyvanse:ti,ab,kw OR elvanse:ti,ab,kw)) AND [01-01-2012]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*')

	NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*::ti,ab OR database*::ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	150
Eindsearch	30-01-2025 (PubMed: 4 resultaten; Embase: 19 resultaten; ontdubbeld: 21 resultaten)

Uitgangsvraag	Is (lis)dexamfetamine aan te bevelen bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk? RCT's
Zoekdatum	01-05-2024
Database	PubMed (91 resultaten, Excl. SR's 75 resultaten)
Zoektermen	((("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR ADHD [tiab] OR attention deficit hyperactivity disorder* [tiab] OR hyperkinetic syndrome* [tiab] OR ADDH [tiab] OR attention deficit disorder* [tiab] OR minimal brain dysfunction [tiab]) AND ("Lisdexamfetamine Dimesylate"[Mesh] OR lisdexamfetamine [tiab] OR lis-dexamfetamine [tiab] OR Vyvanse [tiab] OR elvanse [tiab])) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab]))))
Database	Embase (278 resultaten, Excl. SR's 196 resultaten)
Zoektermen	((('attention deficit hyperactivity disorder'/exp OR 'attention deficit hyperactivity disorder':ti,ab,kw OR ADHD:ti,ab,kw OR 'attention deficit disorder*':ti,ab,kw OR 'hyperkinetic syndrome*':ti,ab,kw OR ADDH:ti,ab,kw OR 'minimal brain dysfunction':ti,ab,kw) AND ('lisdexamfetamine'/exp OR lisdexamfetamine:ti,ab,kw OR lis-dexamfetamine:ti,ab,kw OR Vyvanse:ti,ab,kw OR elvanse:ti,ab,kw)) AND [01-01-2012]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	195
Eindsearch	30-01-2025 (PubMed: 2 resultaten; Embase: 10 resultaten; ontdubbeld: 10 resultaten)

Uitgangsvraag	Is een proefstop aan te bevelen bij kinderen met ADHD die medicatie (amfetaminen) gebruiken in de huisartsenpraktijk? SR's
Zoekdatum	02-05-2024
Database	PubMed (48 resultaten)

Zoektermen	((("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR ADHD [tiab] OR attention deficit hyperactivity disorder* [tiab] OR hyperkinetic syndrome* [tiab] OR ADDH [tiab] OR attention deficit disorder* [tiab] OR minimal brain dysfunction [tiab]) AND ("Methylphenidate"[Mesh] OR methylphenidate [tiab] OR equasym [tiab] OR methylin [tiab] OR concerta [tiab] OR phenidylate [tiab] OR Ritalin* [tiab] OR tsentedrin [tiab] OR centedrin [tiab] OR daytrana [tiab] OR "Lisdexamfetamine Dimesylate"[Mesh] OR lisdexamfetamine [tiab] OR lis-dexamfetamine [tiab] OR Vyvanse [tiab] OR elvanse [tiab] OR drug* [tiab] OR medication* [tiab] OR pharmacolog* [tiab]) AND (discontinuation [tiab] OR stop* [tiab])) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly* [tiab] OR meta-analy* [tiab] OR metanaly* [tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab]))
Database	Embase (63 resultaten)
Zoektermen	((('attention deficit hyperactivity disorder'/exp OR 'attention deficit hyperactivity disorder':ti,ab,kw OR ADHD:ti,ab,kw OR 'attention deficit disorder*':ti,ab,kw OR 'hyperkinetic syndrome*':ti,ab,kw OR ADDH:ti,ab,kw OR 'minimal brain dysfunction':ti,ab,kw) AND ('methylphenidate'/exp OR 'lisdexamfetamine'/exp OR methylphenidate:ti,ab,kw OR equasym:ti,ab,kw OR methylin:ti,ab,kw OR concerta:ti,ab,kw OR phenidylate:ti,ab,kw OR Ritalin*:ti,ab,kw OR tsentedrin:ti,ab,kw OR centedrin:ti,ab,kw OR daytrana:ti,ab,kw OR lisdexamfetamine:ti,ab,kw OR lis-dexamfetamine:ti,ab,kw OR Vyvanse:ti,ab,kw OR elvanse:ti,ab,kw OR drug*:ti,ab,kw OR medication*:ti,ab,kw OR pharmacol*:ti,ab,kw) AND (discontinuation:ti,ab,kw OR stop*:ti,ab,kw)) AND [01-01-2012]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data

	source*:ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base':ab)) OR metasyntes*:ti,ab OR 'meta syntes*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	66
Eindsearch	30-01-2025 (PubMed: 8 resultaten; Embase: 5 resultaten; ontdubbeld: 8 resultaten)

