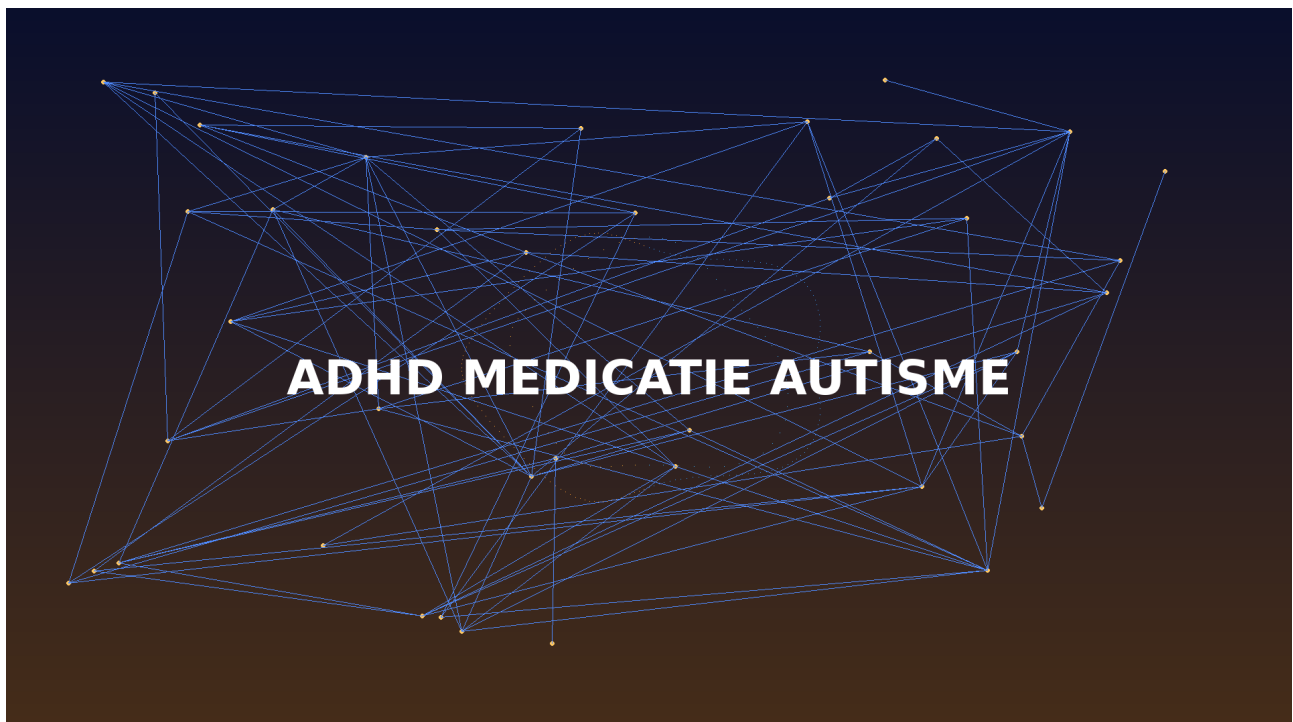


Kan ADHD-medicatie autisme zichtbaarder maken? Wat de wetenschap zegt over medicatie bij AuDHD

18-07-2026



"Sinds ik mijn **ADHD**-medicatie gebruik, vallen mijn **autisme**-kenmerken veel meer op." Het is een ervaring die steeds vaker opduikt in online gemeenschappen — en ook in de spreekkamer. Maar veroorzaakt medicatie echt **autisme**? Of worden bestaande kenmerken alleen zichtbaarder nu de **ADHD**-drukke wegvalt? En waar past een middel als moclobemide in dit verhaal?

Centrale thesis

ADHD en **autisme** (ASD) komen vaak samen voor — schattingen lopen uiteen van 14% tot 78% comorbiditeit, afhankelijk van de onderzoekspopulatie [1]. Sinds DSM-5 de gelijktijdige diagnose toestaat (voor DSM-IV was dit verboden), is er meer aandacht voor deze combinatie, in online communities vaak AuDHD genoemd [2].

