

Template Programma Intersectoraal Consult en Liaison: ADHD

## YUNECO ADHD actieplan

**1. Doel** = organiseren van liaisonactiviteiten vanuit YUNECO naar huisartsen, pediaters, kinderpsychiaters, CLB,...om op die manier diagnose, behandeling en voorschrijfgedrag van psychostimulantia bij ADHD beter op elkaar en op de richtlijnen van de HGR af te stemmen. Deze richtlijnen zijn te vinden in 2 rapporten:

1. 2013: 8846: Good clinical practice in de herkenning, diagnose en behandeling – ADHD<sup>1</sup>
2. 2011: 8570: De veiligheid en nevenwerkingen van stimulantia<sup>2</sup>

In dit plan moet ook een duidelijke roldefiniëring zijn opgenomen van alle actoren betrokken bij diagnose en behandeling van ADHD.

## 2. Netwerking in functie van het actieplan ADHD

Het actieplan kreeg vorm tijdens de overlegmoment in het kader van het programma ISCL en een extra vergadering werd belegd op 21 maart n.a.v. de feedback op het eerste voorstel.

**Overlegmomenten:**

Netwerkstuurgroep	Werkgroep ISCL	Netwerkforum	Beheerscomité
11.01.2016	15.01.2016	15.01.2016	24.02.2016
15.02.2016	19.02.2016		
29.02.2016	21.03.2016		

## 3. Actoren en liaisonactiviteiten m.b.t. ADHD in Vlaams-Brabant

**Actoren:**

Vlaams-Brabant kent meerdere gespecialiseerde GGZ-organisaties die uitgesproken expertise hebben m.b.t. ADHD en ook op wetenschappelijk en beleidsvlak voor dit domein actief zijn. De

**CARs**

(Antenne 3000, DAT, Zeplin) richten zich reeds lang naar deze doelgroep (diagnostiek en

<sup>1</sup> <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19088480.pdf>

<sup>2</sup> <http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19070432.pdf>

behandeling) in nauwe samenwerking met het bestaande netwerk van het kind (oa. school). Ook de **CGG** hebben een diagnostisch en behandel aanbod (zowel individueel als in groep) voor deze doelgroep. De **ADHD-poli in het UPC KU Leuven**, campus Gasthuisberg biedt gestandaardiseerde diagnostiek en behandelmodules. Aan de KUL heeft zich de onderzoeksgroep **ADHDynamisch** ontwikkeld<sup>3</sup>. Heel wat kinderen en jongeren in de provincie vinden voor deze problematiek hulp bij **privé-praktijken** van artsen (kinder- en jeugdpsychiaters, (kinder)neurologen) en psychologen. Er is een sterke samenwerking tussen de eerste lijn (**CLB en huisartsen**) en de tweede- en derdelijns diagnostische en behandelcentra en tussen sommige van de hogervermelde partners werden taakafspraken gemaakt. Er bestaat evenwel geen gesystematiseerd zorgpad zoals in sommige provincies wel gangbaar is<sup>4</sup>.

### Liaisonactiviteiten<sup>5</sup> m.b.t. ADHD vanuit de GGZ Vlaams-Brabant:

De CARs en CGG ondersteunen vanuit hun multidisciplinaire aanpak van ADHD sterk de eerste lijn. Er wordt intervisie en afstemming op het schools functioneren georganiseerd rond cliënten met CLB-medewerkers en zorgleerkrachten.

Vanuit CGG Passant wordt ervaringsgerichte opleiding (vanuit de opgebouwde ervaring uit individueel en groepsgericht aanbod en de school- en ouderondersteuning) georganiseerd voor CLB-medewerkers, preventiewerkers, studenten Maatschappelijk werk, BANABA GGZ en zorgleerkrachten.

De CARs bieden vorming aan andere betrokken hulpverleners, onderwijzend personeel, CLB-begeleiders op regelmatige basis voor de kinderen die een revalidatieprogramma volgen. Dit wordt gerealiseerd door informatiesessies te organiseren waarbij psycho-educatie het hoofddoel is. Verder zijn er op zeer regelmatige tijdstippen overlegmomenten in scholen met leerkrachten en CLB-medewerkers om de aanpak van deze kinderen in de klas te bespreken. Daarnaast zijn er ook telefonische overlegmomenten waarbij er tijd is voor coaching en probleemgericht advies op momenten van crisis. In het kader van het M-decreet werden er met alle CLBs van Vlaams-Brabant samenwerkingsovereenkomsten afgesloten. Verder gebeurt er op regelmatige basis overleg met doorverwijsartsen omtrent diagnostiek en behandeling. Er is eveneens een samenwerkingsovereenkomst met tussen CAR DAT en de dienst pediatrie van het RZ Tienen. Zodra dit mogelijk is volgens de RIZIV-conventie zal deze expertise zeker ook ter beschikking gesteld kunnen worden aan andere (niet-revalidatiegebonden) actoren.

