

Ketenzorg bij AD(H)D in de eerste-, nulde- en tweedelij



Themacafé Tijdelijk Fonds en Innovatie 5 juli 2017

dr. Hendrik Koopman, Klinisch psycholoog & Kinder en Jeugdspecialist NIP
drs. Marianne de Haas, GZ-psycholoog

De PEP Groep?



Doelstelling?

Primair

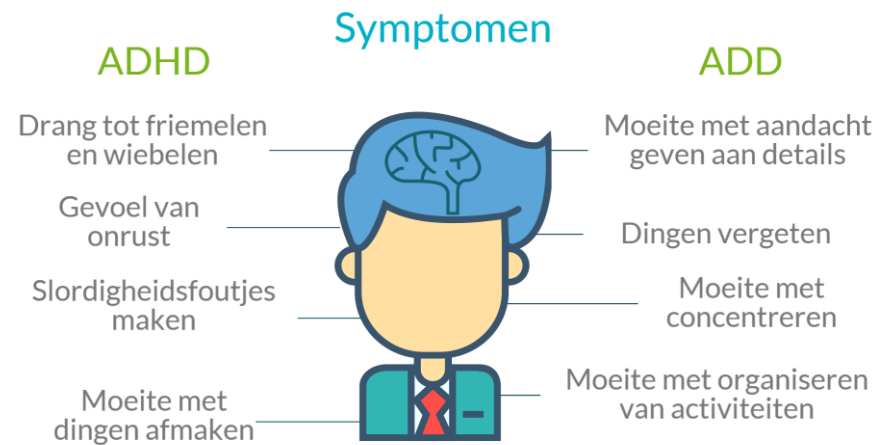
- Optimaal en expliciet vormgeven van ketenzorg afspraken tussen de eerste-, nulde- en tweedelijns zorgverleners voor kinderen/jeugdigen met een aandachtstekortstoornis AD(H)D. **(Substitutie)**
- Kind en ouders in de eigen **leefomgeving** en het zorgproces staan centraal (1 Gezin 1 Plan).

Secundair

- Onderling contact + samenwerking exemplarisch (uitrolbaar) met betrekking tot andere problematiek.
Mediërende rol ELP: ha <->JGT)

Doelgroep?

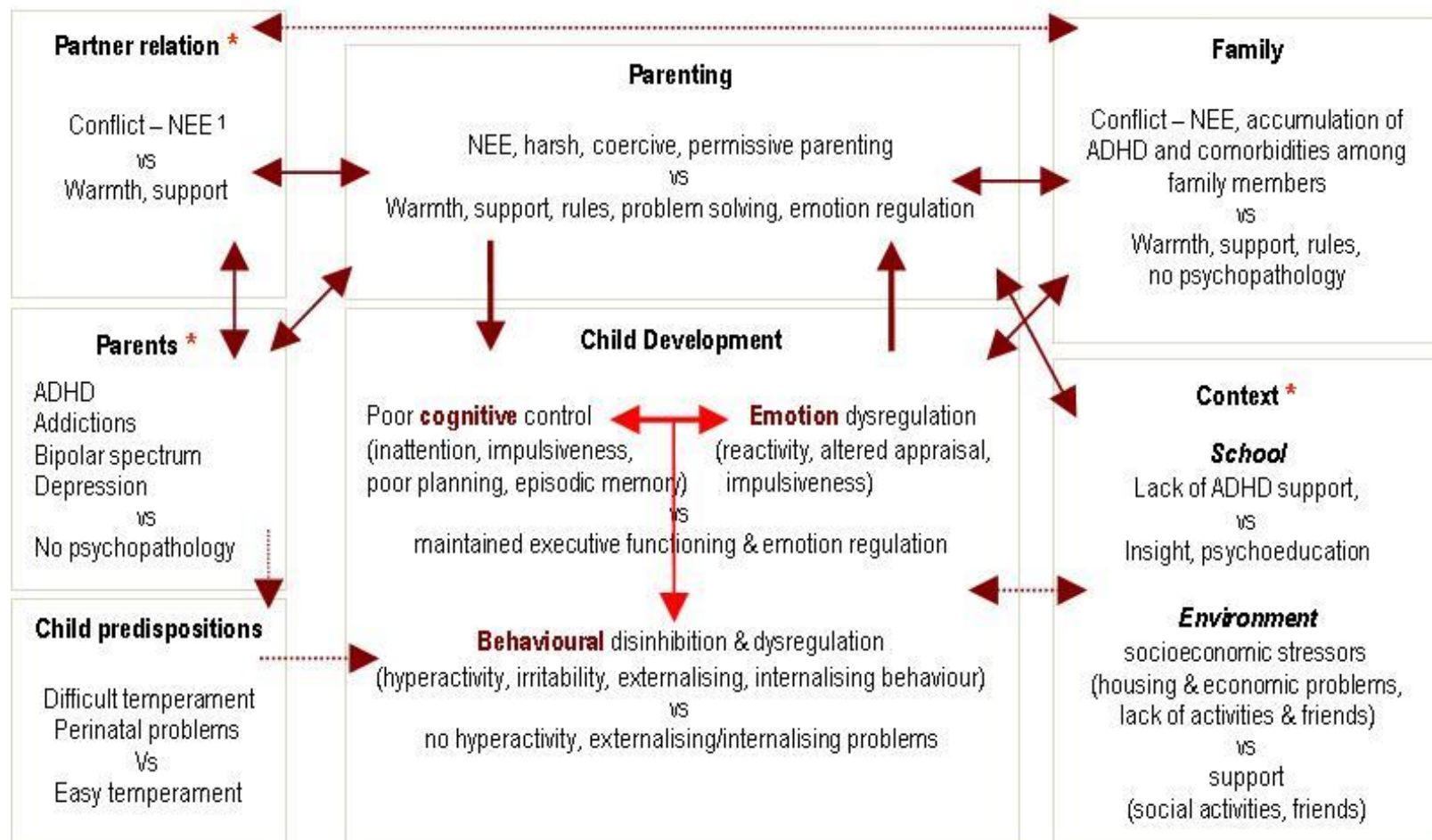
- Kinderen die zich bij de huisarts of het JGT presenteren met aandachts- en concentratieproblemen, dan wel hyperactief en/of impulsief gedrag