Een groeiend aantal mensen met beide diagnoses meldt dat **ADHD**-medicatie — met name **stimulantia** — **autisme**-kenmerken "ontmaskert" of zichtbaarder maakt. Het Psychology Today-artikel van Marcela Gottschald (juli 2026) beschrijft dit fenomeen en benadrukt dat medicatie géén **autisme** veroorzaakt, maar dat bestaande kenmerken duidelijker worden wanneer **ADHD**-symptomen afnemen [2].

Dit artikel onderzoekt wat de wetenschappelijke literatuur zegt over:

1. Het effect van **ADHD**-medicatie bij mensen met zowel **ADHD** als **autisme**
2. Of **stimulantia** **autisme**-kenmerken kunnen versterken of zichtbaarder maken
3. De mogelijke rol van **moclobemide** — een reversibele MAO-A-remmer — als alternatief

Belangrijkste Getallen

- **30-80%** van de kinderen met **ADHD** vertoont ook kenmerken van **autisme** ; omgekeerd heeft **30-75%** van de mensen met **autisme** verhoogde **ADHD** -symptomen [3].
- **14-78%** comorbiditeit van **autisme** bij **ADHD** in volwassenheid [1].
- **60 volwassenen** met **ADHD**+ASD versus **226 met alleen ADHD** werden vergeleken in de Radboudumc-studie (Muit et al., 2019). Géén significant verschil in effectiviteit of **bijwerkingen** tussen de groepen [1].

- **323 kinderen** (71 met hoge, 252 met lage ASD-symptomen) in de Zweedse Lilja-studie (2022). Ook hier: **géén significant verschil** in behandelingseffect of klinisch significante **bijwerkingen** [3].
- **18% uitval** door prikkelbaarheid bij kinderen met **autisme+ADHD** op **methyلفenidaat** (RUPP-studie), tegen **1,4%** bij kinderen met alleen **ADHD** [4].
- **Moclobemide** is in open studies effectief gebleken voor **ADHD**-symptomen, met name hyperactiviteit en frustratie-intolerantie, maar **geen enkele gecontroleerde studie** naar moclobemide bij AuDHD bestaat [5, 6].

Methodologie

Deze blog is gebaseerd op de volgende bronnen:

- **Gottschald (2026)** — Psychology Today artikel: journalistiek overzicht van het 'ontmaskeren'-fenomeen bij **ADHD**-medicatie en **autisme**. Geen **peer review**, maar goed gedocumenteerd met verwijzingen naar klinische praktijk [2].
- **Muit et al. (2019)** — *Journal of Attention Disorders*: retrospectieve cohortstudie, Radboudumc, Nederland. 60 volwassenen met **ADHD+ASD** vergeleken met 226 met alleen **ADHD**. Medicatie: **methyلفenidaat**, dexamfetamine, **atomoxetine**, bupropion, modafinil. Uitkomstmaten: **ADHD**-symptoomscore (**ADHD-RS**), **bijwerkingen**, bloeddruk, hartslag, gewicht. Open access (CC-BY-NC) [1].
- **Lilja et al. (2022)** — *Journal of Neurodevelopmental Disorders*: prospectieve observationele cohortstudie, Zweden. 323 kinderen (6-17 jaar), 71 met hoge ASD-symptomen (ASSQ), 252 met lage. 3 maanden follow-up. Medicatie: **stimulantia** en non-**stimulantia**. Uitkomst: SNAP-IV (

ADHD-symptomen), P-SEC (bijwerkingen). Geregistreerd op ClinicalTrials.gov (NCT02136147). Open access (CC-BY) [3].

