

Bijlage 9

Speciële anamnese

Een speciële anamnese bestaat uit de volgende stappen (*Uit: NvvP richtlijn ADHD 1999*):

Inventariseer het probleemgedrag:

- vraag om beschrijving in eigen bewoordingen; informeer naar nog niet spontaan genoemde aspecten van ADHD- onder andere binnen veel voorkomende alledaagse situaties(tv kijken, spelen met andere kinderen, aan tafel, in de supermarkt of het openbaar vervoer, bij naar bed gaan en dergelijke);
- informeer naar symptomen en gedrag die het mogelijk maken tot een oordeel te komen over eventuele comorbiditeit

Vorm een oordeel over:

- situatief bepaald dan wel pervasief zijn van het probleemgedrag(let wel: in bepaalde bij voorbeeld sterk gestructureerde, situaties kunnen de symptomen eventueel niet waarneembaar zijn);
- beloop in de tijd;
- mate van belemmering van het algehele functioneren (mate van handicap);
- vóórkomen van agressief gedrag, vernielzucht;
- verhoogd risico van ongelukken roekeloosheid;
- pedagogische aanpak en visie met betrekking tot het probleemgedrag de pedagogische attitude en vaardigheden worden tijdens de observatie van de interactie tussen ouders en kind mede beoordeeld.

Ontwikkelingsanamnese

Binnen de standaardanamnes (zwangerschap, geboorte, eerste Levensmaanden motorische ontwikkeling, spraak/taal, zindelijkheid, lichamelijke ziekten, schoolverloop en interfererende gebeurtenissen) moet extra aandacht besteed worden aan:

- intoxicaties(waaronder alcohol en nicotine) gedurende de zwangerschap en perinataal;
- temperament-, voedings-en slaapproblemen;
- afwijkende reacties op of overmatig opzoeken van zintuiglijke prikkels;
- relationele capaciteiten ten opzichte van volwassenen en leeftijdgenoten(type gehechtheid mate van wederkerigheid; sociaal inzicht; vermogen tot het innemen van het gezichtspunt van een ander, empathie);
- sociale ontwikkeling(plaats in de groep van leeftijdgenoten;vriendschappen, vrijetijdsbesteding en dergelijke);
- cognitief vermogen, schoolfunctioneren;
- persoonlijkheid (waaronder regulatie van angst en agressie; stemming;vermogen tot realiteitstoetsing, integratief vermogen;
- vormen van afweer en coping; gevoel van identiteit; zelfgevoel; geweten; strevingen en dergelijke).

Familieanamnese

Informeert(betreffende eerste- en tweedegraadsfamilieleden naar:

- problematiek op kinderleeftijd die lijkt op die van het aangemelde kind;
- tics;
- epilepsie;
- schildklieraandoeningen
- middelenmisbruik, gokgedrag;
- ontwikkelingsstoornissen (inclusief verstandelijke beperkingen);
- leerproblemen en -stoornissen(welke vorm, deelname speciaal onderwijs);
- psychiatrische ziekten(zoals stemmingsstoornissen, met name bipolaire stoornissen).

Schoolinformatie

Informeert bij de leerkracht naar:

- gedrag(algemeen en specifiek betreffende het gedrag in de klas)
- in vrije situaties;
- didactisch niveau en leervorderingen handschrift, werkstukken en handvaardigheid;
- contact met leerkrachten en medeleerlingen;
- emotioneel functioneren.

Zo mogelijk worden deze gegevens gerelateerd aan schoolgebonden aspecten zoals onderwijsvorm, grootte van de klas, pedagogische opvattingen en dergelijke.

Op indicatie kan medische informatie, bij voorbeeld over visus-/gehoorproblemen opgevraagd worden bij de schoolarts.