<sup>3</sup> <https://ppw.kuleuven.be/home/onderzoek/adhdynamisch>

<sup>4</sup> <http://www.op-wvl.be/Zorgpad%20ADHD.pdf>

<sup>5</sup> Dit betreft dus niet de klinische activiteiten

Vermits wij in onze regio een aantal wetenschappelijke experts ADHD herbergen, worden er heel wat liaisonactiviteiten verricht op provincie-overstijgend vlak, die uiteraard ook voor de provinciale hulpverlening toegankelijk zijn.

Vanuit de onderzoeksgroep ADHDynamisch (UPC KUL en Praxis-P KUL) vertrekt enkele malen per jaar een elektronische nieuwsbrief naar de geïnteresseerden<sup>6</sup> in de regio en worden praktijkseminaries gegeven.

In 2014 werden in het kader van het M-decreet en de toepassing van de Prodia-protocollen<sup>7</sup> in het onderwijs, informatie-uitwisselingssessies gehouden tussen de CLB en de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijnshulpverleners om het stappenplan voor de aanpak van kinderen met specifieke noden (inclusief ADHD) in het onderwijs af te stemmen. Er werd een regionale studiedag hierover ingericht, een Pentalfa-onderwijsactiviteit gericht naar de huisartsen (over heel Vlaanderen) en een opleidingsdag voor de Vlaamse CLB-medewerkers.

Vanuit de poli van het UPC KUL werd in 2012 een toolkit ontwikkeld voor leerkrachten in het basisonderwijs. Die werd verdeeld over ALLE Vlaamse scholen (Min. Onderwijs). Regelmatig worden informatiesessies gehouden voor het doelmatig gebruik van de toolkit. De toolkit werd ook ingeschreven in de brochure van het centrum voor gelijke kansen en racisme als “redelijke aanpassing in het onderwijs t.a.v. kinderen met ADHD”.<sup>8</sup>

In 2010 werd het eerste metaforum (open interdisciplinaire gesprekfora)<sup>9</sup> van de KU Leuven gewijd aan het toenemend gebruik van psychofarmaca en hieruit resulteerde in 2014 een toegankelijk boekje: “Wat met psyche en pillen ?” met daarin een hoofdstuk over adequaat gebruik van stimulantia<sup>10</sup>.

De Leuvense experts (Danckaerts, Van der Oord en Baeyens) spreken jaarlijks op de studiedagen georganiseerd door de vereniging ZitStil. Er wordt ook jaarlijks een specifieke kinder en jeugdpsychiatrische les gegeven aan alle huisartsen in opleiding aan de KUL met als doel het voorschrijfgedrag van psychofarmaca te stroomlijnen. Zij werkten ook mee aan de Belgische richtlijnen en de BelPEP<sup>11</sup> werkgroep “adequaat gebruik van stimulantia bij jongeren” en onder hun impuls werd een nationaal forum opgericht: ADHD-alliance, dat vorig jaar een eerste  nationale studiedag hield met als doel: afstemming van diagnostiek over België: “National Symposium on ADHD 2015: ADHD and how to transform the **clinical guidelines into daily practice**, focusing on **diagnostics**”. Zij zijn ook mede-auteur van Europese richtlijnen over de diagnostiek en behandeling in het algemeen, over de evidence-base voor niet-medicamenteuze behandelingen, over de potentiële nevenwerkingen van psychostimulantia, over de implementatie van richtlijnen, enz. (zie publicaties

<sup>6</sup> <https://ppw.kuleuven.be/home/onderzoek/adhdynamisch>

<sup>7</sup> [http://www.prodiagnostiek.be/sites/default/files/GEDRAG%20EN%20EMOTIE%20\\_Pdf\\_%20Protocol%20diagnostiek%20bij%20gedrags-%20en-of%20emotionele%20problemen%20en%20het%20vermoeden%20van%20een%20.pdf](http://www.prodiagnostiek.be/sites/default/files/GEDRAG%20EN%20EMOTIE%20_Pdf_%20Protocol%20diagnostiek%20bij%20gedrags-%20en-of%20emotionele%20problemen%20en%20het%20vermoeden%20van%20een%20.pdf)

<sup>8</sup> <http://www.ond.vlaanderen.be/specifieke-onderwijsbehoeften/brochureCGKR.pdf>

<sup>9</sup> [https://www.kuleuven.be/metaforum/docs/pdf/wg\\_1\\_n.pdf](https://www.kuleuven.be/metaforum/docs/pdf/wg_1_n.pdf)

<sup>10</sup> Claes, S., De Lepeleire, J., Casteels, M., Danckaerts, M., Demyttenaere, K., Laekeman, G., Luyten, P., Pattyn, B., Persoons, P., Schokkaert, E., Truyts, T. (2014). *Wat met Psyche en Pillen?*, (publ.: Lannoo Campus).