Uitgangsvraag	Is een proefstop aan te bevelen bij kinderen met ADHD die medicatie (amfetaminen) gebruiken in de huisartsenpraktijk? RCT's
Zoekdatum	02-05-2024
Database	PubMed (71 resultaten, Excl. SR's 51 resultaten)
Zoektermen	((("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR ADHD [tiab] OR attention deficit hyperactivity disorder* [tiab] OR hyperkinetic syndrome* [tiab] OR ADDH [tiab] OR attention deficit disorder* [tiab] OR minimal brain dysfunction [tiab]) AND ("Methylphenidate"[Mesh] OR methylphenidate [tiab] OR equasym [tiab] OR methylin [tiab] OR concerta [tiab] OR phenidylate [tiab] OR Ritalin* [tiab] OR tsentedrin [tiab] OR centedrin [tiab] OR daytrana [tiab] OR "Lisdexamfetamine Dimesylate"[Mesh] OR lisdexamfetamine [tiab] OR lis-dexamfetamine [tiab] OR Vyvanse [tiab] OR elvanse [tiab] OR drug* [tiab] OR medication* [tiab] OR pharmacolog* [tiab]) AND (discontinuation [tiab] OR stop* [tiab])) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab]))))
Database	Embase (132 resultaten, Excl. SR's 90 resultaten)
Zoektermen	((('attention deficit hyperactivity disorder'/exp OR 'attention deficit hyperactivity disorder':ti,ab,kw OR ADHD:ti,ab,kw OR 'attention deficit disorder*':ti,ab,kw OR 'hyperkinetic syndrome*':ti,ab,kw OR ADDH:ti,ab,kw OR 'minimal brain dysfunction':ti,ab,kw) AND ('methylphenidate'/exp OR 'lisdexamfetamine'/exp OR methylphenidate:ti,ab,kw OR equasym:ti,ab,kw OR methylin:ti,ab,kw OR concerta:ti,ab,kw OR phenidylate:ti,ab,kw OR Ritalin*:ti,ab,kw OR tsentedrin:ti,ab,kw OR centedrin:ti,ab,kw OR daytrana:ti,ab,kw OR lisdexamfetamine:ti,ab,kw OR lis-dexamfetamine:ti,ab,kw OR Vyvanse:ti,ab,kw OR elvanse:ti,ab,kw OR drug*:ti,ab,kw OR medication*:ti,ab,kw OR pharmacol*:ti,ab,kw) AND (discontinuation:ti,ab,kw OR stop*:ti,ab,kw)) AND [01-01-2012]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	91
Eindsearch	30-01-2025 (PubMed: 5 resultaten; Embase: 7 resultaten; ontdubbeld: 7 resultaten)

Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

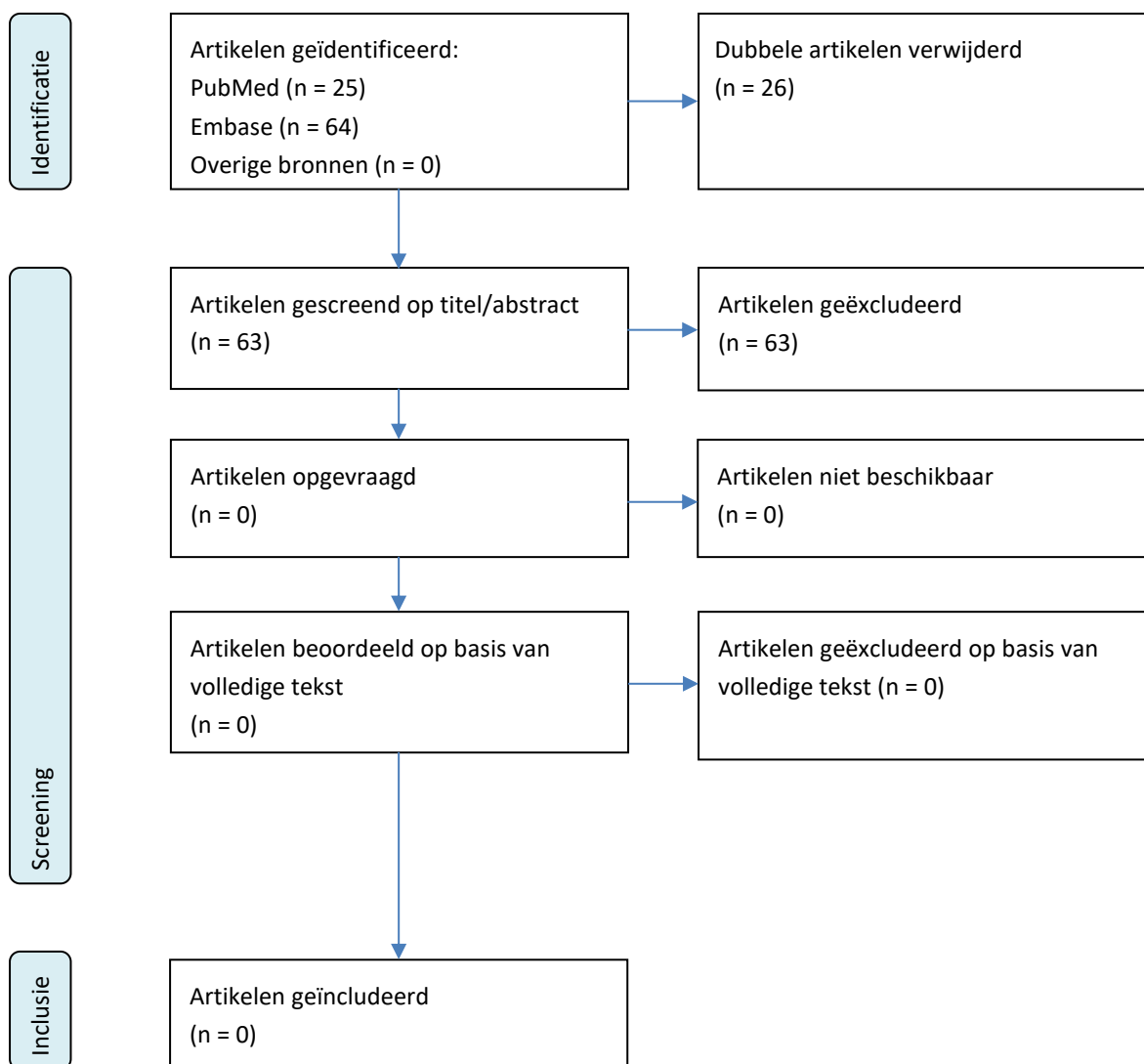
Uitgangsvraag 1: Zijn langwerkende en kortwerkende amfetaminen gelijkwaardige opties bij de medicamenteuze behandeling bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk?

