

**Verslag bijeenkomst themagroep niet-medicamenteuze zorg
Academische Werkplaats voor ADHD en druk gedrag
29 januari 2019 9.30-12.00 uur.**

Aanwezige nieuwe deelnemers:

Maruschka Sluiter (promovendus RUG - Druk en Dwars)

Patrick de Zeeuw (GZ psycholoog i.o. tot klinisch psycholoog - Pro Persona)

Florian Bootsman (Kenniscentrum Kinder- en Jeugd Psychiatrie)

Richard Jonkers (ouder)

Karin Horvat (oudervereniging Balans)

Joanne Gootjes (teamleider/zorgcoördinator Gomarus college Groningen - bovenbouw HAVO-VWO)

Daarnaast aanwezig:

Hannie Zijlstra (Orthopedagoog SWV Passend onderwijs VO)

Ingrid Hoogma (Jeugdarts GGD Friesland)

Anouck Staff (Promovendus VU/ psycholoog)

Rianne Hornstra (Promovendus Accare/RUG)

Suzanne de Jong (Promovendus VU)

Saskia van der Oord (Onderzoeker / gedragstherapeut KU Leuven)

Marjolein Luman (Onderzoeker VU/Psycholoog Bascule)

Barbara van den Hoofdakker (Klinisch psycholoog/gedragstherapeut / onderzoeker Accare/RUG)

Lianne van der Veen-Mulders (Klinisch psycholoog/ gedragstherapeut /onderzoeker Accare)

Afwezig: Lisa Wessels, Dolf van Veen, Karin Harrewijn, Rudi Hofstede

Agenda:

1. Stand van zaken initiatieven en ideeën
2. Zorgstandaard
3. Disseminatie
4. Plan van aanpak en afsluiting

Toelichting wijziging naam themagroep: hulp ipv zorg omdat het breder is dan zorg (ook preventie, voorlichting bijvoorbeeld). Niet medicamenteus omdat het breder is dan psychosociaal (ook neurofeedback, dieet et cetera).

Ad 1. Stand van zaken

Marjolein geeft een toelichting op de doelen en voorbeelden van initiatieven van de werkplaats (zie sheet):

- Nederlandstalig review: is mee begonnen. Zou goed zijn dit artikel ook te gebruiken voor de te herziene teksten van het Kenniscentrum KJP.
 - Florian doet de suggestie een themanummer voor een NL vakblad te maken, bijvoorbeeld voor K&A-praktijk.
 - Karin noemt de mogelijkheid om een speciaal nummer voor Balans te maken, mogelijk met financiering door stimuleringsfonds.
 - Joanne noemt dat er door de overheid bladen worden verspreid aan alle scholen. Zij levert de namen van deze tijdschriften aan.
 - Ingrid noemt ook de verspreiding van informatie naar Wij-teams, huisartsen, jeugdartsen.
 - Patrick adviseert om multimediaal informatie te verspreiden.

- Er zijn nu 7 vlogs opgenomen voor het Kenniscentrum KJP van allerlei wetenschappers die iets vertellen over ADHD. Er zijn er nu 2 op de website. De bedoeling is dat alle vlogs op de website van de AW komen.
We willen vanuit de werkplaats nog graag de praktijk aan het woord, bijvoorbeeld ouders of leerkrachten die iets vertellen over hoe het geholpen heeft om training te krijgen, jongeren die een planningstraining hebben gehad, of jongeren die vertellen hoe het voelt om plannings- en organisatieproblemen te hebben.
- Saskia en Barbara zijn gevraagd door de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie, om een factsheet over ADHD voor verwijzers te schrijven. Deze is klaar en kan gebruikt worden in het voorlichtingsmateriaal.
- Barbara licht het dossieronderzoek van AF Matthijssen toe, die gekeken heeft naar ADHD diagnostiek en indicatiestelling voor ADHD medicatie in specialistische GGZ-instellingen en bij kinderartsen. In dit onderzoek is ook in kaart gebracht welke niet-medicamenteuze zorg kinderen kregen tijdens en voorafgaand aan de medicamenteuze behandeling in de SGGZ. We zijn ook benieuwd wat er gebeurt aan zorg voordat kinderen in specialistische zorg komen. Het zou een idee kunnen zijn dit deel van de studie ook op te nemen in een eventueel te schrijven themanummer.
- Vanuit het Consortium ADHD en druk gedrag loopt er een onderzoek naar het inkoopgedrag van gemeentes. Richard Jonker noemt dat het per gemeente verschilt of zorg vergoed wordt bijvoorbeeld indien er geen diagnose is gesteld.

Ad 2. Zorgstandaard

Adviezen rondom behandeling:

zorgstandaard betreffend behandeling kinderen <6, 6-12, >12.

