

## Controles door huisarts POH GGZ

- Hoe gaat het?
- Wat vindt het kind zelf?
- Effect?
- Bijwerkingen?( inslapen eetlust rebound )
- Stemming
- Dosering < of >
- Andere medicatie ?
- Tensie, Pols, Gewicht, Lengte

## Onderhoudsbehandeling door de huisarts

- Controleer elk half jaar therapietrouw, bloeddruk, pols en gewicht. Bij kinderen tevens de lengte.
- Bespreek de onderhouds-checklist; alleen positief beantwoorde punten.
- Ga na of de problemen op te lossen zijn met praktische tips, aanpassing van de medicatie, overleg met school/werkgever/ partner/psychiater, of terugverwijzing naar de GGZ noodzakelijk is.
- Plan de volgende afspraak meteen.
- Herinner patiënt aan de volgende afspraak via het secretariaat d.m.v. SMS, email of brief.
- Zet op papier of mail hoe de medicatie tot het volgende consult gebruikt moet worden.

## ADHD Onderhouds-Checklist voor de huisarts

vraag	ja/nee
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hebt u problemen met hyperactiviteit, bijvoorbeeld rusteloosheid, nervositeit, moeite met stil zitten, friemelen aan dingen of buitensporige fysieke activiteit?</li><li>2. Hebt u problemen met impulsiviteit, bijvoorbeeld: niet denken maar doen, niet nadenken voor u iets zegt, te veel geld uitgeven of ongeduld?</li><li>3. Hebt u problemen met uw concentratie, bijvoorbeeld bent u snel afgeleid, verveeld, vergeetachtig of chaotisch of maakt u dingen niet af?</li><li>4. Heeft u problemen overdag, bijvoorbeeld op school of tijdens het werk?</li><li>5. Heeft u problemen in sociaal contact?</li><li>6. Heeft u problemen in uw vrije tijd?</li><li>7. Zijn er problemen in de familie?</li><li>8. Zijn er onlangs dingen veranderd in uw leven die u beïnvloeden?</li><li>9. Zit u in een stressvolle periode?</li><li>10. Bent u momenteel somber of verdrietig?</li><li>11. Hebt u stemmingswisselingen gedurende de dag?</li><li>12. Zijn er specifieke momenten overdag waarop u moeilijkheden ervaart?</li><li>13. Eet u meer of minder dan normaal?</li><li>14. Heeft u moeite met slapen?</li><li>15. Vergeet u uw medicijnen in te nemen?</li><li>16. Hebt u extra medicatie nodig voor uw ADHD/ADD?</li><li>17. Hebt u last van de bijwerkingen van de medicatie?</li><li>18. Ervaart u steun door het gebruik van alcohol, marijuana, drugs of andere medicatie op dit moment?</li><li>19. Is er iets waar u specifieke hulp bij nodig heeft?</li></ol>	
<p>Alleen voor kinderen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Is het kind prikkelbaarder dan gewoonlijk?</li><li>2. Is het kind vaker boos dan gewoonlijk?</li><li>3. Groeit het kind naar verwachting?</li><li>4. Ontwikkelt het kind zich goed?</li><li>5. Is het kind blij?</li></ol>	