AD(H)D

Neurobiologische ontwikkelingsstoornis

FACE'ogram® of ADHD Children's Biopsychosocial Risk - Resource Balance at **Micro-level** and **Macro-level**

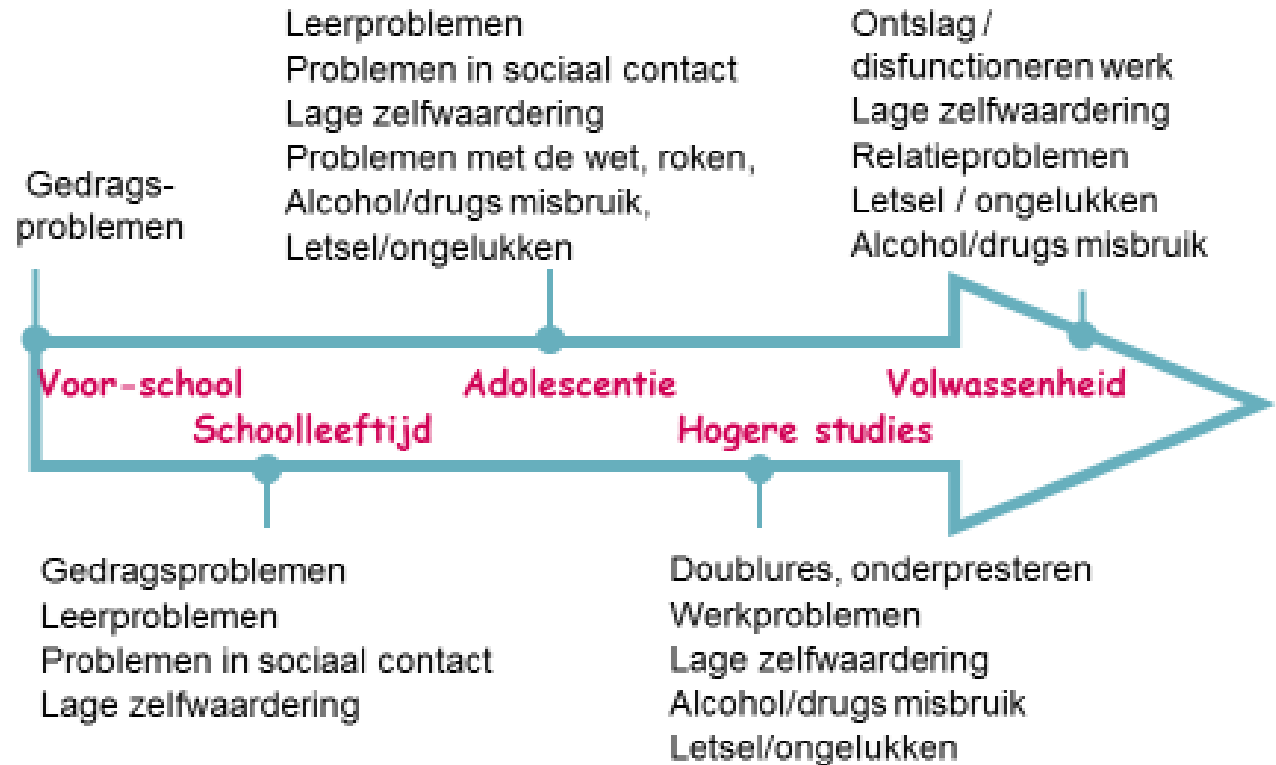


* Partner relation ↔ Parents ↔ Context

¹ NEE = Negative Expressed Emotion

AD(H)D?

ADHD doorheen de levensloop



Mogelijke ketenpartners?

- Nuldelijn:
 - Kind en gezin
 - School
 - Jeugd en gezinsteam (JGT)
- Eerstelijn:
 - Huisarts (HA)
 - Praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ)
 - Eerstelijns (ELP)- GZ - psycholoog
 - Apotheek
- Tweedelijn:
 - Klinisch psycholoog (consultatief) (KP)
 - Kinderpsychiater (consultatief)

Hoe ketenpartners betrekken?

- Eerstelijns: Afspraken vastgelegd tussen huisarts, POH GGZ, GZ psycholoog en apotheek in Handboek Multidisciplinair Samenwerken in de Eerstelijns.
- **Inzet:** Nuldelijn en tweedelijns betrekken bij bestaande ketenzorg afspraken (**1 Gezin 1 Plan**).
- **Hoe?:** Gemeenschappelijke ketenzorg afspraken maken tussen eerstelijns, nuldelijn tweedelijns maken. De 1 Gezin 1 Plan methode en Handboek Multidisciplinair Samenwerken in de Eerstelijns als uitgangspunten en leidraad gebruiken.

Rol Holland Rijnland?

- Samenwerken conform kwaliteitseisen Jeugdwet
- Taakverdeling in begeleiding en behandeling leidt tot verbetering van zorg voor kind met ADHD en ouders
- Lijnen kunnen kort zijn en de zorgverleners weten van elkaar wie wat doet.
- Efficiëntiewinst door integraal aanbod (weinig schotten) en (indien mogelijk) afschaling.
- Samenwerken bij de diagnostiek en behandeling van ADHD kan kostenbesparend werken.