<sup>11</sup> <http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/drugs/ScientificPlatformPsychotropic/index.htm?fodnlang=nl#.Vsn3qfU32ZD8> Belgian Psychotropics Expert platform

achteraan). Mogelijks werden dus de provinciale noden enigszins verwaarloosd in het recente verleden door de inzet op nationaal en internationaal vlak.

#### 4. Waarden, visie en missie m.b.t. ADHD

Waarden: Kinderen en jongeren met ADHD hebben recht op kwaliteitsvolle gezondheidszorg, net als alle mensen. Er is uitgebreide wetenschappelijke evidentie om ADHD als een valide GGZ-probleem te beschouwen, met potentieel significant impact op de levenskwaliteit en de ontwikkelingskansen van de kinderen en jongeren die er vanaf jonge leeftijd mee te maken krijgen en op hun gezin. Tegelijk is aangetoond dat de diagnostiek en behandeling van ADHD in Vlaanderen erg variabel verloopt en niet steeds volgens de geldende richtlijnen<sup>12</sup>. De provincie Vlaams-Brabant kent een gematigd voorschrijfgedrag van medicatie bij ADHD, dat niet uitstijgt boven de te verwachten prevalentie, maar uiteraard weten we daarmee nog niet of de juiste kinderen medicatie voorgeschreven krijgen en/of een correct stappenplan gevolgd werd.

Missie: Voor alle kinderen en jongeren met (vermoeden van) ADHD moet er in de provincie een correcte detectie, diagnostiek en behandeling van ADHD kunnen plaatsvinden, volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten.

Visie: We willen alle hulpverleners in de provincie die te maken krijgen met kinderen en jongeren met aandachts- en/of hyperactiviteit/impulsiviteitsproblemen engageren om deel uit te maken van een globaal zorgpad waarin de rollen voor detectie, diagnostiek, differentiaal diagnostiek en behandeling zorgvuldig zijn afgesproken. We vinden dat detectie, diagnostiek en differentiaal diagnostiek meer betrouwbaar moeten worden, zodat de normen en criteria die gehanteerd worden voor het al of niet stellen van een diagnose niet afhankelijk zijn van de toevallige plek waar het gezin aanklopt, maar conform de geldende richtlijnen. Tevens willen we een dimensionele visie op de moeilijkheden hanteren zodat aangepast gereageerd kan worden op alle gradaties van aandachts- en/of hyperactiviteits/impulsiviteitsproblemen. Eveneens conform de richtlijnen heeft ieder kind en zijn/haar context recht op psycho-educatie. Die moet erop gericht zijn de jongeren, hun ouders en leerkrachten te stimuleren tot veerkrachtige omgang met de problematiek. De begeleiding moet dus emanciperend en handelingsgericht zijn. Voor kinderen met (risico op) gedragsproblemen moeten specifieke oudertrainingen toegankelijk zijn. Voor matige en ernstige vormen van ADHD moet een zorgvuldige medicamenteuze aanpak voorhanden zijn. Wij wensen een dynamische visie op ADHD te kunnen hanteren in de provincie: dit impliceert een regelmatige evaluatie om uit te maken of en wanneer de zelfstuuringsvaardigheden van de jongere genormaliseerd zijn en de specifieke behandeling kan afgerond worden. Bij het voortbestaan van symptomen die het functioneren blijven bemoeilijken tot in de jonge volwassenheid willen we de toeleiding naar de hulpverlening voor volwassenen zorgvuldig

---

<sup>12</sup> Kovshoff, H., Williams, S., Vrijens, M., Danckaerts, M., Thompson, M., Yardley, L., Hodgkins, P., Sonuga-Barke, E. (2012). *The decisions regarding ADHD management (DRAMA) study: uncertainties and complexities in assessment, diagnosis and treatment, from the clinician's point of view*, European Child & Adolescent Psychiatry, 21 (2), 87-99  
Kovshoff, H., Vrijens, M., Thompson, M., Yardley, L., Hodgkins, P., Sonuga-Barke, E., Danckaerts, M. (2013). *What influences clinicians' decisions about ADHD medication? Initial data from the Influences on Prescribing for ADHD Questionnaire (IPAQ)*, European Child & Adolescent Psychiatry, 22 (9), 533-542

assisteren. In de schoolomgeving willen we de fasering in diagnostiek en aanpak, die ingeschreven staat in de Prodia-protocollen onderschrijven en promoten. Een positieve aanpak van ADHD vanuit deze dynamische visie kan een neerwaartse spiraal met toenemende comorbiditeit doorbreken en ombuigen in een weerbare aanpassing aan de behoeften in elke ontwikkelingsfase.

Dit programma moet dus inzetten op de promotie van een gedeelde ontwikkelingsgerichte visie op ADHD, met inzet van evidence based diagnostische en behandelmodaliteiten om te resulteren in een breed gedragen betrouwbaar en wetenschappelijk verantwoord zorgpad.