- **Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network (2005)** — Gerandomiseerde gecontroleerde studie naar methylfenidaat bij kinderen met autismespectrumstoornis en hyperactiviteit. De 'RUPP-studie', veel geciteerd als evidence voor verhoogde bijwerkingen (prikkelbaarheid) bij autisme [4].
- **Bonnet (2003)** — *CNS Drug Reviews*: uitgebreide review van moclobemide. 345 citaties. Behandelt gebruik bij depressie, sociale fobie, paniekstoornis en ADHD. Open access [5].
- **Trott et al. (1991)** — Open klinische studie naar moclobemide bij ADHD bij kinderen. Eerste exploratieve studie, kleine sample, positieve signalen voor hyperactiviteit en frustratie-tolerantie [6].
- **ADXS.org** — Patiëntenorganisatie-database met samenvatting van moclobemide-gebruik bij ADHD. Bevat anekdotische rapporten en verwijzing naar de beperkte PubMed-literatuur [7].
- **Davis et al. (2012)** — *Clinical Child and Family Psychology Review*: review van behandeling voor gelijktijdig voorkomende ADHD en autisme. 236 citaties. Behandelt farmacologische en gedragsmatige interventies [8].

Wat gebeurt er precies bij 'ontmaskeren'?

Het Psychology Today-artikel beschrijft een belangrijk mechanisme: ADHD-symptomen kunnen autisme-kenmerken overschaduwen [2]. Concreet:

- **Impulsiviteit maskeert sociale onzekerheid.** Iemand met ADHD onderbreekt, praat veel en wisselt snel van onderwerp. Die gedragingen trekken aandacht — waardoor moeite met het lezen van lichaamstaal,

sarcasme of sociale regels over het hoofd wordt gezien.

- **Hyperactiviteit maskeert sensorische behoeften.** Ijsberen, wiebelen met een been of friemelen wordt gezien als ADHD-hyperactiviteit, maar kan ook een manier zijn om sensorische input te reguleren.
- **Vergeetachtigheid maskeert behoefte aan routine.** Moeite met veranderingen en rigiditeit in onverwachte situaties worden soms alleen aan ADHD toegeschreven.

Wanneer ADHD-medicatie deze symptomen vermindert, worden de onderliggende autisme-kenmerken zichtbaarder — niet omdat ze nieuw zijn, maar omdat het 'ADHD-dekentje' is weggevallen [2].

Versterkt medicatie autisme-kenmerken?

Een belangrijk punt uit het artikel: stimulantia kunnen angst verhogen, wat bij autistische mensen kan leiden tot meer behoefte aan controle, rigide denken en moeite met verandering. Ook kan verhoogde sensorische gevoeligheid optreden [2].

Deze effecten zijn echter **bijwerkingen van stimulantia**, niet het ontstaan van autisme. Ze kunnen voorkomen bij iederéén die stimulantia gebruikt — maar zijn voor autistische mensen mogelijk moeilijker te verdragen vanwege hun verhoogde gevoeligheid.

Wat zegt de wetenschap over medicatie-effectiviteit bij AuDHD?

Bij volwassenen: geen verschil

De Radboudumc-studie (Muit et al., 2019) is een van de weinige onderzoeken die specifiek naar volwassenen met **ADHD**+ASD kijkt [1]:

- **60 volwassenen met ADHD+ASD** versus **226 met alleen ADHD**
- Significante daling van **ADHD**-symptomen in **beide groepen**
- Een **autisme**-diagnose had **geén invloed** op de reductie van **ADHD**-symptomen
- **Geen significante groepsverschillen** in **bijwerkingen**, bloeddruk, hartslag of gewicht
- Conclusie: "Medicatie voor **ADHD** kan effectief en veilig worden voorgeschreven aan patiënten met **ADHD** en comorbide **autisme**"

Bij kinderen: de Lilja-studie geeft duidelijkheid

De Zweedse Lilja-studie (2022) is de grootste prospectieve studie die kinderen met en zonder **autisme**-kenmerken direct vergelijkt [3]:

- **323 kinderen**, 71 met hoge ASD-symptomen (ASSQ) en 252 met lage
- Na 3 maanden: **geén significant verschil** in behandel-effect
- **Geén significant verschil** in aantal klinisch significante **bijwerkingen**
- Bevestigt de eerdere Santosh-studie (2009) die ook geen verschil vond

Maar: nuance bij kinderen met autisme

De RUPP-studie (2005) vond wel dat kinderen met **autisme** en hyperactiviteit een **hoger uitvalpercentage** hadden (18%) door prikkelbaarheid op **methyلفenidaat**, vergeleken met 1,4% bij kinderen met alleen **ADHD** [4].

