

Stappenplan huisartsenpraktijken Aanpak ADHD Jeugd Midden-Brabant

Inleiding

Dit stappenplan beschrijft de aanpak van de Aanpak ADHD bij Jeugd voor startende praktijken. Aanbod komen een aantal praktische zaken, de te maken keuzes en tevens de aanpak bij kinderen metvermoeden ADHD én bij kinderen bij wie de diagnose al langer geleden is gesteld. Tijdens een praktijkbezoek neemt Petra Geerts het stappenplan door en kunnen keuzes worden gemaakt.

Doel Aanpak ADHD

Met deze aanpak streven we de volgende doelen na:

- Alle kinderen met ADHD zijn in beeld bij de huisartsenpraktijken;
- Kinderen met ADHD ontvangen sneller de juiste zorg en ondersteuning;
- Herhaalmedicatie wordt niet verlengd, zonder dat het kind gezien is;
- Kinderen worden na behandeling of begeleiding door de GGZ of het ADHD centrum ETZ - indien mogelijk – direct terugverwezen naar de huisarts (voor de controles);
- De doorverwijzing, terugkoppeling en communicatie tussen de huisartsenpraktijken, GGZ, GGD en het ADHD centrum ETZ is verbeterd.

Praktische zaken start Aanpak ADHD

- Vul het aanmeldformulier in.
- Lees NHG-standaard door.
- Woon de start- en verdiepingsbijeenkomst bij met minimaal één huisartsvertegenwoordiger van de HAGRO en de POH-GGZ.
- Bij doorverwijzing naar ADHD centrum ETZ, zet op verwijsformulier bovenaan Aanpak ADHD. Hierdoor zullen de wachttijden minimaal zijn.
- Vul het excel schema in voor de evaluatie.
- Vanuit de gemeente wordt een eenmalige vergoeding ter beschikking gesteld voor het dossieronderzoek en een jaarlijkse vergoeding voor het in beeld houden van de kinderen.
- Ondersteuning vanuit PrimaCura GGZ wordt aangeboden (scholing, informatie, op maat via Petra Geerts. Zij is te bereiken via p.geerts@primacuraggz.nl of 06 – 45 15 92 54).

Te maken keuzes binnen de huisartsenpraktijk

Iedere huisartsenpraktijk maakt de volgende keuzes:

- Wie is er binnen het samenwerkingsverband de aandachts-huisarts ADHD?
- Gaan alle huisartsen ADHD behandelen/ begeleiden of wordt er doorverwezen naar één collega binnen de maatschap?
- Stelt de huisarts zelf wel/ geen diagnose ADHD?
- Stelt de huisarts zelf wel/ geen medicatie in?
- Wat wordt de rol van de POH-GGZ in de aanpak?
- Wie geeft de psycho-educatie bij begeleiding vanuit huisartsenpraktijk (POH-GGZ, huisarts, Jeugdarts)?
- Wie voert de controles uit (POH-GGZ, huisarts of combi)?

Aanpak bij kinderen met diagnose ADHD, ICPC-code en/of medicatie

Middels deze stap willen we alle kinderen in beeld brengen die:

- De diagnose ADHD hebben.
- De ICPC code P21 'overactief kind/hyper kinetisch syndroom' hebben.
- Methylfenidaat of andere neuroleptica slikken.

Dit doen we middels het doorlopen van een aantal stappen.

1. Dossieronderzoek

Uitdraai maken van alle patiënten < 18 jaar met

- ICPC code ADHD P21 'overactief kind/hyper kinetisch syndroom'.
- ATC medicatiecode N06 = methylfenidaat.
- ATC medicatiecode N05 = andere neuroleptica < 18 jaar.

Keuze: Wie maakt deze uitdraai (Huisarts, POH-GGZ, apotheker, assistent)

Op basis van deze uitdraai wordt gekeken of:

- De kinderen met ICPC P21 (nog) ADHD hebben.
- Er kinderen zijn die medicatie hebben en niet de diagnose ADHD.

Zo nodig worden zaken aangepast.

2. Oproepen patiënten (inclusief de ouders) vanuit de uitgedraaide lijst

Huisarts checkt de lijst samen met de POH-GGZ (of een andere professional) en roept in principe alle kinderen op uit de lijst. Dit wordt telefonisch gedaan, zodat er meteen uitleg kan worden gegeven.

Uitzondering zijn:

- Kinderen die in de afgelopen 5 maanden zijn gezien door de huisarts.
- Kinderen die in de afgelopen 5 maanden zijn verwezen rondom deze diagnose.
- Kinderen met hoofdbehandelaar specialist, waarvan je zeker weet dat deze het afgelopen jaar zijn gezien.

Vermeld informatie en oproep in het HIS onder de episode in journaalregel (ADHD, medicatie, hoofdbehandelaar).

Keuze: Wie roept de patiënt op?

3. Voorbereiding afspraak

Als voorbereiding op de afspraak, neemt de huisarts/ POH-GGZ het dossier door en kijkt in iedergeval naar medicatie, ingezette behandeling en begeleiding en afspraken over controles.