## 5. Werkwijze

### 5.1. Achtergrond

Prevalentie: op basis van epidemiologische cijfers wereldwijd is de geschatte prevalentie voor 6-12-jarigen: 6,5% ; voor 12-18-jarigen: 2,7%. Voor Vlaams-Brabant betekent dit dat op 225588 0-18-jarigen, ongeveer 4800 kinderen in de basisschoolleeftijd en 2030 in de adolescentie voldoen aan de diagnostische ernstcriteria. Milde vormen van ADHD moeten in eerste instantie zonder medicatie worden ondervangen. De meest ernstige 1,2% voldoen aan de criteria voor Hyperkinetic Disorder volgens de ICD-richtlijnen en hebben meestal nood aan medicamenteuze ondersteuning: ongeveer 1800 kinderen en jongeren. Een handelingsgerichte aanpak impliceert dat voor elke ernstgraad een aangepast antwoord wordt gezocht, dat de jongere ondersteunt en tevens uitdaagt tot ontwikkeling. Ouders en leerkrachten kunnen geholpen worden om dit proces zelf te begeleiden.

Voorschrijfgedrag: Vlaams-Brabant bevindt<sup>13</sup> zich qua voorschrijfgedrag in België op de mediaan (zie fig. 1). Over de laatste jaren is er eerder een stagnatie in het gebruik van psychostimulantia waarvoor terugbetaling is voorzien in België (zie fig.2)<sup>14</sup>.

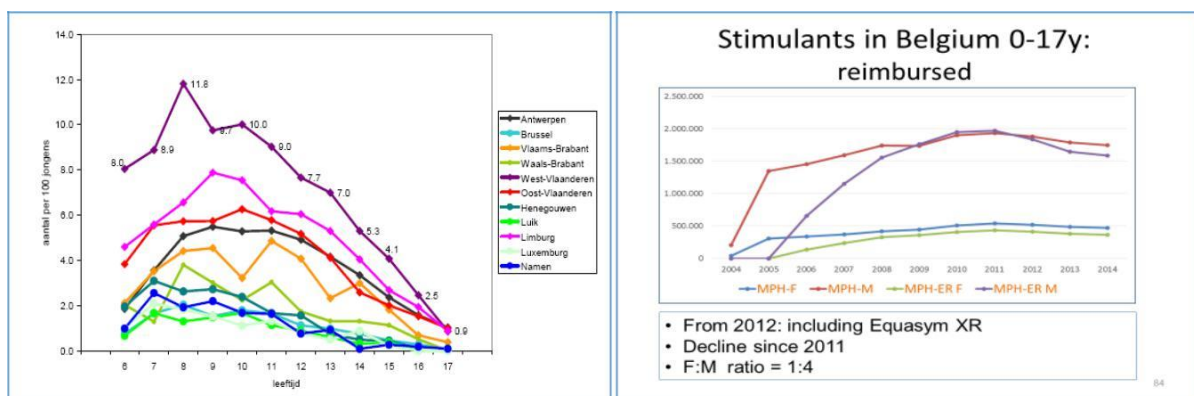


Fig. 1.: percentage jongens tussen 6-18j die Methylfenidaat gebruiken per provincie

Fig. 2. Totaal gebruik Methylfenidaat op terugbetalingsvoorschrift

<sup>13</sup> Jammer genoeg cijfers van 2007; sindsdien geen provinciale opdeling meer gevonden

<sup>14</sup> Er is wel nog een verdere stijging in de niet-terugbetaalde medicatie. Mogelijks betreft dit voor een deel ook een toename in de behandeling van volwassenen.

Voorschrijvers: in strijd met de voorschriften in de richtlijnen, blijken heel wat eerste voorschriften van stimulantia geschreven te worden door de huisartsen: 45% volgens cijfers van IMS Health (2012). Heel wat initiëringen van stimulantia blijken ook na 1 maand niet meer opgevolgd te worden. Behandeling met medicatie moet dus evenzeer ingebed zijn in een goede opvolging en bredere psychosociale aanpak opdat ze efficiënt kan verlopen.

Richtlijnen: de Belgische richtlijnen dateren van 2013 en waren gebaseerd op de NICE-guidelines uit de UK (2009) en de Europese Richtlijnen (2004 & 2006). Sindsdien werden 2 belangrijke wetenschappelijke artikels gepubliceerd, die de vermeende effecten van gedrags- en andere non-farmacologische therapieën op de kernsymptomen van ADHD in een ander daglicht stellen. De gedragsaanpak blijkt weinig impact te hebben op de symptomen van ADHD zelf. Vooral in het geval van combinatie met gedragsproblemen is een gedragsaanpak geïndiceerd, maar daar waar de ADHD-symptomen een nefaste invloed op het functioneren hebben zal medicatie (tijdelijk) nodig zijn.

## 5.2. Doelstellingen van het YUNECO ADHD-actieplan

### 5.2.1. Ontwikkeling van een Zorgpad ADHD

Alle actoren, actief betrokken bij de preventie, detectie, diagnostiek en behandeling van ADHD in de provincie zullen uitgenodigd en gemotiveerd worden tot deelname aan de kenniskring ADHD (zie algemene werking Yuneco Crosslink).



