

Checklist risicofactoren ADHD

Co-morbiditeit

- Actuele stoornissen in het gebruik van middelen (alcohol en/of drugsmisbruik of afhankelijkheid (bij 20-30%). Op indicatie aanvullend laboratorium- en/of urineonderzoek.
De keurende arts kan hier eventueel met toestemming van betrokkene een advies geven voor behandeling in verslavingszorg.
- Onbehandelde angststoornis en/of depressieve stoornis (bij 30-40%).
De keurende arts kan hier eventueel met toestemming van betrokkene een advies geven voor behandelen met (niet-sederende) antidepressiva.
- Borderline of antisociale persoonlijkheidsstoornis (bij 20-25%), vooral indien sprake is van onverantwoordelijk gedrag

Gebruik van (psycho)farmaca

- Gebruik van meerdere (psycho-)farmaca
- Gebruik van sederende farmaca (vooral benzodiazepinen)
De keurend arts kan hier eventueel met toestemming van betrokkene een advies geven voor benzodiazepinen zo mogelijk af te bouwen..

Ter controle op medicatiegebruik kan de keurend arts het medicatieprofiel (kosteloos) opvragen bij apotheek.

Voorgeschiedenis in het verkeer

- Voorgeschiedenis van ernstige ongelukken.
Bijvoorbeeld met letsel, dodelijke afloop, veel schade.

Wel dient hierbij bedacht te worden dat de anamnese hierbij onbetrouwbaar kan zijn. Navraag bij objectieve bronnen (als politie en verzekering) zullen in de praktijk niet haalbaar zijn.

Attitude (zie ook paragraaf 10.1 Regeling eisen geschiktheid 2000)

- Geen inzicht in eigen beperkingen
- Geen inzicht in belangrijke aspecten van de behandeling en meewerken aan die behandeling, zoals therapietrouw of compliance aan methylfenidaat, gebruik van timer en afspraken met behandelaar nakomen.