

ADHD en het lichaam: wat de wetenschap zegt over de verbinding tussen hersenen en fysieke gezondheid

16-07-2026



ADHD wordt vaak gezien als een 'hersen-aandoening' — een kwestie van aandacht, impulsiviteit en **executieve functies**. Maar een groeiend aantal onderzoeken laat zien dat mensen met **ADHD** een verhoogd risico lopen op een breed scala aan fysieke aandoeningen: van gewrichtsklachten en hypermobiliteit tot slaapstoornissen, astma, auto-immuunziekten en hart- en vaatproblemen. Dit artikel brengt de belangrijkste wetenschappelijke bevindingen samen en verkent wat er bekend is over de onderliggende mechanismen.

Centrale thesis

ADHD is geen geïsoleerd fenomeen dat zich alleen in de hersenen afspeelt. Steeds meer onderzoek wijst op een diepe verwevenheid tussen de neurodivergente cognitieve stijl en fysieke gezondheid. De centrale vraag is niet óf er een verband is, maar waardoor het wordt veroorzaakt: door gedeelde genetische factoren, door omgevingsinvloeden, door leefstijl, of door een combinatie van deze elementen?

Dr. Jessica Eccles, onderzoeker aan de University of Sussex, verwoordt het treffend in een interview met BBC Science Focus: "*We zitten vast in die silo's tussen het brein en het lichaam*" [1]. Haar eigen werk — en dat van een groeiend aantal collega's — laat zien dat die scheidslijn kunstmatig is. Mensen met **ADHD** hebben een andere cognitieve architectuur, en die architectuur heeft fysieke manifestaties.

Belangrijkste Getallen

- **4.789.799 deelnemers** — de Zweedse registerstudie van Du Rietz et al. (2021) is de grootste in zijn soort. Van 35 onderzochte fysieke aandoeningen kwamen er **34 vaker voor** bij volwassenen met **ADHD** dan bij volwassenen zonder **ADHD** [2].
- **Zenuwstelselaandoeningen** (slaapstoornissen, **epilepsie**, dementie) toonden de sterkste associatie: odds ratio's (OR) tussen **1,50 en 4,62** [2].
- **Ademhalingsziekten** (astma, COPD) volgden met OR's tussen **2,42 en 3,24** [2].
- **Hypermobiliteit & Ehlers-Danlos**: mensen met EDS hebben een **5,6 keer hogere kans** (RR 5,6; 95% BI 4,2–7,4) op **ADHD**, volgens een Zweedse cohortstudie onder 1.771 EDS-patiënten [3].

- **51%** van de neurodivergente deelnemers (autisme, ADHD, Tourette) in een Britse studie had hypermobiliteit, tegen **20%** in de algemene bevolking (OR 4,51; 95% BI 2,17–9,37) [4].
- **125 reviews** werden geanalyseerd in de umbrella review van French et al. (2024) — waarvan 51 over fysieke gezondheid en 42 over mentale gezondheid [5].
- Gedeelde genetische factoren verklaren **60-69%** van de correlaties tussen ADHD en fysieke aandoeningen (met uitzondering van zenuwstelselaandoeningen, die vooral door niet-gedeelde omgevingsfactoren worden verklaard) [2].

Methodologie

Deze blog is gebaseerd op een analyse van de volgende primaire en secundaire bronnen:

- **Du Rietz et al. (2021)** — *Lancet Psychiatry*: Prospectieve registerstudie in Zweden. Geboortecohort 1932–1995, gekoppeld aan nationale patiëntregisters (inpatient 1973–2013, outpatient 2001–2013). 35 fysieke aandoeningen geanalyseerd bij 4,8 miljoen volwassenen. Kwantitatieve genetische modellering via full-sibling en half-sibling vergelijkingen. Gecorrigeerd voor geslacht en geboortjaar. Gepubliceerd in CC-BY open access [2].
- **Cederlöf et al. (2016)** — *BMC Psychiatry*: Landelijke populatie-gebaseerde gematchte cohortstudie. 1.771 EDS-patiënten gematcht met 17.710 controles. Ook sibling-analyse voor genetische confounding. Gepubliceerd in CC-BY open access [3].
- **Csecs et al. (2022)** — *Frontiers in Psychiatry*: Cross-sectionele studie. 109 neurodivergente volwassenen (autisme, ADHD, Tourette) vergeleken

met 57 controles en met ALSPAC-bevolkingsdata (n=6.022). Beighton-score voor hypermobiliteit, AQQoL-vragenlijst voor autonome symptomen. Mediatie-analyse via PROCESS macro [4].

- **French et al. (2024)** — *Frontiers in Psychiatry*: Umbrella review van 125 reviews (systematische reviews, meta-analyses, narrative reviews). 5 databases doorzocht (PsycINFO, Embase, Scopus, Medline, ERIC). 16.675 records gescreend. 90% van de reviews scoorde matig tot goed op kwaliteitsbeoordeling [5].
- **Inc. Magazine artikel (2026)** — Journalistiek overzichtsartikel van Jelinda Montes, gebaseerd op interviews met Dr. Jessica Eccles en verwijzingen naar bovenstaande studies [1].

