**3.1 Videoscript: Hoe stel je ADHD vast mbv een vragenlijst.**

* Zoals al eerder gezegd begint het allemaal met een vermoeden van jezelf of de patiënt dat er wel eens sprake zou kunnen zijn van ADHD omdat hij er iets over heeft gelezen, iemand kent die ADHD heeft waarin hij zich herkent of da ie zich herkent in lijstjes met ADHD symptomen die op internet circuleren.
* Een eerste screening zou je kunnen doen door de patiënt een AVL (ADHD Vragenlijst) in te laten vullen. 18 items met een 5-puntschaal die in een paar minuten is ingevuld. Het is echter ontwikkeld voor kinderen van 4 – 18 jaar en betreft alleen vragen naar klachten en symptomen die in het hier en nu spelen en niet over het beloop in de tijd maar het geeft wel een eerste indruk.
* Bij een hoge opgetelde score (opgetelde totaalscore > weet ik even niet uit mijn hoofd) dan kun je een uitgebreidere en meer betrouwbare lijst laten invullen (DIVA) die formeel bedoeld is om zelf af te nemen, maar die ook wel eens mee naar huis wordt gegeven omdat het afnemen van het hele interview al snel een uur kost. De patiënt vult die dan bij voorkeur samen met een partner of ouders in.
* De DIVA bestaat uit twee kolommen vragen: De linker kolom vraagt naar klachten en symptomen in het heden en de rechter naar klachten en symptomen in het verleden/ de jeugd.
* Dat is van belang omdat je alleen van ADHD mag spreken als de klachten al aanwezig waren voor het 6e levensjaar en dus wijzen op een genetische aanleg (‘Nature’) zich uitend in een consistent patroon in de tijd en dus geen reactie zijn op specifieke omstandigheden.
* Als je je zou beperken tot de actuele klachten en symptomen zoals gemeten met de AVL dan zou iemand ook heel gemakkelijk aan de classificatorische criteria van ADHD kunnen blijken te voldoen als iemand bijv. een ‘burn-out’ heeft, in een relatiecrisis zit, depressief of angstig is of zelfs als iemand chronisch slecht slaapt en dus op ADHD gelijkende symptomen gaat vertonen in reactie op omstandigheden. (‘Nurture’).
* Alleen als de nadruk ligt op ‘Nature’ mag je dus van ADHD spreken.
* Dat onderscheid tussen ‘Nature’ en ‘Nurture’ wordt natuurlijk moeilijk en bijna niet te doen als beroerde omstandigheden al vanaf de vroege jeugd spelen zoals stress, agressie, onveiligheid, misbruik, mishandeling, etc. I.g.v. twijfel daaromtrent kun je dan maar misschien beter meteen verwijzen en niet zelf gaan behandelen.
* Maar in het kader van deze training gaan we er nu even van uit dat je dat onderscheid tussen primaire en secundaire ‘ADHD ofwel ‘Nature’ en ‘Nurture’ redelijk kunt maken en tot de conclusie komt dat de patiënt op minstens 6 van de 9 kenmerken van aandacht tekort en/ of meer dan 6 van de 9 kenmerken van hyperactiviteit/ impulsiviteit scoort en dat er sprake is van een van jongs af aan bestaand patroon waarvan je bovendien het gevoel hebt dat het vooral te maken heeft met een bepaalde aanleg (‘Nature’).
* Vervolgens probeer je een antwoord te krijgen op de volgende vraag nl die mbt de ev. co-morbiditeit. Daar gaat de volgende les 3.2 over.
* Pas als je hebt vast gesteld dat het gaat om primaire ADHD zonder al te veel comorbiditeit en redelijk functioneren, stel je de voorlopige werkhypothese ‘Enkelvoudige AD(H)D’ en stel je op basis daarvan een proefbehandeling in middels methylfenidaat gedurende 3 weken volgens opbouwschema en onder registratie van de te verwachten effecten en maakt een vervolgafspraak voor over 4 weken om e.e.a. te evalueren en ev. de koers bij te stellen.
* Hoe je dat precies doet en hoe je de effecten van je proefbehandeling meet, daar gaan we het in les 4 over hebben.
* Tot zo bij les 3.2 over comorbiditeit.