- De afstemming van zorg tussen de lijnen kan leiden tot goede lokaal vormgegeven samenwerking, dichtbij de leefomgeving van kind en gezin.

Hoe monitoren we ontwikkeling?

- ROM metingen
- Cliënt-tevredenheid onderzoek
- Kwaliteitssystemen
- Overleg

Hoe verbetering kwaliteit van ADHD zorg?

(In relatie tot afname behandelduur,
voorkomen terugval)

- Adequate diagnostiek door deskundige (GZ-psycholoog)
- Diagnostisch profiel leidt tot passende en doeltreffende zorg
- Frequentie en intensiteit van de te bieden zorg of hulp kan afgeschaald worden ('indien nodig' begeleiding)
- Vermindering van onder- dan wel overdiagnostiek en behandeling
- Functie verbetering op school
- Toename kwaliteit van leven kind en gezin

Proces beschrijving aanpak eerstelijns?

Vraagformulering

Ouders van cliënt melden zich (via de school) bij de huisarts |JGT

Diagnose/behandeltraject

POH GGZ |JGT definieert zorgvraag en doet screening/triage

GZ-Psycholoog doet diagnostisch onderzoek

GZ-psycholoog en/of huisarts behandelen (farmacotherapie) en gedragstherapie

Afsluiting

POH GGZ/ JGT monitort laag frequent

Eventueel Consultatie klinisch psycholoog

Eventueel Inzet Dubbel Blind Placebo Control Trial medicatie i.s.m. apotheek

JGT doet ouderbegeleiding en evt. behandeling

Welke diagnostiek?

- Gestandaardiseerd klinisch-diagnostisch interview bij kind en ouders
- Ontwikkelings-anamnese bij ouders
- Informatie van school middels schoolrapporten en observatie
- Relevante vragenlijsten voor kind, ouders en school
- Testdiagnostiek (neuropsychologische tests) bij kind en niveaubepaling (intelligentie-onderzoek WISC)
- Consultatie klinisch psycholoog of kinderpsychiater

Doelen ADHD diagnostiek?