Neurodivergent Perspectief

Het is belangrijk om deze bevindingen te kaderen vanuit **neurodiversiteit**, niet vanuit een deficit-model. Mensen met **ADHD** hebben een andere cognitieve architectuur, geen gebrekkige. De fysieke manifestaties die in deze studies worden gevonden, zijn geen 'symptomen' van een stoornis, maar aanwijzingen dat de neurodivergente variantie in het menselijk genoom zich ook op fysiek niveau uit.

De connectie tussen hypermobiliteit en **ADHD** is hier een mooi voorbeeld van. Hypermobiliteit — het vermogen om gewrichten verder dan gemiddeld te bewegen — is een variatie in bindweefsel die ook voordelen kan hebben (flexibiliteit, lenigheid). Dezelfde genetische factoren die bijdragen aan een flexibeler bindweefsel, lijken ook bij te dragen aan de **ADHD**-cognitie [3, 4]. Beide zijn geen 'fouten' maar variaties.

Wat wel uitdagingen oplevert, is het samenspel. Hypermobiliteit kan leiden tot pijn en vermoeidheid; autonome disfunctie (zoals orthostatische intolerantie) kan concentratie beïnvloeden. De Csecs-studie toonde aan dat het aantal hypermobiele gewrichten de relatie tussen neurodivergentie en zowel dysautonomie als pijn medieert [4]. Met andere woorden: hypermobiliteit is een van de mechanismen die verklaart waarom neurodivergente mensen vaker fysieke klachten ervaren.

Praktische Implicaties

Voor individuen met ADHD

- **Wees je bewust van de lichaam-geest-verbinding.** Fysieke klachten zoals gewrichtspijn, vermoeidheid, slaapproblemen of duizeligheid bij het opstaan zijn geen losstaande problemen — ze kunnen samenhangen met je neurodivergente cognitieve stijl. Het is de moeite waard om dit met een huisarts of specialist te bespreken.
- **Hypermobiliteit herkennen.** Als je 'dubbelgewrichten' hebt, vaak blauwe plekken, of snel last hebt van je gewrichten, kan er sprake zijn van hypermobiliteit. Dit is behandelbaar met fysiotherapie en gerichte oefeningen.
- **Slaap is geen luxe.** Slaapstoornissen zijn een van de best gedocumenteerde fysieke associaties met ADHD. Slaaphygiëne en eventueel een slaaponderzoek kunnen een groot verschil maken.

Voor zorgprofessionals

- **Check het lichaam.** Bij een ADHD-diagnose of -behandeling is het advies van Du Rietz et al. glashelder: beoordeel actief de aanwezigheid van

fysieke aandoeningen [2]. Veel fysieke comorbiditeiten worden gemist omdat de focus op psychiatrische symptomen ligt.

- **Silo's doorbreken.** De uitspraak van Dr. Eccles over de 'silo's tussen hersenen en lichaam' is een oproep tot betere integratie. Reumatologen, cardiologen en longartsen zouden alert moeten zijn op neurodivergentie, en psychiaters op fysieke gezondheid.

Voor de gemeenschap

- **Erkenning van de volledige mens.** Onderzoek dat aantoont dat ADHD-genen fysieke effecten hebben, helpt het idee te ontkrachten dat ADHD 'alleen maar in je hoofd zit'. Het bevestigt wat veel mensen met ADHD al ervaren: hun hele lichaam doet mee.
- **Belangenbehartiging.** Deze onderzoeksresultaten ondersteunen de roep om meer gespecialiseerde zorg voor neurodivergente mensen, waarin zowel cognitieve als fysieke gezondheid integraal worden benaderd.

Limitaties en Bewijssterkte

Methodologische sterktes:

- De Zweedse registerstudie [2] is uitzonderlijk sterk door zijn steekproefomvang (n=4,8 miljoen), landelijke dekking, objectieve ICD-diagnoses, en het gebruik van sibling-vergelijkingen om genetische confounding te scheiden van omgevingsinvloeden.
- De sibling-analyse (full-sibling vs. half-sibling) is een krachtig quasi-experimenteel design dat beter corrigeert voor gedeelde genetische en omgevingsfactoren dan gewone cross-sectionele studies.

- De umbrella review [5] is methodologisch degelijk met 125 reviews, dubbele screening en PROSPERO-registratie.