a. Systematische reviews



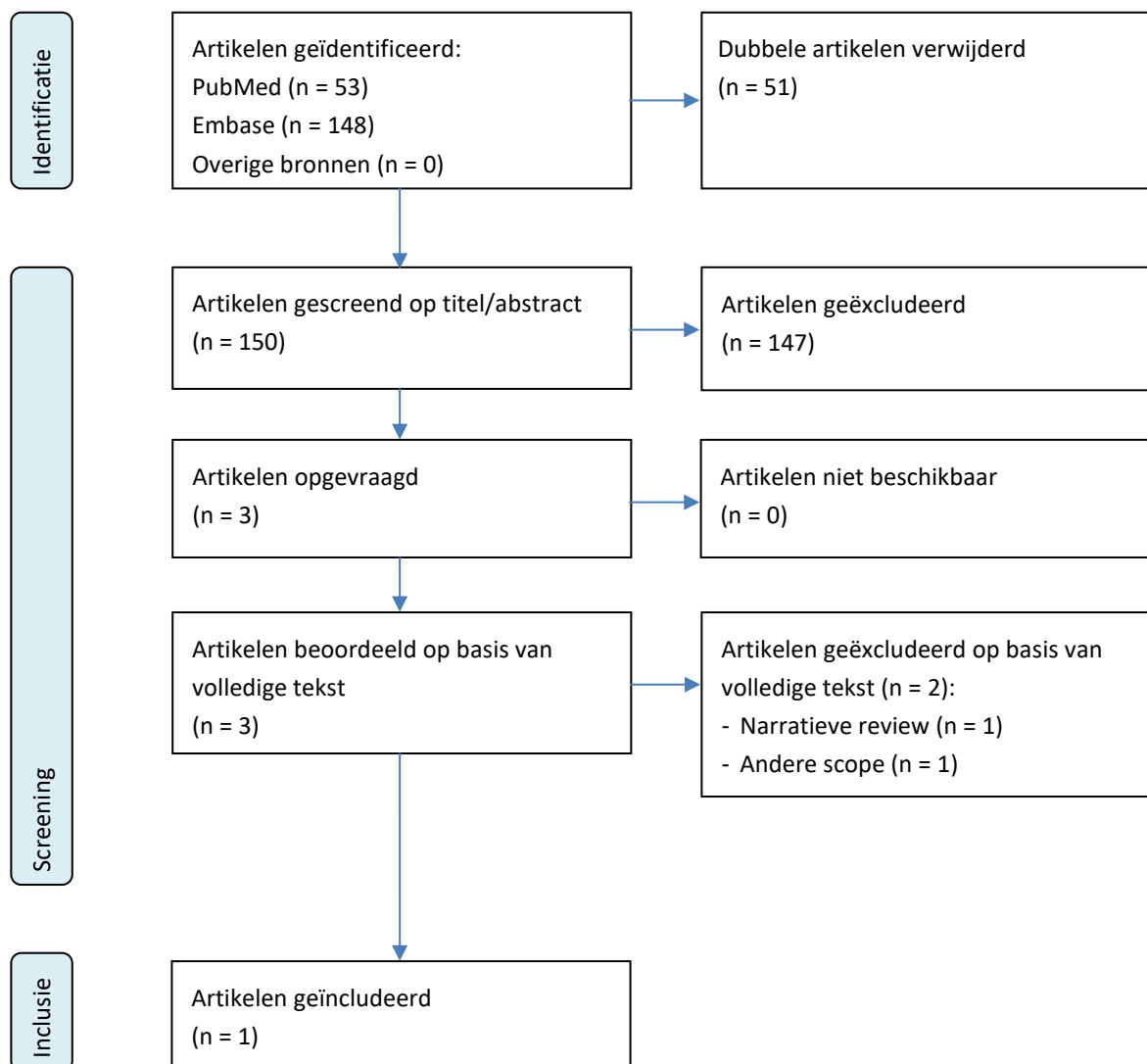
Uitgangsvraag 1: Zijn langwerkende en kortwerkende amfetaminen gelijkwaardige opties bij de medicamenteuze behandeling bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk?