<6 jaar: na classificatie ADHD, psycho-educatie en eerste adviezen ouders/school (begin om omgeving te optimaliseren), als er ook sprake is van bijkomende gedragsproblemen: inzet oudertraining/leerkrachttraining, indien niet: overweeg oudertraining samen met ouders. Medicatie bij jonge kinderen in principe niet. Als dat wel een overweging is bij ernstige ADHD en onvoldoende resultaat van oudertraining/leerkrachttraining, dan alleen via de specialistische GGZ.

6-12 jaar: na classificatie ADHD, psycho-educatie en eerste adviezen ouders/school (begin om omgeving te optimaliseren), als er ook sprake is van bijkomende gedragsproblemen: inzet oudertraining/leerkrachttraining als eerste behandeloptie. Alleen in geval van ernstige ADHD-medicatie als eerste behandeloptie. Indien geen gedragsproblemen en lichte ADHD: bespreek ouder- of leerkrachttraining. In geval van matige/ernstige ADHD bespreek ouder/leerkrachttraining of medicatie als behandelopties. Behandelingen inzetten na elkaar i.p.v. naast elkaar.

>12 jaar: na classificatie ADHD, psycho-educatie en eerste adviezen ouders/school/jongere (begin om omgeving te optimaliseren). Indien ook ODD/CD: volg richtlijn gedragsstoornissen. Ingeval van vooral planning- en organisatieproblemen: individuele cognitieve gedragstherapie met ondersteuning van ouders/leerkrachten (suggestie Joanne: primair via mentor).

- Vlog van Patrick sluit hier goed op aan: wat wil je precies aanpakken in de behandeling? Belangrijk in deze zorgstandaard is het onderscheid of er wel/niet gedragsproblemen zijn in de zin van opstandig en ongehoorzaam gedrag. Ook voor adolescenten ligt in ZS meer nadruk op aansluiten van de behandeling op de klachten waar jongeren/ouders/school primair tegenaan lopen.

- NB In stroomdiagrammen vervalt heel veel informatie vanwege de simplificatie. Belangrijk is daarom ook altijd de onderliggende evidentie en aanbevelingen te lezen.
- We willen gaan kijken of we vaardigheidstrainingen voor jongeren met ADHD ook op scholen zelf kunnen geven, noodzaak om te komen tot beter geïntegreerde zorg.
- Bij adolescenten hebben we veel minder bewijs vanuit onderzoek over werkzame behandelingen dan bij de jongere kinderen.
- Patrick vraagt naar de rol van motivering van betrokkenen. Staat wel in de tekst.
- Ingrid vraagt naar de rol van de POH-GGZ in de nieuwe zorgstandaard. Barbara noemt dat de zorgstandaard vooral beschrijft welke competenties iemand moet hebben om een bepaalde taak te vervullen. Wat is nodig qua kennis voor een POH-GGZ? Gemeenten kopen zorg in en die moeten op de hoogte zijn van de standaard.

Ad 3. Disseminatie

- Hoe zoiets als factsheet te verspreiden? Bijvoorbeeld via facebookgroep: mentoren in het VO, of professionals die werken in de chatgroep 'jouw GGD.nl'.
- Karin noemt dat de expertgroep van Balans actiever wil gaan worden richting de regio's. Hier zouden de leden vanuit de Academische werkplaats wel een rol in kunnen spelen.
- Marjolein geeft een terugkoppeling van de bijeenkomst met ouders (zie slide). Van belang dat de info die we willen leveren hoog in de zoekmachine staat.
- Hanny en Joanne: op VO scholen zou je vooral zorgteams moeten bereiken, niet leerkrachten, daar kan het samenwerkingsverband wel in faciliteren.
- Tot slot een overzicht van informatiebronnen die leden van de werkgroep gebruiken om informatie over psychosociale behandeling ADHD te verkrijgen (zie slide)
- Voor de disseminatie zouden vertegenwoordigers van basisonderwijs en een communicatiedeskundige meer dan welkom zijn in onze themagroep.

Ad 4. Afsluiting

Een powerpoint presentatie (over de zorgstandaard) en een factsheet (over de plek van gedragstherapie in de behandeling) zullen verspreid worden met aan ieder de vraag of deze bruikbaar is voor de specifieke doelgroep die hij/zij wil bedienen en of/welke aanpassingen nodig zijn. Daarin moeten we ook opnemen welke hulp geboden kan worden voor kinderen zonder een diagnose (in het voorliggende veld). De website thuisarts.nl is recent geüpdatet en gestroomlijnd met de zorgstandaard, deze website besteed ook aandacht aan deze specifieke groep (bijvoorbeeld met praktische adviezen voor ouders).

Voorstel nieuwe bijeenkomst mei-juni 2019. Materiaal wordt door Marjolein en Barbara verstuurd aan de leden van de werkgroep. Vervolgens kunnen de leden input leveren vanuit hun specifieke deskundigheid.