

# ADHD bij kinderen en jeugdigen

## Regionale Transmurale Afspraak

### Doelstelling

Een betere samenwerking en adequaat verwijzen bij ADHD bij kinderen en jeugdigen.

### Diagnostiek – signalering gedragsprobleem

#### Signalering

De kernsymptomen aandachtstekort, impulsiviteit en/of hyperactiviteit komen in wisselende mate voor bij kinderen, waardoor de uitingsvormen van ADHD sterk uiteenlopend kunnen zijn.

Bij een vermoeden van ADHD op basis van gesignaleerde gedragsproblematiek van een kind, wordt nader onderzoek verricht naar de aard en oorzaak hiervan:

- Met lichte tot matige lijdensdruk en disfunctioneren zonder psychiatrische comorbiditeit → verwijzen voor diagnostiek naar de generalistische basis GGZ;
- Bij ernstige problematiek → verwijzen naar de gespecialiseerde GGZ of kinderarts.

*NB. Alvorens te verwijzen voor nader onderzoek vindt bij voorkeur overleg plaats tussen de huisarts en de jeugdarts.*

#### Overleg huisarts - jeugdarts

De huisarts neemt contact op met de jeugdarts voor aanvullende informatie, en vice versa, en om te komen tot een voorlopige diagnose.

Jeugdartsen (4-19) zijn bereikbaar via het centrale nummer van de GGD 088 - 0031414. De huisarts geeft aan om welke school/kind het gaat. Via dit nummer kan:

- Direct doorverbonden worden met de jeugdarts;
- Naam en contactgegevens van de jeugdarts opgevraagd worden.

Jeugdartsen (0-4) zijn bereikbaar via het consultatiebureau 040 – 2308020 (Zuidzorg)<sup>1</sup> en voor regio Helmond via Zorgcentrale 0900 - 899 8636 (Zorgboog)

#### Diagnosestelling

Diagnosestelling

- De huisarts / jeugdarts verwijst voor het stellen van de diagnose ofwel naar een 1<sup>e</sup> lijns (vrijgevestigde) psycholoog of orthopedagoog<sup>2</sup> waar al mee wordt samengewerkt, ofwel naar een ziekenhuis of GGZ-instelling.<sup>3</sup> Bij verwijzing zorgt de huisarts/jeugdarts voor de nodige gegevens en een duidelijke vraagstelling;
- Degene naar wie verwezen is stuurt een verslag van de consultatie retour naar de huisarts met een kopie naar de jeugdarts.

<sup>1</sup> Vragen naar secretariaat Jeugdgezondheidszorg. Als de jeugdarts niet aanwezig is: mail met verzoek om overleg.

<sup>2</sup> Vergoeding van de orthopedagoog kan per gemeente verschillen.

<sup>3</sup> Dit is in Zuidoost Brabant mogelijk in het ziekenhuis van Geldrop

*NB. Er bestaat een kwaliteitsverschil tussen diverse psychologenpraktijken. Het advies is om een lokaal netwerk op te bouwen met psychologen die een kwalitatief goed onderbouwd rapport opstellen. Een vereiste is dat na diagnose ook de evt. psychologische behandeling door de psycholoog kan worden gestart en de psychoeducatie wordt aangeboden.*

## Behandeling

Algemeen:

- Behandeling in de 1<sup>e</sup> lijn vindt plaats bij kinderen met ADHD > 6 jr zonder comorbiditeit. In alle andere gevallen wordt verwezen voor behandeling;
- Bij voldoende kennis en ervaring kan de medicatie gestart worden door de huisarts, tenzij er sprake is van complexe problematiek of contra indicaties<sup>4</sup>. Bij onvoldoende kennis en ervaring wordt de medicamenteuze behandeling in principe gestart in de 2<sup>e</sup> lijn, hiervoor kan verwezen worden naar de kinderarts of de kinderpsychiater. Na instelling op de medicatie volgt z.s.m. terugverwijzing naar de 1<sup>e</sup> lijn.

## Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling

Stap 1: **Psycho educatie kind EN ouders**

- Door de huisarts of POH GGZ jeugd<sup>5</sup>, of;
- Door psycholoog die de diagnose heeft gesteld<sup>4</sup>.

Stap 2: **Niet medicamenteuze behandeling kind EN ouders**

- Bij een kind > 6 jaar zonder comorbiditeit door POH GGZ jeugd indien voldoende expertise aanwezig;
- De nadruk ligt op de pedagogische ondersteuning van de ouders;
- In alle andere gevallen verwijst de huisarts voor niet medicamenteuze behandeling naar de psycholoog of orthopedagoog gespecialiseerd in ADHD.

Stap 3: **Monitoring**

De huisarts of POH GGZ jeugd<sup>5</sup> monitort het effect van de voorlichting en niet medicamenteuze behandeling na 3 maanden en overweegt medicatie bij onvoldoende effect. Hierbij wordt de individuele situatie in acht genomen; indien er bijvoorbeeld een dreiging is dat het kind van school wordt gestuurd kan eerder gestart worden met medicatie.

## Medicamenteuze behandeling

Bij onvoldoende effect van voorlichting en niet medicamenteuze behandeling wordt gestart met medicatie.

Medicatie:

- Methylfenidaat: zie bijlage 1 voor doseerschema;
- Bij onvoldoende effect of teveel bijwerkingen wordt verwezen naar de 2<sup>e</sup> lijn.

Bij andere middelen kan te weinig ervaring worden opgedaan in de 1<sup>e</sup> lijn. Hiervoor wordt verwezen naar de 2<sup>e</sup> lijn. Na instelling wordt het kind terugverwezen naar de 1<sup>e</sup> lijn.