- Het vaststellen van gedragskenmerken en de mate van dysfunctioneren
- In hoeverre wijken gedragskenmerken en dysfunctioneren af van normale ontwikkelingsfasen van het kind?
- Het bepalen van de mate waarin de gedragskenmerken en dysfunctioneren afwijken van de normale ontwikkeling
- Het uitsluiten van andere aandoeningen die de kenmerken beter kunnen verklaren
- Het systematisch beoordelen van de kenmerken volgens de DSM-V classificatie

Vormgeving behandeling?

In samenspraak met de cliënt behandeldoelen formuleren

Gebruik het 1Gezin1Plan format

Neem de verschillende behandeldoelen op in het plan

Specifieke elementen van het behandelplan van betrokken disciplines (kunnen) zijn:

- Huisarts (in samenwerking met de POH GGZ)
 - Voorschrijven medicatie (huisarts)
 - Apotheek: medicamenteuze behandeling (DBPCT - Double Blind Placebo Controlled Trial)
 - Controleren voor bijwerkingen
- Psycho-educatie (POH-GGZ en/of JGT)
- Monitoring medicatie (POH-GGZ en/of JGT)

Behandeling psycholoog?

Leren omgaan met de symptomen

- Coping
- Gedragstherapeutische behandeling: Verschillend per leeftijdscategorie (o.a. sociale vaardigheidstraining, verbeteren studievaardigheden, zelfregulatie)
- Cognitieve behandeling: Versterken neuropsychologische processen (o.a. executieve functies)
- Inzet E-health module:



Voorbeeld
weergave

AD(H)D
module

The screenshot displays the TherapieLand website interface. At the top left is the logo with the text "therapie land". To the right are navigation links: "PROGRAMMA'S", "MIJN THERAPIELAND", "GROEPEN", and "LOGOUT".

The main content area is titled "AD(H)D - jongeren" and "Sessie 1: Wat is AD(H)D?". It features a video player showing a man speaking. Below the video is a play button icon and the text "Wat is het?".

On the left side, there is a user profile for "Marianne" with a "Bekijk profiel" link. Below this is a "Feedback" sidebar with icons for "Startpagina" and "Patiënten".

The "Professional Programma" section includes a sub-section for "AD(H)D - Jongeren" with a "Welkom" dropdown menu containing the following items: "Voor de behandelaar", "Welkom", "Handleiding", "Therapeut kiezen", "Wat is AD(H)D?", and "Animatie AD(H)D". Below this are two more items: "Wat is AD(H)D" and "Emoties".

On the right side, there are three sections: "Uitnodigen" with a "Nodig iemand uit" link; "Achtergrond informatie" with a "Wie ziet wat (overzichtpagina)" link; and "Bibliotheek" with links for "Diagnose van ADHD", "Diagnose van ADD", "Diagnose gecombineerd type", and "Animatie typen AD(H)D".

Voorbeeld
bibliotheek opties

AD(H)D module

Therapieland

Achtergrond informatie

[Wie ziet wat \(overzichtpagina\)](#)

Bibliotheek

[Diagnose van ADHD](#)

[Diagnose van ADD](#)

[Diagnose gecombineerd type](#)

[Animatie typen AD\(H\)D](#)

Bibliotheek

[Typhoon ADHD](#)

[Bekijk het eens anders](#)

[Jochem Myjer pakt zijn koffer](#)

[Bekende personen met AD\(H\)D](#)

[Jouw Zelfbeeld](#)

Bibliotheek

[Voordelen en nadelen medicijnen](#)

[Filmpje AD\(H\)D groep](#)

[Bijwerkingen](#)

Bibliotheek

[Weekplanning Voorbeeld voor Jongeren](#)

[Weekplanning Leeg voor Jongeren](#)



Enige gebruikte referenties?

- Basis generalistische GGZ zorg: Triage/screening, probleemverkenning en diagnostiek vóór een eventuele verwijzing op grond van een GGZ-ziekte en (aanvullende) diagnostiek plus generalistische behandeling van cliënten met een lichte tot matig ernstige, niet complexe GGZ-ziekte.

Bron: www.NZA.nl

- www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/zorgstandaard-adhd
- Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen (2005). Trimbos Instituut
- Kennis Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, ADHD (2016)
- Koopman, Hageman & Beuning (2001). Lastige Kinderen: ADHD is goed te behandelen in de eerstelijns. Medisch Contact.

Wat
staat
ter discussie?