Via de methodiek van regionale focusgroepen zullen op basis van gestructureerde discussies de meningen en behoeften van alle belanghebbenden in kaart gebracht worden. De vertegenwoordigers van de jongeren en gezinnen (via participatie Zit Stil) en van de

eerste lijn zullen hierbij een belangrijke stem krijgen. Tevens zal erop toegezien worden dat ook hulpverleners uit de belendende sectoren (jeugdhulp, gehandicaptenzorg) worden uitgenodigd tot deelname aan de focusgroepen, zodat ook hun perspectief en noden kunnen meegenomen worden. Per definitie moeten we verwachten dat in hun doelgroepen een hogere prevalentie van ADHD zich voordoet. Doel van de focusgroepen is om de voorkeuren (over het zorgverleningstraject ADHD) en de achterliggende redenen voor die voorkeuren in kaart te brengen.

Vervolgens zal de kenniskring (nog steeds met participatie van de patiëntvertegenwoordigers) op basis van de noden en de middelen in de provincie een zorgpad uitzetten, waarbij de rol van elke actor en de samenwerking wordt bepaald. Deze uittekening zal zoveel mogelijk parallel met het faseringsplan van de Prodia-protocollen van de CLBs verlopen. Dit zorgpad dient concreet geënt te zijn op de sociale kaart van de provincie en moet relevant / aangepast zijn voor alle kinderen in de provincie, ongeacht hun woonplaats. Uiteraard hopen we dat bestaande good-practices en materialen (bv. oudertrainingen, ADHD-toolkit, schooloverleg) zullen opgenomen worden in dit Zorgpad.

De ADHD-projectmedewerker zal dit proces begeleiden. We hopen de hoger geschetste ontwikkelings- en handelingsgerichte visie op ADHD te kunnen promoten bij alle partners in het

Zorgpad. De bedoeling is dat diagnostiek en behandeling zoveel mogelijk evidence based verlopen, met een maximale inzet op gebruikersgerichte zorg en empowerment van de individuele jongeren en hun context (zie pleidooi ZitStil).

Op zijn/haar beurt zal de projectmedewerker begeleid worden door een miniteam van Vlaams-Brabantse experts ADHD om telkens te kunnen terugkoppelen naar de wetenschappelijke en klinische kennis die in sterke mate aanwezig is in de provincie. Bovendien zal opvolging vanuit de expertcommissie op nationaal niveau plaatsvinden.

### 5.2.2. Implementatie van het Zorgpad en de richtlijnen via liaisonactiviteiten

Implementatie van het Zorgpad: Zodra het Zorgpad is uitgewerkt kan een brede implementatiegolf worden ingezet. Hiertoe zullen gekende principes omtrent succesvolle implementatiestrategieën toegepast worden. Enerzijds zullen professionele actoren hun werkwijze dienen aan te passen. In de wetenschappelijke literatuur over de implementatie van richtlijnen wordt hiertoe verwezen naar de beste strategieën om dit te bereiken. Er dient in face-to-face contacten in kleine groepjes eerst een gap-analyse<sup>15</sup> te worden opgemaakt, waarbij de betrokken arts en/of het team zijn/haar werkwijze vergelijkt met de gewenste nieuwe werkwijze en de veranderingen die nodig zijn in kaart brengt en vertaalt naar concrete acties. Hoe meer concreet en gebruiksvriendelijk materiaal kan aangeleverd worden om deze “gaps” te overbruggen, hoe beter. Veelal is een vervolgbezoek noodzakelijk, waarbij een realistisch beeld gevormd wordt van de veranderingen die reeds plaatsvonden, de hindernissen tot verandering worden geïdentificeerd en de nog voorliggende stappen opnieuw worden uitgezet. Hoe meer het Zorgpad de opeenvolgende stappen logisch in elkaar haakt, hoe meer het veranderingsproces ook zelfbekrachtigend zal werken op alle echelons.

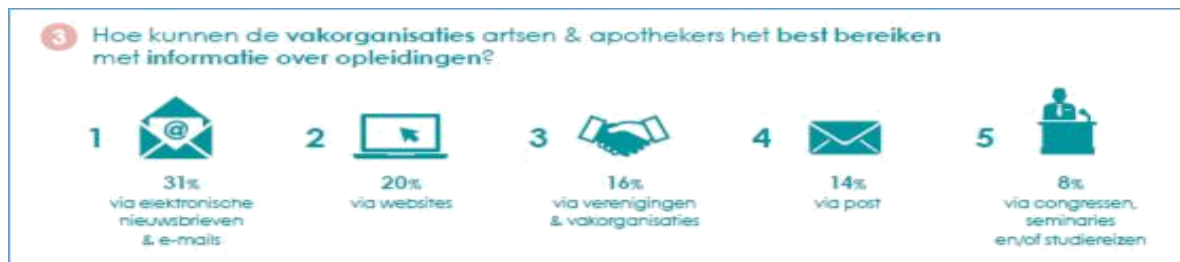
De projectmedewerker zal deze gap-analyses en adviessessies naar de praktische uitwerking van eenieders rol begeleiden. Er zal een aanbod geformuleerd worden naar de LOK-groepen van de huisartsen en pediaters in de provincie om in interactieve sessies te komen tot deze gap-analyse en materiaal aan te reiken om zich (makkelijk) in te voegen in het zorgpad.

