

## Stappen bij signalen van ADHD

### Stap 1: Voorfase

- Een niet-pluis-gevoel kan ontstaan bij de JGZ-professional, ouders, huisarts, peuterleidsters, leerkrachten, of de jeugdige zelf.
- Signalen: druk, niet luisteren, niet stil kunnen zitten, impulsief, gedachten niet bij schoolwerk kunnen houden, vergeetachtig, slechte schoolresultaten.
- Juist als kinderen naar school gaan, of een overgang maken naar ander onderwijs, dan komen signalen vaak naar boven.
- Bestempel gedrag niet te vroeg, maar ook niet te laat als (mogelijk) ADHD.
- Ga met ouders in overleg om na te gaan of zij dit als een probleem ervaren.
- Laat bij voorkeur ouders eerst zichzelf uitspreken wat ze nodig denken te hebben en sluit daar als JGZ-professional op aan om de beste/geaccepteerde hulp te formuleren
- Als het nodig is, versterk dan de eigen kracht van ouders door hulp en begeleiding bij de fasen van vooronderzoek, screening en diagnostiek of door hulp bij opvoedingsvragen en begeleiding bij opvoedingsproblemen (eventueel door orthopedagoog/psycholoog/CJG).

### Stap 2: Signalering-generieke instrumenten

- Neem ouders serieus, erken hun problemen als zij met klachten en vragen over hun kind komen.
- Analyseer mogelijke uitlokkende factoren, doe lichamelijk onderzoek om somatische oorzaken uit te sluiten, en overleg met school en peuterspeelzaal.  
Afhankelijk van leeftijd kan hier uitkomen: algemene ontwikkelingsachterstand, leerachterstand, of specifieke uitval. Of toch ADHD, of een combinatie.
- De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) wordt afgenomen bij alle jeugdigen tussen 7 en 12 jaar, maar kan ook al, bij signalen van ADHD (zie stap 1) vanaf 3 jaar en 9 maanden. De SDQ signaleert breed psychosociale problemen.
- Overleg met en vraag om observaties vanuit de huisartsenzorg, andere sociaal milieus, zoals het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of school, met toestemming van de ouders.
- Vraag uitgebreid naar voorgeschiedenis, herkenning gedrag bij ouders zelf.

### Stap 3: Signalering-specifieke instrumenten

- Als er een vermoeden is van ADHD, dan screenen met de ADHD Vragenlijst (AVL).
- Voor overgang van stap 2 naar stap 3 en van stap 3 naar stap 4 geldt: de klinische blik (heteroanamnese ouders/leerkracht) beslist uiteindelijk. Signalerings- en screeningsinstrumenten hebben een meerwaarde.
- Lichamelijk onderzoek.

### Stap 4: Diagnose

- Verwijs voor diagnostiek door naar kinderarts, huisarts of jeugd-ggz, afhankelijk van de ernst en aard van de symptomen van de jeugdige en van de regionale situatie.
- Overweeg een fase van *watchful waiting*. Houd vinger aan de pols. Maak een nieuwe afspraak op afzienbare termijn, maar minimaal eens per half jaar.
- Als een ADHD-vermoeden wordt bevestigd, verwijs dan voor diagnostiek naar de huisarts (indien ADHD-gekwalificeerd), kinderarts of jeugd-GGZ. Dit is ook afhankelijk van mogelijkheden en samenwerkingsafspraken in de betreffende regio.
- Als in stappen 2-4 een ADHD-vermoeden niet wordt bevestigd, en de klachten en vragen bij ouders/jeugdige blijven bestaan, richt dan de verder te nemen stappen op de hulpvraag (bv begeleiding, nadere diagnostiek). Blijf er altijd alert op dat later het vermoeden op ADHD toch bevestigd kan worden, waarvoor verwijzing gewenst is.

### Stap 5: Behandeling en blijven volgen

- Behandeling bestaat in veel gevallen uit: voorlichting, medicatie, individuele, gezins- of groepstherapie bij opvoeding en eventueel psychosociale interventies in jeugd-ggz of jeugdhulpverlening. Bij doorverwijzing naar, en behandeling door jeugdhulpverlening is er meestal meer aan de hand dan één kind met alleen ADHD.

- Soms redden ouders het met adviezen van bijvoorbeeld huisarts HA/POH-GGZ, CJC/wijkteam, en/of een psycholoog/orthopedagoog en met goede begeleiding op school (samen met de JGZ/ZAT). Dan is er geen verdere behandeling of interventie nodig.
- Blijf actief volgen, overleg zo nodig over de gang van zaken met huisarts met name als er sprake is van medicatie.
- Als er problemen zijn in gedrag of met medicatie, verwijst dan zo nodig terug naar huisarts/coördinator van de zorg (bv GGZ).

