

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

ADHD bij kinderen en jeugdigen

Toelichting

Aanleiding

De veranderingen in de GGZ geven aanleiding voor een actualisatie van de RTA ADHD van 2010. Een deel van de zorg zal binnen de generalistische basis GGZ vallen, een deel binnen de gespecialiseerde GGZ of 2^e lijns zorg. Daarnaast is in 2014 een nieuwe NHG standaard ADHD verschenen. Samenwerkingsafspraken zijn van belang om bij al deze veranderingen de kwaliteit van zorg te handhaven. Deze RTA is gebaseerd op de landelijke richtlijnen, waaronder de te verschijnen NHG standaard.

Diagnostiek

Voordat het diagnostisch traject wordt ingegaan is het advies om de jeugdarts hierbij te betrekken. De jeugdarts heeft aanvullende kennis en informatie, en speelt een rol bij de relatie met school en het maken van afspraken hiermee. In overleg kan besloten worden te verwijzen voor diagnostiek.

De diagnose ADHD wordt door een psycholoog of orthopedagoog gesteld. I.v.m. de continuïteit van zorg is het advies om een lokaal netwerk op te bouwen met psychologen/orthopedagogen die een kwalitatief goed onderbouwd rapport opstellen. Een vereiste hierbij is dat na diagnose ook de eventuele psychoeducatie kan worden geleverd en de psychologische behandeling wordt gestart door de psycholoog/orthopedagoog. De kindertsen in de tweede lijn werken met vaste psychologen, hetzij binnen het ziekenhuis (St. Anna ziekenhuis en Elkerliek), hetzij en daarbuiten (Catharina Ziekenhuis en Máxima Medisch centrum en Elkerliek).

NB: Het kan per gemeente verschillen of onderzoek en behandeling door de orthopedagoog wordt vergoed.

Behandeling

De opbouw van een netwerk rondom de huisartsenpraktijk is belangrijk. Hierdoor kan altijd een vast traject worden gevolgd. Als in en rondom de huisartsenpraktijk voldoende kennis en ervaring beschikbaar is, dan is een groot deel van het traject mogelijk binnen de eerste lijn. Is dit niet het geval, dan kan worden verwezen. Bij complexe problematiek wordt geadviseerd altijd naar de gespecialiseerde GGZ of de 2^e lijn te verwijzen.

Bij de psychoeducatie kan de POH GGZ (-jeugd) een belangrijke rol spelen. Dit geldt ook voor de niet-medicamenteuze behandeling. Hiervoor kan ook binnen het eigen netwerk worden verwezen naar de generalistische basisGGZ.

Het instellen op medicatie (methylfenidaat) vergt expertise. De werkgroep adviseert om hiervoor te verwijzen naar de tweede lijn. Vanuit de tweede lijn wordt het kind na instelling z.s.m. terugverwezen. Bij voldoende kennis en ervaring kan de instelling op medicatie door de huisarts worden gedaan, mits het om ongecompliceerde ADHD gaat zonder comorbiditeit of contra indicaties (zoals hypertensie). Indien tijdens de controle op effect en bijwerkingen problemen optreden, of als er speciale vragen zijn, dan kan de kinderarts / psychiater laagdrempelig telefonisch worden geconsulteerd of er kan worden terugverwezen.

Bij langwerkende producten is de hoeveelheid methylfenidaat die direct wordt afgegeven én de wijze van gereguleerde afgifte verschillend. De kinetische profielen van de producten wijken daardoor onderling af. Ze kunnen dus niet als onderling uitwisselbaar worden beschouwd. De langwerkende preparaten worden niet door elke verzekering vergoed; soms wel in het aanvullend pakket. Let dus op de eventuele eigen bijdrage. Via de site van de oudervereniging Balans, voor ouders van kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragsstoornissen waaronder ADHD, kunnen ouders informatie vinden over de verschillende ziektekostenverzekeringen:
www.balansdigitaal.nl

Follow up

Na instelling van de medicatie volgt halfjaarlijkse controle.

Aandachtspunten hierbij zijn:

- Heeft de medicatie nog effect? Is er afname van hyperactiviteit en impulsiviteit, is er verbetering van de aandacht en concentratie? Hoe is het contact met ouders, broers/zussen, leerkracht en leeftijdgenoten? Hoe zijn de schoolresultaten?
- Wordt de medicatie nog gebruikt, zo nee waarom niet?
- Een aantal bijwerkingen die kunnen wijzen op overdosering moeten nagevraagd worden: gebrek aan spontaniteit, in zichzelf gekeerd zijn, labiliteit, depressie, tics, perseveratie. Bijwerkingen als hoofd- en buikpijn kunnen ook optreden bij onregelmatig gebruik;
- Gewichtscntrole teneinde de medicatiedosis aan te passen. Bij gewichtstoename bij vorderen van de leeftijd moet dosis *soms* worden verhoogd voor een adequaat effect;
- Omdat enkele kinderen een afbuigende groeicurve laten zien: lengte en gewichtscntrole. Medicatiepauzes in weekeinde en vakantie worden afgeraden, aangezien de behandeling beoogt om het psychosociale functioneren ook buiten school te bevorderen. Duidelijke

groei vertraging of gewichtstoename of afname vormt wel een indicatie voor het invoeren van medicatiepauzes;

- Controle van de bloeddruk i.v.m. sporadisch voorkomende hypertensie. Voor een adequate bloeddrukmeting is een passend kindermanchet nodig nodig. Houdt er rekening mee dat er diverse maten bestaan.
- Controleer compliance, vooral bij de naar autonomie strevende pubers. Overzetten op een langer werkende toedieningsvorm kan uitkomst bieden (let op: deze worden niet altijd vergoed door de verzekering)
- Controleer co-morbiditeit zoals oppositioneel gedrag, angst, dwang, depressie, bij pubers: verslaving

Bij gebruik langer dan twee jaar effect ook beoordelen door medicatiestop van 1-2 weken tot een maand gedurende het schooljaar.

Namens huisartsen

Anne-Marie der Kinderen
Peter Lucassen
Marijke Nelissen

Namens kinderartsen

Erik Brouwer, Elkerliek ziekenhuis
Tom Hendriks, Catharina Ziekenhuis
Marieke Pestman, St. Anna ziekenhuis
Marjo Verreussel, Máxima Medisch Centrum

Namens jeugdartsen

Nanette Oei
Marja Schuil

Namens kinder- en jeugdpsychiaters

Ann van Roy, GGzE

Namens transmurale stichtingen

Hennie van Bavel, coördinator HaCa
Ans Hendriks, medisch coördinator Quartz

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, THEMA, TransMáx. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijnen. Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HaCa.

© 2017 HaCa