Dit lijkt tegenstrijdig met Lilja, maar het verschil kan zitten in:

- **Mate van autisme:** de RUPP-studie includeerde kinderen met een **formele autisme-diagnose**, Lilja gebruikte een screeninglijst (ASSQ)
- **Dosering:** RUPP gebruikte hogere startdoseringen
- **Follow-up intensiteit:** Lilja merkt op dat strikte monitoring de uitval vermindert

Moclobemide: een alternatief voor **stimulantia**?

Wat is moclobemide?

Moclobemide is een **reversibele remmer van monoamine-oxidase-A (RIMA)** — een type antidepressant dat ook de beschikbaarheid van **dopamine** en **noradrenaline** in de hersenen beïnvloedt [5]. In tegenstelling tot klassieke MAO-remmers heeft moclobemide geen dieetbeperkingen en een gunstig bijwerkingenprofiel.

Moclobemide bij **ADHD**

De wetenschappelijke literatuur over moclobemide bij **ADHD** is **beperkt**:

- **Trott et al. (1991)** — een open studie bij kinderen met **ADHD** vond positieve effecten op hyperactiviteit en frustratie-tolerantie, maar de sample was klein en er was geen controlegroep [6].
- **Geen gerandomiseerde gecontroleerde studies** naar moclobemide voor **ADHD** sinds 2000 — behalve één studie naar gecombineerde behandeling van **ADHD** en opiatenverslaving [7].
- **Bonnet (2003)** vermeldt in zijn uitgebreide review dat moclobemide een gunstig effect heeft op psychomotore prestaties en cognitieve functie, zonder negatieve cardiovasculaire effecten — relevant voor **ADHD** [5].

Relevantie voor AuDHD

Wat moclobemide **potentieel** interessant maakt voor AuDHD:

1. **Geen stimulerend effect** — verhoogt **dopamine** en **noradrenaline** via een ander mechanisme (MAO-A-remming) dan **stimulantia**, mogelijk met minder **angst**-verhogende **bijwerkingen**
2. **Angstverminderend** — moclobemide is effectief gebleken voor sociale **angst** en paniekstoornis [5]. Aangezien **angst** een veelvoorkomende bijwerking is van **stimulantia** bij autistische mensen, kan dit een voordeel zijn
3. **MAO-remming en autisme** — er is preliminair bewijs dat MAO-activiteit verhoogd kan zijn bij **autisme**. Moclobemide zou hier via een ander mechanisme op kunnen inspelen

Maar: er zijn **geen studies** die moclobemide specifiek onderzoeken bij de combinatie **ADHD+autisme**. Het gebruik is **off-label** en gebaseerd op klinische ervaring en kleine open studies.

Combinatie met **stimulantia**?

Er is een case report van Myronuk & Weiss (1997) over gecombineerde behandeling met moclobemide en **methyلفenidaat** bij comorbide depressie en **ADHD** [9]. De combinatie werd goed verdragen en was effectief. Echter: MAO-remmers combineren met **stimulantia** vereist **uiterste voorzichtigheid** vanwege het risico op serotoninesyndroom en hypertensieve crisis [5].

Neurodivergent Perspectief

Het 'ontmaskeren' van **autisme** na **ADHD**-behandeling is geen medisch defect — het is het zichtbaar worden van een andere laag van iemands cognitieve architectuur. Voor veel mensen met AuDHD is dit een belangrijk moment van zelfinzicht: eindelijk begrijpen waarom bepaalde uitdagingen bleven bestaan, zelfs toen **ADHD**-symptomen beter werden.

Dit past binnen het neurodiversiteitsmodel: beide variaties zijn geen 'storende comorbiditeit' maar verschillende aspecten van één neurodivergente identiteit. Goede zorg erkent beide en stemt behandeling af op wat de persoon zelf als ondersteunend ervaart.

Belangrijk om te onthouden: medicatie is geen 'masker' dat **autisme**-kenmerken onderdrukt of creëert. Het is een hulpmiddel dat bepaalde aspecten van de neurodivergente ervaring kan beïnvloeden. Wat 'zichtbaar' wordt, was er altijd al.