b. RCT's



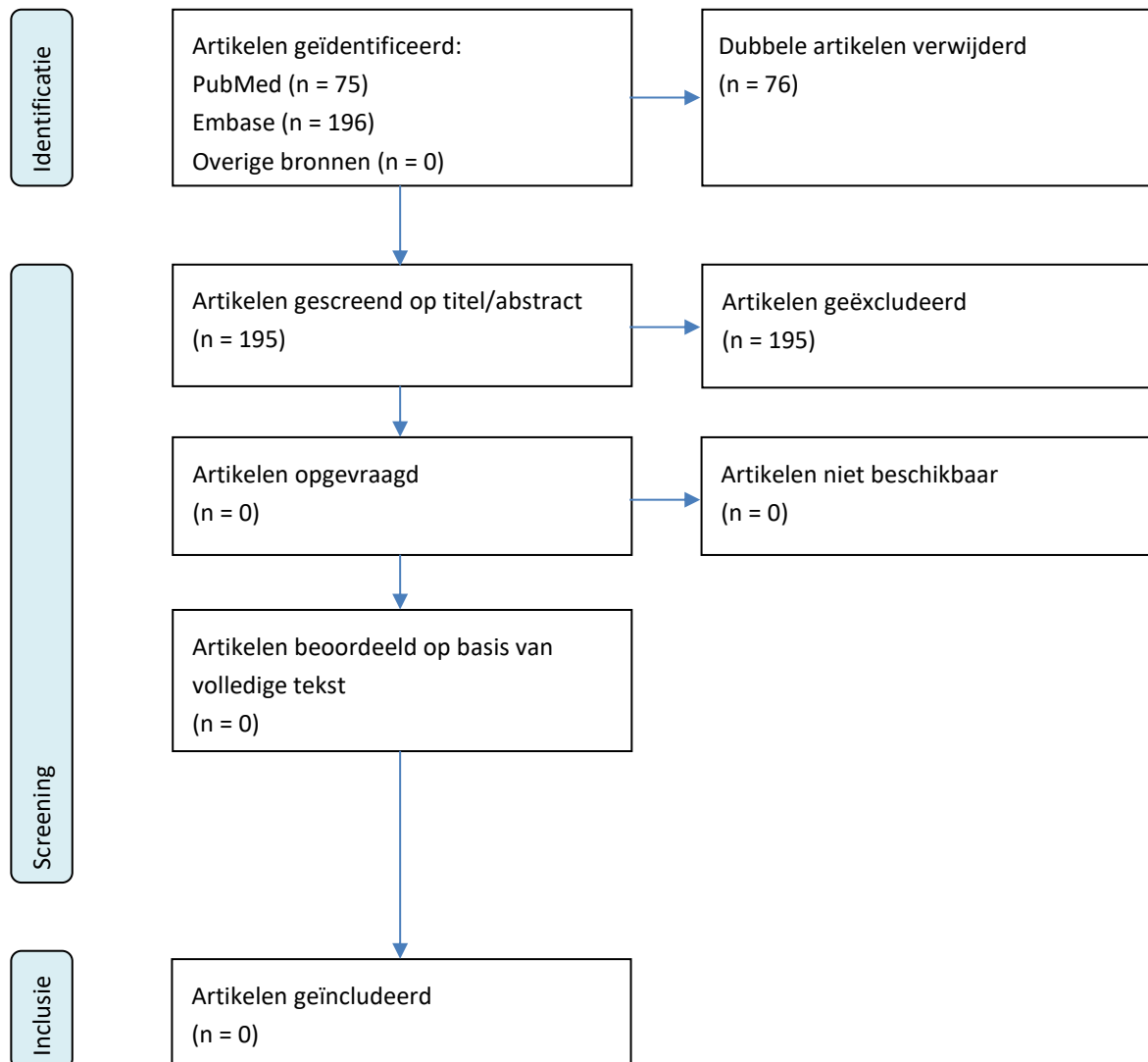
Uitgangsvraag 2: Is (lis)dexamfetamine aan te bevelen bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk?