4. Afspraak

Tijdens de afspraak komen de volgende zaken ter sprake:

- Algeheel functioneren (school, thuis, vrienden, hobby's).
- Medicatie (effect, bijwerking, therapietrouw, werkingsduur, ervaringen met medicatievrijperiode).
- Andere psychische klachten.
- Lichamelijk onderzoek (lengte, gewicht, bloeddruk, pols).
- Psycho-educatie en praktische adviezen op maat (afhankelijk van behoefte).
Zie: thuisarts.nl, www.balans.nl, ehealth-modules zoals 'ADHD bij Jeugd' van Minddistrict.
- Bijzonderheden en vragen.

In principe wordt er een controle-afspraken gemaakt over (maximaal) 6 maanden, waarin dezelfde vragen aan bod komen. Alleen wanneer een kind wordt doorverwezen (ADHD centrum ETZ / GGZ) wordt dit niet gedaan of indien er geen sprake meer is van ADHD.

Aanpak bij vermoeden ADHD

Bij kinderen waarvan er een vermoeden van ADHD is, wordt het stroomschema doorlopen. Onderstaande informatie is aanvullende op het stroomschema.

- Afnam hetero-anamnese
Zie bijlage 1 voor mogelijke vragen.
- Afnam ADHD Vragen Lijst (AVL)
Zie informatiemap voor AVL lijst, scoringskaart en scorelijsten.

De AVL is een gedragsbeoordelingslijst (geen diagnose-instrument!). De AVL kan op eenvoudige wijze achterhalen óf, en in welke mate, er bij kinderen sprake is van gedragssymptomen van ADHD. De lijst geeft aan op welk gebied ouders en leerkrachten de meeste problemen zien bij het kind: aandacht te kort, hyperactiviteit, impulsiviteit of combinaties daarvan. Laat de lijst invullen door mensen die goed op de hoogte zijn van het gedrag van het kind, zoals ouders, leerkrachten, groepsleiders etc. Daarbij geeft deze persoon aan in welke mate er in de afgelopen 6 maanden bij het kind sprake was van de gedragsaspecten.

- Wel/ geen stellen diagnose
Huisarts kan diagnose zelf stellen of hiervoor doorverwijzen (ADHD centrum ETZ of GGZ). Hoe diagnose te stellen, staat in NHG-standaard.
Onder de 6 jaar is het advies om niet zelf de diagnose te stellen.
Bij een complex systeem is het advies niet zelf de diagnose te stellen.
- Wel/ geen instellen medicatie
Huisarts kan medicatie zelf instellen of hiervoor doorverwijzen (ADHD centrum ETZ of GGZ).
- Wel/ geen geven psycho-educatie
Huisarts/ POH-GGZ kunnen psycho-educatie zelf geven of hiervoor doorverwijzen (GGD). Voor psycho-educatie zie thuisarts.nl of de website www.balans.nl.
- Bij doorverwijzing ADHD centrum ETZ of GGZ de volgende gegevens meesturen:
 - Waarom is de verdenking er van ADHD? Waar heeft het kind last van?
 - Wat is de hulpvraag van de ouders?
 - Is er al eerder hulp ingezet rondom deze problematiek?
 - Huidige medicatie.
- Bij geen doorverwijzing, afspraken maken voor controles

Bijlage 1 Voorbeelden vragen anamnese ADHD

Om een inschatting van het functioneren van het kind in het algemeen te maken kan gebruik worden gemaakt van de volgende vragen.

Hoe gaat het thuis?

- Opvoedingsproblemen;
- De invloed op het sociaal functioneren (thuis, bij vrienden, clubs);
- Eventuele (complexe) psychosociale omstandigheden (scheiding ouders, overlijden familielid, (seksueel) misbruik).

Hoe gaat het op school?

- Het functioneren op school (doubleren, niet goed presteren, te laat komen, spijbelen);
- Specifieke zorgen geuit door school, de jeugdgezondheidszorg of anderen (bijvoorbeeld lager schoolniveau dan advies, moeite met sociale interactie klas- of clubgenoten, algehele leerachterstand of specifieke leerproblematiek (dyslexie, dyscalculie));
- Tekenen van aandachttekort, hyperactiviteit en impulsiviteit en waar en wanneer deze aanwezig zijn (thuis, school, elders).

Vrije tijd

- Wat gaat er goed en wat gaat er minder goed in omgang met vrienden?
- Lukken bepaalde hobby's goed of minder goed?

Aanvullende vragen

- De leeftijd waarop de symptomen zijn begonnen (voor 12de jaar?);
- De frequentie en duur van de symptomen (langer dan 6 maanden);
- Is er sprake van oppositioneel gedrag?
- Aanwijzingen voor co-morbiditeit: angsten, depressie, tics, ASS;
- Familie anamnese voor ADHD of andere psychiatrische aandoeningen;
- Het slaappatroon (onrustig slapen, inslaapproblemen);
- Motorische problemen;
- Gehoor- of visusproblemen;
- Eetproblemen;
- Medicijngebruik.