Andere liaisonactiviteiten: Uit het BelPep-onderzoek naar de noden van de eerste lijn inzake opleiding m.b.t. gebruik van psychofarmaca, resorteerde ook een handig document. Huisartsen en pediaters, die weinig tijd hebben, willen liefst elektronisch worden geïnformeerd en vinden voor hun patiënten folders en posters het meest werkzaam.

---

<sup>15</sup> Gap-analyse = in kaart brengen van de discrepanties tussen de huidige werkwijze en de gewenste werkwijze; gap = kloof





Wij zullen dus enerzijds voor de huisartsen en pediaters via elektronische CME-activiteiten (waarvoor zij dan officiële accrediteringspunten kunnen ontvangen) een bijscholingscursus aanmaken. Daarnaast zullen we voor de patiënten ook folders en posters ontwikkelen over het zorgpad en over het correct omgaan met het diagnostisch label ADHD en het nemen van psychofarmaca. Bij de ontwikkeling van materiaal zal uiteraard maximaal afgestemd worden met Zit Stil om hun expertise in te zetten en de materialen en methodieken die zij hebben ontwikkeld en ten dienste te stellen, te benutten en/of te promoten.



Met scholen en CLBs bestaat al een intense samenwerking. Niettemin is het promoten van een ontwikkelingsgerichte aanpak in de schoolomgeving een blijvend aandachtspunt en kan ook daarvoor handig promotiemateriaal voorzien worden in samenspraak met de CLBs en aansluitend bij de Prodia-protocollen.

Alle duurzame elementen die ontwikkeld worden binnen dit actieprogramma ADHD zullen ingebouwd worden in het platform Yuneco Crosslink.

ADHD-projectmedewerker: Dagmar Van Liefferinge werd aangeworven als ADHD-referentiepersoon voor Vlaams-Brabant. Dagmar is klinisch psychologe en zit in de eindfase van haar doctoraatsonderzoek omtrent het emotioneel en neuropsychologisch functioneren van kinderen en jongeren met ADHD. Ze volgde een bijkomende lerarenopleiding, was in de voorbije jaren ook betrokken bij heel wat opleidingsonderdelen aan de faculteit psychologie van de KU Leuven en beschikt over sterke didactische kwaliteiten. Ze deed ook diagnostiek en begeleiding van jongeren met ADHD in Praxis-P en werkte mee aan de ontwikkeling van een “minimaal diagnostisch protocol”.

Ze volgde tevens een opleiding projectmanagement. Dagmar kan op 1.04.2016 de functie halftijds opnemen.



## 6. Zelfevaluatie van het netwerk

Voor de ADHD-liaisonfunctie zijn volgende elementen kritische succesfactoren:

- Hoe vaak kwam de kenniskring ADHD samen ?
- Vonden de regionale focusgroepen plaats en was er een representatieve deelname uit alle geledingen ?
- Werd er een zorgpad ADHD aangelegd ?
- Participeren de respectievelijke hulpverleners (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> lijn) aan het zorgpad ?
- Werd een minimaal diagnostisch protocol afgesproken, conform de Belgische richtlijnen ?
- Werden de huisartsen en de pediaters bereikt via de LOKs ?
- Werden CME weblectures aangemaakt ?
- Worden de CME weblectures bekeken ?
- Werden folders en posters ontwikkeld:
  - o Om het zorgpad kenbaar te maken ?
  - o Om adequaat gebruik van stimulantia kenbaar te maken
- Participeerden vertegenwoordigers van de jongeren en hun gezinnen aan de verschillende overlegniveaus in de ontwikkeling van dit actieplan

## 7. Contactpersoon m.b.t. het Yuneco ADHD-actieplan

Ann Van der Speeten, Yuneco coördinatie, 0492463842,

[ann.van.der.speeten@vlabo.be](mailto:ann.van.der.speeten@vlabo.be)

Marina Danckaerts, Yuneco coördinatie, 0486098517,

[marina.danckaerts@uzleuven.be](mailto:marina.danckaerts@uzleuven.be)

Dagmar Van Liefferinge, ADHD projectmedewerker,

[dagmar.vanliefferinge@ppw.kuleuven.be](mailto:dagmar.vanliefferinge@ppw.kuleuven.be)