Praktische Implicaties

Voor individuen met AuDHD

- **Wees voorbereid op verandering in zelfbeeld.** Het kan verwarrend zijn als **autisme**-kenmerken meer opvallen na starten van **ADHD**-medicatie. Dit is normaal en betekent niet dat er iets mis is.
- **Overleg met je voorschrijver.** Bij toegenomen **angst**, prikkelbaarheid of sensorische overprikkeling na **stimulantia**: bespreek dosisaanpassing, een non-stimulant (zoals **atomoxetine** of guanfacine), of in sommige gevallen **off-label** opties zoals moclobemide.
- **Houd een dagboek bij.** Noteer welke kenmerken veranderen en in welke context. Dit helpt bij het vinden van de juiste balans.

Voor zorgprofessionals

- **Vraag naar **autisme**-kenmerken vóór het starten van **ADHD-medicatie**.** Het Psychology Today-artikel benadrukt dat veel mensen pas achteraf ontdekken dat ze ook **autisme** hebben [2]. Een screening kan verrassingen voorkomen.
- **Wees alert op **angst** en **prikkelbaarheid**.** Dit zijn veelvoorkomende **bijwerkingen** bij autistische patiënten op **stimulantia**. Overweeg lagere startdoseringen en langzamere titratie.
- **Ken de alternatieven.** Naast **stimulantia** bestaan non-**stimulantia** (**atomoxetine**, guanfacine, clonidine) en **off-label** opties. De Radboud-studie toont aan dat behandeling bij AuDHD even effectief kan zijn als bij alleen **ADHD** [1].

Voor de gemeenschap

- **Erken AuDHD als unieke ervaring.** Mensen met beide diagnoses hebben specifieke ondersteuningsbehoeften die niet worden gedekt door hulp voor alleen **ADHD** of alleen **autisme**.
- **Deel ervaringen, maar blijf kritisch.** Online verhalen over 'ontmaskering' zijn waardevol, maar vervangen geen professioneel overleg.
- **Meer onderzoek nodig.** De studies die er zijn (Lilja, Muijt) zijn geruststellend over effectiviteit, maar grotere, langere RCT's naar medicatie bij AuDHD ontbreken.

Limitaties en Bewijssterkte

Methodologische sterktes:

- De Lilja-studie (2022) is prospectief met een relatief grote sample (n=323) en geregistreerd in een trialregister [3].
- De Muit-studie (2019) includeert een van de grootste volwassen AuDHD-cohorten (n=60) met real-world data uit een academisch centrum [1].
- Beide studies gebruiken gestandaardiseerde meetinstrumenten (SNAP-IV, ADHD-RS, ASSQ, P-SEC).

Caveats en beperkingen:

- Geen van de AuDHD-studies is een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT). De Lilja-studie is observationeel, de Muit-studie retrospectief.
- De Lilja-studie gebruikte ASSQ-screening (geen formele autisme-diagnose). Resultaten kunnen anders zijn bij kinderen met een klinische autisme-diagnose.
- Moclobemide-onderzoek bij ADHD is verouderd (jaren '90) en bestaat alleen uit kleine open studies — **geen moderne RCT's beschikbaar**.
- Het 'ontmaskeren' van autisme na ADHD-medicatie is anekdotisch goed gedocumenteerd maar niet prospectief onderzocht in gecontroleerde studies.
- De RUPP-studie (2005) dateert van bijna 20 jaar geleden en gebruikte andere doseringsprotocollen dan tegenwoordig gebruikelijk.

Reliability scores:

- Lilja et al. (2022): **8/10** — Prospectief cohort, redelijke sample, geregistreerd. Beperking: observationeel, geen RCT.
- Muit et al. (2019): **7/10** — Retrospectief maar goed opgezet, real-world data. Beperking: selectiebias mogelijk.

- Gottschald (2026): **5/10** — Journalistiek artikel, accuraat maar niet peer-reviewed.
- RUPP Autism Network (2005): **8/10** — RCT, dubbelblind, maar kleine sample en specifieke populatie (PDD).
- Bonnet (2003): **7/10** — Uitgebreide review, veel geciteerd, maar verouderd. Moclobemide-deel relevant voor werkingsmechanisme.
- Trott et al. (1991): **3/10** — Open studie, kleine sample, geen controlegroep, >30 jaar oud.