a. Systematische reviews



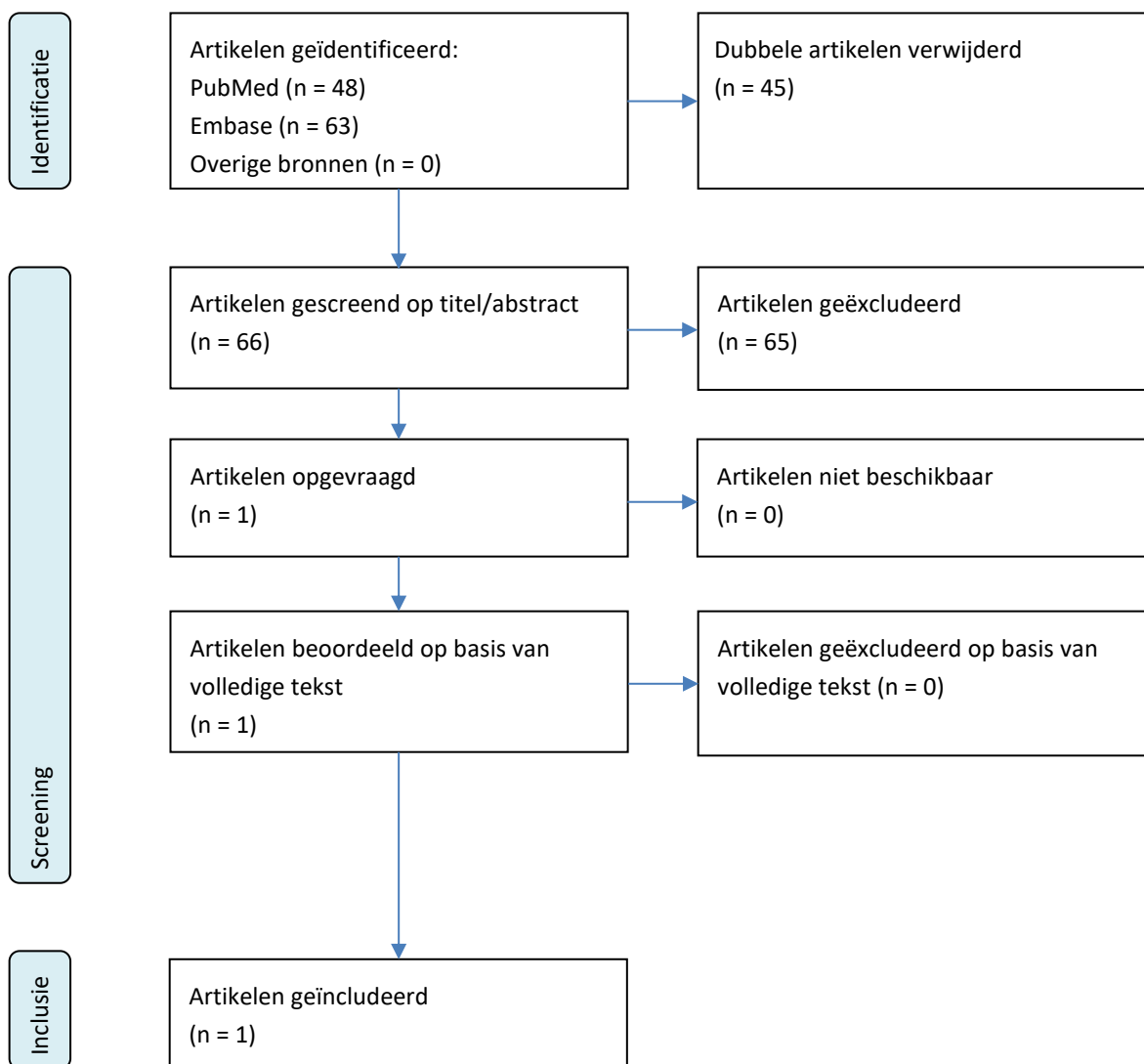
Uitgangsvraag 2: Is (lis)dexamfetamine aan te bevelen bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk?

