**Videoscript 9.1: Hoe weeg je resterende problemen om al dan niet alsnog te verwijzen ?**

* In de eerste plaats hangt dat af van wat je bereikt hebt met de medicijnen. Als beginner zou ik al verwijzen als methylfenidaat niet blijkt te werken dan wel te veel bijwerkingen geeft, dus al na de eerste stap en er dus andere stappen in het medicatieprotocol moeten worden overwogen.
* Naarmate je meer ervaring krijgt en je er vertrouwder mee gaat voelen, kun je in dergelijke gevallen overwegen om ook zelf die vervolgstappen (Dexamphetamine, Strattera en Guanfacine) in te gaan zetten.
* Ben je medicamenteus uitbehandeld dan kun je aan de grafieken helemaal onderaan in het IEZES registratieschema zien waar de medicatie wel of niet en in welke mate effect op heeft en vooral ook op welke helemaal niet. (maar dat kun je ook zien aan de gemiddelde scores aan het einde van iedere week in de meest rechtse kolom na dag 7, 14 en 21 bij de oranje pijlen in een eerdere dia)
* De vervolgvraag aan de patiënt is dan of daar mee te leven valt of dat dat alsnog behandeld moet worden.
* In dat laatste geval is het de vraag welke vorm van behandeling dan de meeste kans van slagen heeft om ook die aspecten onder controle te krijgen.
* Waarschijnlijk is dat niet medicamenteus waardoor dat buiten het bestel van deze training valt.
* Een andere overweging betreft de comorbide problemen. We gaan ervan uit dat de ADHD tenminste deels als een vergrootglas op die bijkomende problemen werkt en hopen dat die voor een deel in de slipstream van de behandeling van de primaire symptomen van ADHD mee verminderen
* (Denk bijv. aan frustratie, onzekerheid, negatief zelfbeeld, ev. relatieproblemen, etc. waarvan het aannemelijk is dat ze het directe en logische gevolg zijn van de ADHD-symptomen).
* Sommige problemen zullen dus mee verdwijnen in de slipstream van de behandeling van de ADHD omdat ze daar min of meer het logische gevolg van waren.
* Andere problemen blijken min of meer los van ADHD en dus zelfstandig te bestaan of misschien ooit wel een logisch gevolg van ADHD maar inmiddels zolang bestaand dat ze een zelfstandig probleem zijn geworden (denk bijv. aan verslaving of langer bestaande relatieproblemen waarbij het ‘point of no return’ feitelijk al gepasseerd blijkt).
* Als die bijkomende problemen niet of nauwelijks verbeterd blijken en die een op zichzelf staand probleem vormen, dan zijn deze aldus ofwel hardnekkiger dan je aanvankelijk had ingeschat ofwel niet secundair aan de ADHD zelf, maar op zichzelf bestaande problemen die onafhankelijk van de ADHD, naast de ADHD bestaan (bijv. ASS, PTSS, affectieve verwaarlozing, etc).
* En dan dient zich weer diezelfde vervolgvraag aan nl of met de resterende problemen die dus niet mee verbeterd zijn met het behandelen van de ADHD-symptomen, restant te leven is of dat dat toch nog aanvullend behandeld dient te worden en of je dat zelf denkt te kunnen of daarvoor toch moet verwijzen.

===================