## 9. Opsomming bijlagen

1. Samenstelling Werkgroep
2. Relevante publicaties van de experten in de provincie



## Bijlage 1: Samenstelling van de Werkgroep

Naam	Vertegenwoordiger van
Mark Neyens, voorzitter	CGG Passant
Anja Jacobs	CGG Vlaams Brabant Oost
Anneleen Kerremans	CAR Antenne 3000
Annelies Roosen	Kinderpsychiatrisch thuisteam KITT
Charlotte Joossens	CAR Zeplin
Christine Fransens	K-dienst UPC KU Leuven
Kristien Clymans	DENK Halle-Vilvoorde
Linda Elsoucht	CGG Ahasverus
Nadia Dewit	CAR DAT
Remi Stegen	IROJ Vlaams-Brabant
Veerle Bex	MSOC, MaPa
Mithymna Corke	De Shelter
Saskia Desmedt	WAIMH Vlaanderen / Kleine K UPC KULeuven
Sarah Van Ransbeek	Liaison Neonatologie UZ Leuven / MFC Terbank
Elke Van Roie	Liaison Pediatrie UZ Leuven
Gert Vits	CGG-VBO
Elina Van Win	SEN vzw
Danielle Deregt	SEN vzw
Gunter De Kinder	LiNK – de Wissel
Grite de Bondt	CLB-GO leuven
Guido Pieters	Coördinator Art 107 Vlaams-Brabant
Mark Frederickx	Pathways Alexianen Tienen
Ann Van der Speeten	Coördinatie YUNECO
Marina Danckaerts	Coördinatie YUNECO

## Bijlage 2. Relevante publicaties van de experten in de provincie

**Danckaerts, M.** (2015). *Organizing and delivering treatment*, In: ADHD and Hyperkinetic Disorder; 75-88 p. (publ.: Oxford University Press).

Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R., Holtmann, M., Santosh, P., Stevenson, J., Stringaris, A., Zuddas, A., Sonuga-Barke, E., European ADHD Guidelines Group (EAGG),

**Danckaerts, M.** (2015). *Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54 (3), 164-174 (publ.: Lippincott Williams & Wilkins);

Banaschewski, T., Zuddas, A., Asherson, P., Buitelaar, J., Coghill, D., **Danckaerts, M.**, Döpfner, M., Rohde, L., Sonuga-Barke, E., Taylor, E. (2015). *ADHD and Hyperkinetic Disorder*, (publ.: Oxford University Press).

Daley, D., **Van der Oord, S.**, Ferrin, M., **Danckaerts, M.**, Döpfner, M., Cortese, S., Sonuga-Barke, E. (2014). *Behavioral Interventions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Across Multiple Outcome Domains*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53, 835-847 (publ.: Lippincott Williams & Wilkins);

Kovshoff, H., Vrijens, M., Thompson, M., Yardley, L., Hodgkins, P., Sonuga-Barke, E., **Danckaerts, M.** (2013). *What influences clinicians' decisions about ADHD medication? Initial data from the Influences on Prescribing for ADHD Questionnaire (IPAQ)*, European Child & Adolescent Psychiatry, 22 (9), 533-542 (publ.: Hogrefe & Huber)

Cortese, S., Holtmann, M., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., **Danckaerts, M.**, Dittmann, R., Graham, J., Taylor, E., Sergeant, J. (2013). *Practitioner Review: Current best practice in the management of adverse events during treatment with ADHD medications in children and adolescents*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54 (3), 227-246 (publ.: Blackwell Publishing Ltd.)

Sonuga-Barke, E., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., Stevenson, J., **Danckaerts, M.**, **Van der Oord, S.**, Döpfner, M., Dittmann, R., Simonoff, E., Zuddas, A., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Hollis, C., Konofal, E., Lecendreux, M., Wong, I., Sergeant, J. (2013). *Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments*, American Journal of Psychiatry, 170, 275-289 (publ.: American Psychiatric Association)

Fuentes, J., **Danckaerts, M.**, Cardo, E., Puvanendran, K., Berquin, P., De Bruyckere, K., Montoya, A., Quail, D., Escobar, R. (2013). *Long-term quality-of-life and functioning comparison of atomoxetine versus other standard treatment in pediatric attention-deficit/hyperactivity disorder*, Journal of Clinical Psychopharmacology, 33 (6), 766-774 (publ.: Lippincott Williams & Wilkins)

Sonuga-Barke, E., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., **Danckaerts, M.**, Döpfner, M., Ferrin, M., Holtmann, M., **Van der Oord, S.** (2013). *Evidence for Efficacy of Neurofeedback in ADHD? Response*, American Journal of Psychiatry, 170 (7), 800-802 (publ.: American Psychiatric Association)

Sonuga-Barke, E., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., **Danckaerts, M.**, Döpfner, M., Ferrin, M., Holtmann, M., **Van der Oord, S.** (2013). *European ADHD guidelines group. Respons to Chronis-Tuscano et al. and Arns and Strehl*, American Journal of Psychiatry, 170 (7), 800-802 (publ.: American Psychiatric Association);

**Danckaerts, M.** (2013). *Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit*, In: Leerboek psychiatrie: kinderen en adolescenten; 299-310 p. (publ.: De Tijdstroom uitgeverij Utrecht).