b. RCT's



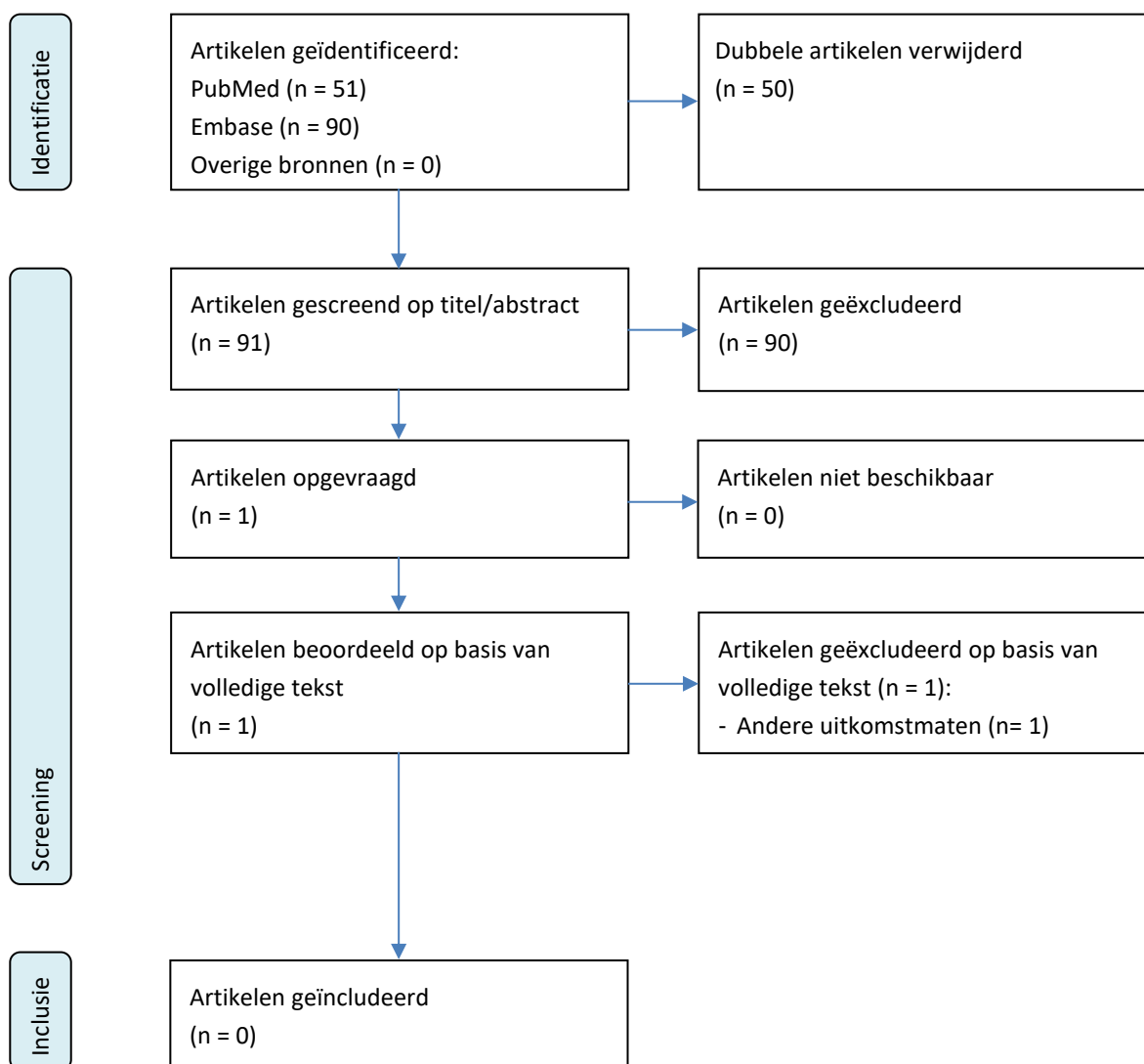
Uitgangsvraag 3: Is een proefstop aan te bevelen bij kinderen met ADHD die medicatie (amfetaminen) gebruiken in de huisartsenpraktijk?

a. Systematische reviews



Uitgangsvraag 3: Is een proefstop aan te bevelen bij kinderen met ADHD die medicatie (amfetaminen) gebruiken in de huisartsenpraktijk?

b. RCT's



Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling

Uitgangsvraag 1: Zijn langwerkende en kortwerkende amfetaminen gelijkwaardige opties bij de medicamenteuze behandeling bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Cortese, 2017	Verkeerde controlegroep
Lv, 2012	Recentere SR beschikbaar

Uitgangsvraag 2: Is (lis)dexamfetamine aan te bevelen bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Peterson, 2024	Narratieve review
Coghill, 2023	Andere scope: vergelijken van richtlijnen