---

<sup>4</sup> Zie de toelichting

<sup>5</sup> Afhankelijk van de kwaliteiten van de POH GGZ en van de afspraken tussen huisarts en POH GGZ.

## Follow up

Niet-medicamenteuze behandeling:

- 1x per 6 maanden;
- Navraag klachten thuis en op school;
- Indien deze betrokken is dan navraag bij / afstemmen met de jeugdarts.

Medicamenteuze behandeling:

- Bij start of ophoging van medicatie: binnen 1 maand;
- Na bereiken van stabiele situatie: 1x per 6 maanden;
- Navraag klachten thuis en op school;
- Bespreken adequate dosering, duur werkzaamheid, therapietrouw, bijwerkingen;
- Controle bloeddruk en hartfrequentie, zie bijlage 1: 1 x per jaar;
- Controle groeicurve, zie bijlage 1;
- ECG: eenmalig voor de start met medicatie, indien er sprake is van plotseling overlijden door cardiale oorzaak of overlijden zonder duidelijk verklaarde oorzaak bij 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> graads familieleden of ouders met ritmestoornissen < 55 jr, en eventueel bij klachten.

*NB. Herhaal de medicatie alleen als het kind onder goede controle staat.*

## Consultatie kinderarts of kinder- en jeugdpsycholoog

Als de huisarts problemen ervaart bestaat er de mogelijkheid om de kinderarts of de kinder- en jeugdpsycholoog (KJP) te consulteren.

Mogelijkheden:

- Verwijzing naar kindergeneeskunde voor fysieke consultatie 1-2 keer en advies. Binnen 2 weken na verwijzing wordt het kind gezien;
- Telefonische consultatie;
- Via Care2U.

Aandachtspunten:

- Gebruik voor een consultatie aanvraag de verwijsafpraak in ZorgDomein.
- Als een kinderarts/KJP wordt geconsulteerd, dan het liefst bij degene die het kind eerder heeft gezien. Bij een onbekende patiënt heeft een eenmalige fysieke consultatie de voorkeur;
- Als > 2 keer consultatie noodzakelijk blijkt, dan verandert de consultatie in een (terug)verwijzing;
- Beide ouders moeten aan de huisarts schriftelijk toestemming geven voor consultatie.

## Verwijzen

Als de huisarts problemen ervaart met reeds ingestelde patiënten, kan terugverwezen worden naar de kinderarts of psychiater die de patiënt op medicatie heeft ingesteld. Dit is geïndiceerd bij:

- Bijwerkingen van de medicatie, zoals afbuigen lengtegroei, tensiestijging, ritmestoornissen of andere klachten;
- Het ontstaan van contra-indicaties of comorbiditeit;
- Middelengebruik;

- Achteruitgang van gedrag/leren.

Naar de generalistische basis GGZ:

- Voor diagnostiek bij licht tot matige lijdensdruk en dysfunctioneren zonder psychiatrische comorbiditeit;
- Voor niet medicamenteuze behandeling.

Naar de gespecialiseerde GGZ:

- Voor diagnostiek en behandeling bij ernstige problematiek;
- Bij (vermoeden van) complexe psychiatrische problematiek, welke gepaard kan gaan met ADHD kenmerken;
- Voor behandeling;
- Voor instelling op medicatie;
- Voor medicamenteuze follow-up van complexe casus, waarbij de instelling door specialistische GGZ is gedaan, en de medicatie langduriger binnen de GGZ gecontinueerd wordt.

Naar de kinderarts:

- Voor diagnostiek (alleen in regio Geldrop);
- Bij ADHD kenmerken waarbij gedacht wordt aan onderliggende somatische of neurologische problematiek;
- Voor instelling op medicatie;
- Als bij gebruik van methylfenidaat de lengtegroei afbuigt.

De verwijzer<sup>6</sup> draagt zorg voor overdracht van:

- Informatie van de huisarts;
- Aanvullende gegevens van de jeugdarts, indien betrokken;
- Gegevens van het verrichte vooronderzoek en evt. ingestelde behandeling.

### **Transitie bij 18 jaar**

In principe komen jongeren ouder dan 18 jaar voor controle in aanmerking bij de huisarts. Bij ernstige comorbiditeit, multimediatie en andere medicatie dan methylfenidaat worden de controles overgedragen aan een volwassene psychiater of blijven zij, afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden, tot 21 jaar bij de kinderpsychiater.

Denk aan het betrekken van de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) bij kinderen/volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking.

### **Terugverwijzen en follow up**

Het uitgangspunt bij de behandeling van ADHD is in de 2<sup>e</sup> lijn waar het moet, in de 1<sup>e</sup> lijn waar het kan. Ook vanuit de gemeenten wordt dit gestimuleerd. Huisartsen kunnen als gezinsdokter een bredere behandelrelatie hebben, en kunnen tevens de overgang naar jong volwassene beter borgen.

Een kind wordt terugverwezen naar de 1<sup>e</sup> lijn in het geval:

Kinderen bij wie ongecompliceerde ADHD is vastgesteld, en kinderen met co-morbiditeit bij wie de medicatie goed is ingesteld en bij wie geen andere hulpverlening meer loopt (GGzE), worden terugverwezen naar de eerste lijn.

---

<sup>6</sup> De verwijzer kan ook de jeugdarts zijn, na overleg en met berichtgeving naar de huisarts.

Bij terugverwijzing geeft de specialist de huisarts advies over:

- Medicatiecontrole;
- Verdere begeleiding;
- Bij welke problemen het kind weer moet worden verwezen.

**Namens huisartsen**

Anne-Marie der Kinderen  
Peter Lucassen  
Marijke Nelissen

**Namens kinderartsen**

Eric 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 HaCa, TransMáx en Thema**

Hennie van Bavel, coördinator HaCa  
Ans Hendrikx, 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