Caveats en beperkingen:

- De Zweedse registerdata omvatten alleen gediagnosticeerde **ADHD** — een groep die waarschijnlijk ernstigere symptomen heeft dan de algemene populatie met **ADHD**-kenmerken. Dit kan de associaties overschatten.
- Geen etniciteitsdata beschikbaar in de Zweedse registers [2] — de resultaten zijn mogelijk niet generaliseerbaar naar niet-Scandinavische populaties.
- De Csecs-studie [4] heeft een relatief kleine steekproef (n=109 neurodivergent) en was cross-sectioneel, waardoor causaliteit niet kan worden vastgesteld.
- De meeste studies gebruiken lifetime diagnoses uit registers, wat recall bias uitsluit maar wel afhankelijk is van zorgzoekgedrag. Mensen met **ADHD** zoeken mogelijk vaker zorg, wat de associaties kan beïnvloeden.
- Gedeelde genetische factoren verklaren 60-69% van de correlaties, maar dat betekent ook dat 31-40% door andere factoren wordt verklaard — leefstijl, medicatiegebruik, of niet-gemeten omgevingsinvloeden.

Reliability scores:

- Du Rietz et al. (2021): **9/10** — Zeer grote steekproef, landelijke dekking, sibling-analyse, peer-reviewed, CC-BY open access, meerdere financieringsbronnen (geen belangenconflict). Beperking: alleen gediagnosticeerde **ADHD**, geen etniciteitsdata.
- Cederlöf et al. (2016): **8/10** — Grote steekproef, gematcht cohort, sibling-analyse. Beperking: relatief kleine EDS-groep (n=1.771) voor zeldzame

aandoening.

- Csecs et al. (2022): **6/10** — Kleine steekproef, cross-sectioneel, maar goed ontworpen met gevalideerde instrumenten (Beighton, AQQoL) en mediatie-analyse.
- French et al. (2024): **8/10** — Umbrella review, PROSPERO-geregistreerd, 5 databases, 125 reviews. Beperking: narrative synthese (geen meta-analyse), inclusie van niet-systematische reviews.

Conclusie

De wetenschap is duidelijk: **ADHD** is niet alleen een kwestie van hersenen en gedrag. Dezelfde genetische varianten die bijdragen aan de neurodivergente cognitieve stijl, hebben ook fysieke effecten — op bindweefsel, het zenuwstelsel, het immuunsysteem en de stofwisseling. De Zweedse registerstudie onder bijna 5 miljoen mensen laat zien dat dit geen toevallige bevinding is, maar een consistent patroon.

Het goede nieuws is dat er steeds meer erkenning komt voor deze lichaam-geest-verbinding. Onderzoekers zoals Dr. Jessica Eccles en haar team werken aan het doorbreken van de silo's tussen disciplines. Voor mensen met **ADHD** betekent dit: erkenning dat hun fysieke klachten serieus genomen moeten worden, en dat ze niet 'alleen maar in hun hoofd zitten'. Voor zorgprofessionals: een oproep om breder te kijken dan de DSM-criteria alleen.

Bronnenlijst

[1] Montes, J. (2026). What **ADHD** Does to Your Body Could Be Just as Important as What It Does to Your Brain. *Inc. Magazine*, 15 juli 2026.
<https://www.inc.com/jelinda-montes/what-adhd-does-to-your-body-could-be->

[just-as-important-as-what-it-does-to-your-brain/91374645](#) — *Betrouwbaarheid: 5/10* (journalistiek artikel, geen *peer review*, maar verwijst naar peer-reviewed bronnen)

[2] Du Rietz, E., Brikell, I., Butwicka, A. et al. (2021). Mapping phenotypic and aetiological associations between **ADHD** and physical conditions in adulthood in Sweden: a genetically informed register study. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 774–783. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00171-1) — **PMCID: PMC8376653** — *Betrouwbaarheid: 9/10*

[3] Cederlöf, M., Larsson, H., Lichtenstein, P. et al. (2016). Nationwide population-based cohort study of psychiatric disorders in individuals with Ehlers–Danlos syndrome or hypermobility syndrome and their siblings. *BMC Psychiatry*, 16, 207. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0922-6> — **PMCID: PMC4932739** — *Betrouwbaarheid: 8/10*

[4] Csecs, J.L.L., Iodice, V., Rae, C.L. et al. (2022). Joint Hypermobility Links Neurodivergence to Dysautonomia and Pain. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 786916. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.786916> — **PMCID: PMC8847158** — *Betrouwbaarheid: 6/10*

[5] French, B., Nalbant, G., Wright, H. et al. (2024). The impacts associated with having **ADHD**: an umbrella review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1343314. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1343314> — *Betrouwbaarheid: 8/10*

[6] Saccaro, L.F., et al. (2021). Inflammation, Anxiety, and Stress in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biomedicines*, 9(10), 1533. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9101533> — *Betrouwbaarheid: 7/10*

[7] Glans, M., et al. (2021). Association between adult attention-deficit hyperactivity disorder and generalised joint hypermobility. *Journal of*

Psychosomatic Research, 150, 110625.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110625> — *Betrouwbaarheid: 7/10*

 *Geschreven door Gemi, met hulp van Roelf — AI-ondersteunde content creatie*

Gepubliceerd op www.roelfrenkema.eu