## Wat is ADHD?

Er worden in DSM-5 drie ADHD beelden onderscheiden:


- Het Gecombineerde beeld (de combinatie van onderstaande beelden)
- Het Overwegend onoplettend beeld (vroeger ADD genoemd)
- Het Overwegend hyperactief-Impulsief beeld

Overwegend onoplettend beeld	Overwegend hyperactief/impulsief beeld
<p>Kinderen met dit beeld vallen op omdat zij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● dromerig zijn;</li> <li>● passief lijken;</li> <li>● teruggetrokken zijn;</li> <li>● ongeorganiseerd en vergeetachtig zijn;</li> <li>● niet lijken te luisteren;</li> <li>● vaak dingen kwijt zijn;</li> <li>● gemakkelijk afgeleid worden;</li> <li>● moeite hebben met het sociale gebeuren in de klas/ omgeving.</li> <li>● Moeite aandacht bij taken of spelactiviteiten te houden.</li> </ul>	<p>Kinderen met dit beeld vallen op omdat zij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● moeilijk stil kunnen blijven zitten;</li> <li>● snel zijn afgeleid;</li> <li>● moeilijk op hun beurt kunnen wachten;</li> <li>● van de ene activiteit naar de andere hollen;</li> <li>● niet rustig kunnen spelen;</li> <li>● overdreven veel praten;</li> <li>● anderen in de rede vallen;</li> <li>● niet luisteren naar wat anderen zeggen;</li> <li>● zich vaak in gevaarlijke situaties storten;</li> <li>● moeilijk instructies kunnen volgen;</li> <li>● meer extreem (over- dan wel minimaal gevoelig) reageren op straf en beloning;</li> <li>● veel kwijtraken of vaak iets verliezen;</li> <li>● moeilijk blijvend de aandacht kunnen richten;</li> <li>● zichzelf moeilijk kunnen afremmen.</li> </ul>

## Adviezen die de JGZ-professional kan geven aan ouders en leerkrachten

- Geef ouders en leerkrachten inzicht in het proces dat tot een neergaande spiraal kan leiden, wanneer er mogelijk sprake is van een jeugdige met ADHD; het is geen onwil maar onmacht van de jeugdige.
- ADHD gaat lang niet altijd over. Wel kan de jeugdige en zijn omgeving leren omgaan met ADHD en grip proberen te krijgen op het gedrag. ADHD kan ook bij (een van de) ouders of andere broertjes/zusjes bestaan!
- De omgeving van de jeugdige dient optimaal afgestemd te worden op de mogelijkheden, kwaliteiten en beperkingen van de jeugdige per leeftijdsfase. Dat zorgt voor een grote mate van voorspelbaarheid en stressreductie bij de jeugdige, waardoor de jeugdige beter kan functioneren.
- Maak ouders en school expliciet duidelijk hoe belangrijk de omgevingsfactoren voor de jeugdige zijn en dat zij degene zijn die de meeste invloed op deze omgevingsfactoren hebben.
- Stel regels en dagindeling zo duidelijk mogelijk op, met een grote mate van voorspelbaarheid en structureer situaties zo veel mogelijk. Ondersteun dat visueel met planbord en pictogrammen.
- Laat kinderen klusjes doen waarbij ze kunnen bewegen en/of zoek met en voor een geschikte sport- of bewegingsactiviteit.
- Beloon goed gedrag, zodat dit gedrag kan worden gemodificeerd en consequenties verbonden worden aan ongewenst gedrag. Belangrijk is dit goed *vooraf* te communiceren met de jeugdige. Stelregel: je moet 5 keer belonen tegenover 1 keer straffen.
- Werk aan een positief en realistisch zelfbeeld.
- Betrek de jeugdige bij mogelijke oplossingen, aanpak of afspraken waarbij vervolgens verwezen wordt naar de gemaakte afspraken. Zet de afspraken goed leesbaar op schrift en maak niet te veel afspraken tegelijk.
- Kinderen met ADHD hebben een groter probleem met concentratie en hyperactiviteit/impulsiviteit als hoge eisen worden gesteld bij opdrachten die niet altijd uitdagend zijn.

# Stroomschema vermoeden ADHD in de JGZ

 = Acties JGZ professional