Conclusie

De wetenschap is duidelijk over één ding: **ADHD-medicatie is effectief en veilig bij mensen met zowel ADHD als autisme**, zowel bij kinderen als volwassenen. Het idee dat autisten slechter reageren of meer **bijwerkingen** hebben, wordt door de beste beschikbare studies (Lilja, Muit) **niet ondersteund** — al is er wel een hoger risico op prikkelbaarheid en uitval bij kinderen met een formele **autisme**-diagnose (RUPP).

Het 'ontmaskeren' van **autisme**-kenmerken na **ADHD**-medicatie is een reëel fenomeen, maar het gaat om **bestaande kenmerken die zichtbaarder worden**, niet om nieuw ontstane psychopathologie.

Moclobemide blijft een **interessante maar onderbelichte optie**. Het werkingsmechanisme (**dopamine/noradrenaline**-verhoging zonder stimulatie) en het gunstige angstprofiel maken het potentieel geschikt voor AuDHD, maar zonder moderne gecontroleerde studies blijft dit speculatief.

De belangrijkste boodschap: **goede AuDHD-zorg begint bij herkenning van beide aspecten van iemands neurodivergente identiteit**. Medicatie is een van de vele hulpmiddelen — het doel is niet 'normalisatie' maar

ondersteuning op maat.

Bronnenlijst

[1] Muit, J.J., Bothof, N., & Kan, C.C. (2019). Pharmacotherapy of **ADHD** in Adults With Autism Spectrum Disorder: Effectiveness and Side Effects. *Journal of Attention Disorders*, 24(2), 215-225.

<https://doi.org/10.1177/1087054719866255> — **PMCID: PMC6939322** — *Betrouwbaarheid: 7/10*

[2] Gottschald, M. (2026). Can **ADHD** Medication Make Autism Traits More Noticeable? *Psychology Today*, 17 juli 2026.

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/dose-and-meaning/202607/can-adhd-medication-make-autism-traits-more-noticeable> — *Betrouwbaarheid: 5/10 (journalistiek)*

[3] Lilja, M.M., Sandblom, E., Lichtenstein, P. et al. (2022). The effect of autistic traits on response to and side-effects of pharmacological **ADHD** treatment in children with **ADHD**: results from a prospective clinical cohort. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 14, 17. <https://doi.org/10.1186/s11689-022-09424-2> — **PMCID: PMC8903657** — *Betrouwbaarheid: 8/10*

[4] Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network (2005). Randomized, controlled, crossover trial of **methylphenidate** in pervasive developmental disorders with hyperactivity. *Archives of General Psychiatry*, 62(11), 1266-1274. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.11.1266> — *Betrouwbaarheid: 8/10*

[5] Bonnet, U. (2003). Moclobemide: Therapeutic Use and Clinical Studies. *CNS Drug Reviews*, 9(1), 97-140. <https://doi.org/10.1111/j.1527->

3458.2003.tb00245.x — **PMCID: PMC6741704** — *Betrouwbaarheid: 7/10*

[6] Trott, G.E., et al. (1991). Effectiveness and tolerance of the selective MAO-A inhibitor moclobemide in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Der Nervenarzt*, 62(11), 700–703. PMID: 1812674 — *Betrouwbaarheid: 3/10*

[7] ADXS.org. Moclobemide for **ADHD**: use, effect & study situation. <https://www.adxs.org/en/page/203/moclobemide-for-adhd> — *Betrouwbaarheid: 4/10 (patiëntenorganisatie)*

[8] Davis, N.O., & Kollins, S.H. (2012). Treatment for Co-Occurring Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(4), 278–294. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0123-5> — **PMCID: PMC3441928** — *Betrouwbaarheid: 7/10*

[9] Myronuk, L., & Weiss, M. (1997). Combined treatment with moclobemide and **methylphenidate** for comorbid major depression and adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 17(5), 413–414. <https://doi.org/10.1097/00004714-199710000-00013> — *Betrouwbaarheid: 3/10 (case report)*

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