**Baeyens, F.**, Van Dyck, L., Broothaerts, C., **Danckaerts, M.**, Kooij, S. (2012). *Zelfrapportage vragenlijst voor aandachtsproblemen en hyperactiviteit (16-25 jaar)*, (publ.: Uitgeverij Acco).

Kovshoff, H., Williams, S., Vrijens, M., **Danckaerts, M.**, Thompson, M., Yardley, L., Hodgkins, P., Sonuga-Barke, E. (2012). *The decisions regarding ADHD management (DRAMA) study: uncertainties and complexities in assessment, diagnosis and treatment, from the clinician's point of view*, European Child & Adolescent

Psychiatry, 21 (2), 87-99 (publ.: Hogrefe & Huber)

**Baeyens, D., Danckaerts, M., Stes, S., Van der Oord, S., Lemièr, J., Van Broeck, N., Schepens, A., Desoete, A., Roeyers, H., Warreyn, P., Wiersma, R.** (2012). *Reactie op het opiniestuk "Opvoeden vanuit de apothekerskast? Kanttekeningen bij het psychiatriseren van kinderen"* van Stijn Vanheule, Signaal: Significant voor de professionele hulpverlener, 2 (79), 50-59 (publ.: Stichting Integratie Gehandicapten).

**Baeyens, D., Van der Oord, S., Segers, E., Danckaerts, M., Lemièr, J., Van Broeck, N., Stes, S., Van Liefferinge, D.** (2012). *ADHD is geen modetrend*, Klasse voor Leerkrachten, 229, 7-7 (publ.: Vlaams ministerie van Onderwijs en Vorming).

Stes, S., **Danckaerts, M.** (2012). *Aandachtstekortstoornissen met hyperactiviteit (ADHD)*, In: Handboek Psychofarmacotherapie; 429-458 p. (publ.: Academia Press).

Graham, J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., **Danckaerts, M.**, Dittmann, R., Döpfner, M., Hamilton, R., Hollis, C., Holtmann, M., Hulpke-Wette, M., Lecendreux, M., Rosenthal, E., Rothenberger, A., Santosh, P., Sergeant, J., Simonoff, E., Sonuga-Barke, E., Wong, I., Zuddas, A., Steinhausen, H., Taylor, E. (2011). *European guidelines on managing adverse effects of medication for ADHD*, European Child & Adolescent Psychiatry, 20 (1), 17-37 (publ.: Hogrefe & Huber)

**Danckaerts, M.**, Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., Santosh, P., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H., Taylor, E., Zuddas, A., Coghill, D. (2010). *The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review*, European Child & Adolescent Psychiatry, 19 (2), 83-105 (publ.: Hogrefe & Huber)

Coghill, D., **Danckaerts, M.** (2010). *Organizing and delivering treatment*, In: ADHD and Hyperkinetic Disorder; 91-106 p. (publ.: Oxford University Press).

Aben, A., **Danckaerts, M.** (2010). *Omega-3 en -6-vetzuren bij de behandeling van kinderen en jongeren met ADHD*, Tijdschrift voor Psychiatrie, 2010 (2), 89-97.

**Danckaerts, M.**, Dewitte, I. (2010). *ADHD-toolkit: Doelgericht en spelenderwijs gedrag veranderen bij kinderen met ADHD in de lagere school*, Caleidoscoop, 22 (2), 21-24 (publ.: VCLB-Service).

**Baeyens, D.**, Van Dyck, L., **Danckaerts, M.** (2010). *ADHD binnen en buiten de onderwijscontext: van symptoomherkenning tot effectieve interventie*, In: Handboek leerlingenbegeleiding (24); (Detrez, Chico, Roymans, Marleen, Claessens, Luc, D'Aes, Monique, Declercq, Eddy, De Coninck, Christine, De Hert, Wilfried, Struyf, Elke eds.); 68-76 p. (publ.: Plantyn).

Banaschewski, T., Coghill, D., Santosh, P., Zuddas, A., Asherson, P., Buitelaar, J., **Danckaerts, M.**, Döpfner, M., Faraone, S., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H., Sonuga-Barke, E., Taylor, E. (2006). *Longacting medications for the hyperkinetic disorders: a systematic review and European treatment guideline*, European Child & Adolescent Psychiatry, 15 (8), 476-495 (publ.: Hogrefe & Huber)

Taylor, E., Döpfner, M., Sergeant, J., Asherson, P., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., **Danckaerts, M.**, Rothenberger, A., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H., Zuddas, A. (2004). *European clinical guidelines for hyperkinetic disorder*, European Child & Adolescent Psychiatry, 13 (Suppl. 1), I7-I30 (publ.: Hogrefe & Huber)