Uitgangsvraag 3: Is een proefstop aan te bevelen bij kinderen met ADHD die medicatie (amfetaminen) gebruiken in de huisartsenpraktijk?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Rosenau 2021	Verkeerde uitkomstmaat: executief functioneren

Uitgesloten RCT's uit bestaande systematische review

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Abikoff 1985	Verkeerde interventie: cognitieve training
Brown 1986	Verkeerde interventie: cognitieve therapie
Klein 1988	Andere uitkomstmaten: lengte en gewicht
Abikoff 2004	Verkeerde interventie: intensieve multimodale psychosociale behandeling
Martins 2004	Verkeerde interventie: weekendstop
Gillberg 1997	Duur van de ADHD-behandeling voorafgaand aan de proefstop te kort (1-6 maanden)
Nolan 1999	Verkeerde populatie: comorbide ADHD en chronische multiple tic stoornis
Zeiner 1999	Duur van de ADHD-behandeling voorafgaand aan de proefstop te kort (1-6 maanden)
Arnold 2004	Duur van de ADHD-behandeling voorafgaand aan de proefstop te kort (1-6 maanden)
Banaschewski 2014	Latere publicatie van het onderzoek beschreven in Coghill 2014.
Coghill 2014	Duur van de ADHD-behandeling voorafgaand aan de proefstop te kort (1-6 maanden)
Waxmonsky 2020	Verkeerde interventie: weekendstop

Bijlage 7 Samenvatting onderzoekskarakteristieken

Samenvatting onderzoekskarakteristieken (uitgangsvraag langwerkende amfetaminen)

De onderzoekskarakteristieken van de geïnccludeerde onderzoeken staan in de systematische review van Joseph et al (2017) beschreven [Joseph A, Ayyagari R, Xie M, Cai S, Xie J, Huss M, Sikirica V. Comparative efficacy and safety of attention-deficit/hyperactivity disorder pharmacotherapies, including guanfacine extended release: a mixed treatment comparison. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2017;26:875-897].

Samenvatting onderzoekskarakteristieken (uitgangsvraag (lis)dexamfetamine)

De onderzoekskarakteristieken van de geïnccludeerde onderzoeken staan in de systematische review van Najib et al (2017) beschreven [Najib J, Didenko E, Meleshkina D, Yusupov K, Maw K, Ramnarain J, Tabassum M. Review of lisdexamfetamine dimesylate in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Curr Med Res Opin* 2020;36:1717-35].

Samenvatting onderzoekskarakteristieken (uitgangsvraag proefstop)

De onderzoekskarakteristieken van Matthijsen et al (2019) staat in de systematische review van Najib et al (2017) beschreven [Lohr WD, Wanta JW, Baker M, Grudnikoff E, Morgan W, Chhabra D, Lee T. Intentional Discontinuation of Psychostimulants Used to Treat ADHD in Youth: A Review and Analysis. *Front Psychiatry* 2021;12:642798].

Bijlage 8 Risk of bias-tabellen

Tabel Risk of bias (uitgangsvraag langwerkende amfetaminen)

Het risico op bias van de geïncludeerde onderzoeken staat in de systematische review van Joseph et al (2017) beschreven [Joseph A, Ayyagari R, Xie M, Cai S, Xie J, Huss M, Sikirica V. Comparative efficacy and safety of attention-deficit/hyperactivity disorder pharmacotherapies, including guanfacine extended release: a mixed treatment comparison. Eur Child Adolesc Psychiatry 2017;26:875-897].

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Findling 2006	+	?	+	?	+	+	+
Gau 2006	?	-	-	-	+	+	?
Steele 2006	?	-	-	-	+	+	+
Wolraich 2001	+	?	+	?	-	+	?

Tabel Risk of bias (uitgangsvraag (lis)dexamfetamine)

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Coghill 2013							
Newcorn 2017a							
Newcorn 2017b							

