

ADHD en overgewicht: een verbinding die vaker voorkomt dan je denkt

01-07-2026



Mensen met **ADHD** hebben een unieke cognitieve architectuur, geen gebrek. Hun hersenen werken anders, niet slechter. Deze andere manier van werken heeft invloed op veel gebieden van het leven — ook op eetgedrag en gewicht.

Onderzoek uit de laatste jaren toont een duidelijke verband: **mensen met ADHD vaker te maken krijgen met overgewicht en obesitas dan mensen zonder ADHD**. Een grootschalige **meta**-analyse (Cortese et al., 2016) vond dat kinderen met **ADHD** een ongeveer **40% hogere kans** hebben op overgewicht, en volwassenen met **ADHD** zelfs een **70% hogere kans** op obesitas. De relatie is tweeledig: **ADHD** vergroot de kans op overgewicht, maar overgewicht kan ook **ADHD**-kenmerken verergeren.

Waarom is de kans groter?

De verbinding tussenlig er zijn meerdere mechanismen die bijdragen aan deze verhoogde prevalentie. Het is niet één enkele oorzaak, maar een combinatie

van cognitieve, gedragsmatige en biologico-fysiologische factoren.

1. Impulsiviteit en eetgedrag

Impulsiviteit is een kernkenmerk van **ADHD**. Dit vertaalt zich vaak in **impulsief eten** — eten zonder honger, moeilijk stoppen wanneer je vol bent, of grijpen naar calorie-rijke snacks "op het moment". De hersengebieden die betrokken zijn bij impulscontrole (zoals de **prefrontale cortex**) zijn bij mensen met **ADHD** minder actief of anders verbonden. Dat maakt het lastiger om een pauze te nemen tussen de drang om te eten en de daadwerkelijke handeling.

2. Uitgestelde beloning en dopaminergie

De **ADHD**-hersenen hebben een **anders beloningssysteem**. **Dopamine** — de stof die betrokken is bij motivatie, plezier en beloning — werkt anders. Voedsel, vooral suiker- en vetrijke producten, geeft een snelle dopaminestoot. Voor iemand met een "dopaminetekort" voelt dat als een tijdelijke oplossing. Het leidt tot een cyclus: je eet om je beter te voelen, de dip komt, je eet weer.

3. Uitdagingen met plannen en structuur

Gezonde voeding vereist planning: boodschappen doen, koken, maaltijden regelmatig innemen. **Excutieve functies** — plannen, organiseren, initiëren — zijn vaak uitgedaagd bij **ADHD**. Het resultaat: vaker kiezen voor gemak (snelle snacks, diepvries, bestellen), onregelmatige maaltijden, en daarna weer overeten omdat je te lang hebt gewacht.

4. Medicijneffecten

Stimulerende medicatie (**methyfenidaat**, amfetaminen) kan **honger onderdrukken** overdag. Wanneer de werking afneemt ('s avonds), komt de

honger terug — vaak hevig. Dit kan leiden tot avondeten of nachtetten. Niet iedereen ervaart dit, maar het is een bekende bijwerking die gewicht kan beïnvloeden.

5. Slaap en stress

Mensen met **ADHD** vaker last van **slaapproblemen**. Slaaptekort verhoogt ghreline (hongerhormoon) en verlaagt leptine (verzadigingshormoon). Daarnaast is chronische stress — van het constant compenseeren in een niet-**ADHD**-geschikte omgeving — een bekende driver van emotioneel eten en buikvetopslag.

Wat betekent dit voor jou?

Als je **ADHD** hebt en te maken krijgt met gewicht, **ben je niet "zwak" of "ondisciplinered"**. Je heert met een hersenarchitectuur die andere uitdagingen met zich meebrengt bij voedselkeuzes. Dat begrijpen is de eerste stap naar veranderen.

Strategieën die wel werken (voor **ADHD**-cognitie)

Strategie	Waarom het werkt
Vooraf gesneden groente/fruit zichtbaar	Vermindert drempel voor gezonde keuzes, geen plannen nodig
Eiwitrijk ontbijt	Stabiele bloedsuiker, minder dippen, minder hevig hongergevoel later
Vaste eetmomenten (alarmen)	Externe structuur vervangt interne planning
Keuken "ontrui" van triggers	Verlaagt impulsieve grijpmomenten

Strategie	Waarom het werkt
Korte, concrete eetregels	"Eet eerst eiwit, dan groente" werkt beter dan "eet gezond"
Bewegingspauzes inbouwen	Ondersteunt dopamineregulatie zonder voedsel

Let op: medicatie en gewicht

Neem **nooit zelf medicatie af of aanpassen** vanwege gewichtszorgen. Overleg met je behandelarts. Soms helpt een andere dosering, een XR-variant, of een niet-stimulerend alternatief. Er zijn ook medicijnen (zoals lisdexamfetamine) die goedgekeurd zijn voor *binge-eating disorder* en **ADHD** — twee vliegen in één klap.

De omgekeerde kant: overgewicht verergeren **ADHD**-kenmerken

Onderzoek suggereert dat **overgewicht zelf **ADHD**-symptomen kan verergeren**. Ontstekingsreacties (laaggradige inflammatie bij overgewicht) beïnvloeden neurotransmittersystemen. Insulinereistente kan de hersenfunctie nadelig beïnvloeden. Het is een **tweerichtingverkeersweg**: **ADHD** → overgewicht → erger **ADHD** → meer overgewicht. Door de cyclus te doorbreken op één punt, help je beide kanten.

Wat de cijfers zeggen

- **~40% hogere prevalentie** van overgewicht bij kinderen met **ADHD** (Cortese et al., 2016, **meta**-analyse, 42 studies, >700.000 deelnemers)

- **~70% hogere prevalentie** van obesitas bij volwassenen met **ADHD** (dezelfde studie)
- **Impulsiviteit** is de sterke voorspeller van binge-eating bij **ADHD** (Davis et al., 2011)
- **Slaapduur <6 uur** verdubbelt obesitasrisico, ook na correctie voor **ADHD** (Taheri et al., 2004)
- **Stimulerende medicatie** in vroege leeftijd geassocieerd met *lagere* BMI op lange termijn (Harstad et al., 2014) — waarschijnlijk door betere impulscontrole

Praktische volgende stappen

1. **Kaart je patroon:** Een week lang bijhouden *wanneer* en *waarom* je eet (honger, stress, verveling, gewoonte?). Patroonherkenning is krachtig.
2. **Eén kleine verandering:** Kies *één* ding deze week — bv. een glas water voor elke maaltijd, of vrucht en noot als standaard snack.
3. **Gebruik externe hulpmiddelen:** Telefoonalarmen voor maaltijden, boodschappenlijst-app, receptenbox als keuzestress te groot is.
4. **Bespreek met je huisarts/psychiater:** Als medicatie je eetpatroon stoort, zijn er opties.
5. **Wees zachter voor jezelf:** Een "foutje" is geen mislukking. Het is data. Volgende keuze is een nieuwe kans.

Conclusie

De link tussen **ADHD** en overgewicht is echt, goed gedocumenteerd, en **niet jouw schuld**. Het komt door een combinatie van andere beloningsverwerking, impulsiviteit, planningsuitdagingen, slaap, stress en soms medicijneffecten. De goed nieuws: **kennis is macht**. Als je begrijpt *waarom* je hersenen anders

reageren op voedsel, kun je strategieën kiezen die *bij* jouw cognitieve architectuur passen — niet ertegen.

Het gaat niet om "normaal" eten. Het gaat om **ontdekken wat voor jou werkt**.

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

Gepubliceerd op www.roelfrenkema.eu