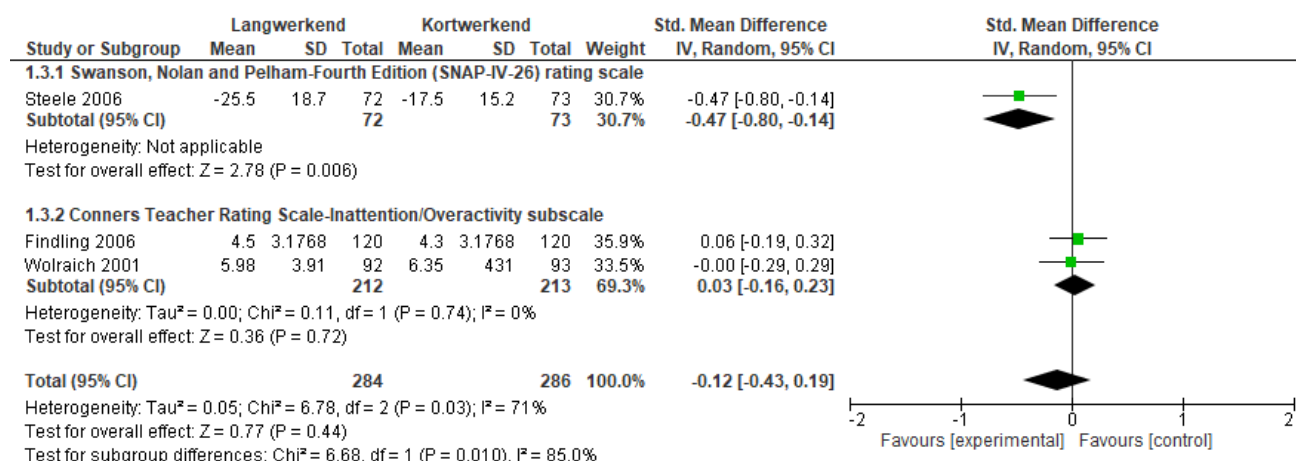
Tabel Risk of bias (uitgangsvraag proefstop)

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Matthijssen 2019							

Bijlage 9 Forest plots

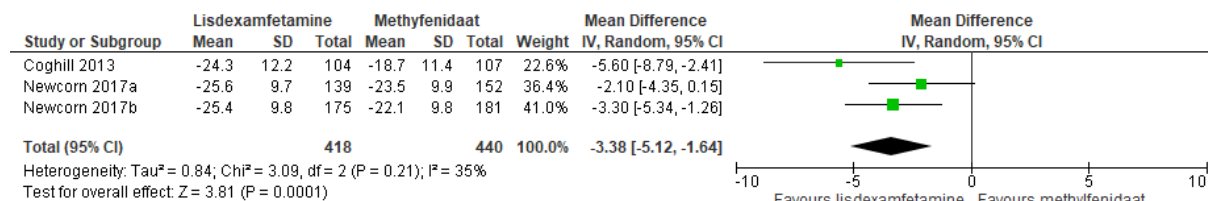
Uitgangsvraag 1: Zijn langwerkende en kortwerkende amfetaminen gelijkwaardige opties bij de medicamenteuze behandeling bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk?

ADHD-symptomen (diverse schalen):

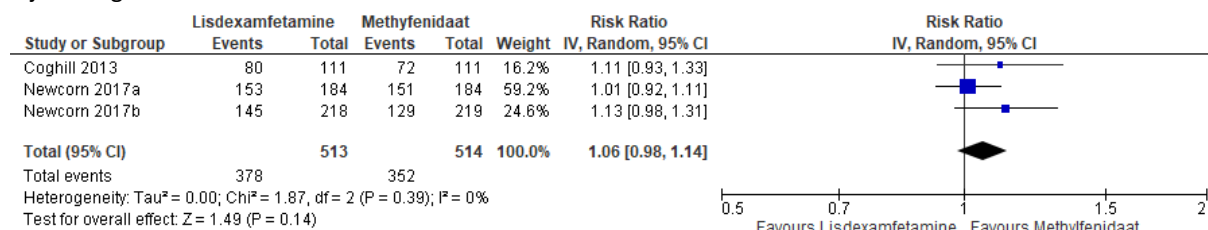


Uitgangsvraag 2: Is (lis)dexamfetamine aan te bevelen bij kinderen met ADHD in de huisartsenpraktijk?

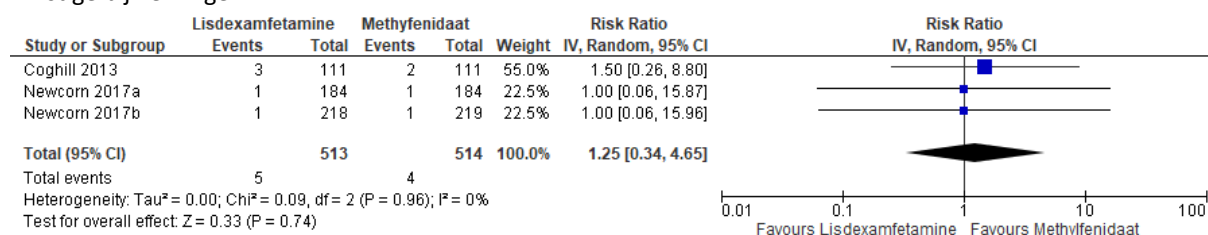
ADHD-RS-IV totale score:



Bijwerkingen:



Ernstige bijwerkingen:



Uitgangsvraag 3: Is een proefstop aan te bevelen bij kinderen met ADHD die medicatie (amfetaminen) gebruiken in de huisartsenpraktijk?

N.v.t.