

NIEUWSBRIEF NR. 3 JAARGANG 2, JANUARI 2000.

Door Sandra Kooij, psychiater GGZ Delfland,
met medewerking van Marees Derksen, psychiater Albert Schweitzerplaats
Ziekenhuis Dordrecht en
Bas van Heycop ten Ham, psycholoog Riagg Haagrand Voorburg.

[Internetsite GGZ Delfland](#)
[Verslag 2e Netwerkdag \(22-10-1999\)](#)
[Over het Netwerk](#)
[Informatiepakket ADHD](#)
[Uitslag enquête Netwerkteelmers](#)
[Aantal Netwerkers per januari 2000](#)
[Eerste resultaten MTA-study](#)
[Kortste weg blijkt omweg! \(Ritalin\)](#)
[Regionale Specialisten Netwerk](#)
[Nieuws en oproepen](#)
[Agenda](#)

Internetsite GGZ Delfland over ADHD bij volwassenen!

Sinds 14 oktober 1999 kunt u deze Nieuwsbrief ook via Internet lezen of uitprinten. Daarnaast treft u op de website voorlichting voor patiënten en familieleden aan, informatie over het Netwerk, artikelen over diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen, links naar andere websites over ADHD en naar contactadressen.
[naar het begin](#)

Verslag 22 oktober 1999: 2^e Netwerkdag

De jaarlijkse Netwerkdag werd gehouden in GGZ Delfland te Delft. Er waren 35 deelnemers. Het programma was samengesteld op basis van de vooraf gehouden enquête naar de wensen van de deelnemers.

De eerste voordracht was van *Marion Hartmann, coördinator van ADHesie, patiëntenvereniging voor volwassenen met ADHD en PDD-NOS*. Zij vertelde dat ADHesie groeit, evenals Balans. Balans telt nu 15.000 leden. Doel van ADHesie is informatie te verschaffen aan patiënten en te adviseren bij het zoeken naar hulp. Er zijn folders over ADHesie en over ADHD bij volwassenen, die besteld kunnen worden. Er zijn enkele contactgroepen actief, maar er is behoefte aan veel meer groepen. Voor partners van ADHD-patiënten zijn er groepen bij Balans.

Sandra Kooij, psychiater GGZ Delfland hield een inleiding over *de stand van zaken na een jaar "Netwerk ADHD bij volwassenen"*. Het Netwerk is snel gegroeid en voorziet in een duidelijke behoefte van patiënten en hulpverleners. GGZ Delfland verstuurt wekelijks veel informatiepakketten aan hulpverleners. De patiëntenstroom is enorm en nog moeilijk op te vangen. Dit is overal in het land het geval. Het aantal verzoeken om overleg van collega's is niet meer te verwerken, evenals de verzoeken om lezingen, cursussen e.a. deskundigheidsbevordering. Hieruit blijkt dat ADHD bij volwassenen ingang heeft gevonden in de Nederlandse GGZ en daarbuiten, maar ook dat dringend ondersteuning gewenst is ten behoeve van deze taken. Per oktober 1999 zijn daarom zg. 'Regionale Specialisten' binnen het Netwerk actief. De Regionale Specialisten zijn psychiaters die een cursus over ADHD bij volwassenen hebben gevolgd en die enige ervaring met diagnostiek en behandeling van volwassen ADHD-patiënten hebben. Zij adviseren collega's uit de eigen regio, betrekken nieuwe collega's bij het Netwerk, houden lezingen in de eigen provincie, geven onderwijs aan arts-assistenten en onderhouden ev. contacten met de media. Het streven is dat elke provincie een eigen Regionale Specialist heeft. Er zijn er reeds 9. Hun namen en adressen staan verderop in deze Nieuwsbrief. Netwerkollega's die telefonisch of schriftelijk overleg wensen, worden vanaf nu

verwezen naar deze Regionale Specialisten. [naar het begin](#)

Liesbeth Kalma, psychiater GGZ Delfland hield een inleiding over "ADHD, de diagnose, en dan? Psychotherapeutische aspecten in de behandeling van volwassenen met ADHD". Psychotherapeutische aspecten spelen vanaf de aanmelding. In de diagnostische fase voelt de patiënt zich vaak erkend. Dit is belangrijk omdat veel patiënten het vertrouwen in de hulpverlening hadden verloren. De volgende stap is psychoeducatie, bijvoorbeeld over wat de impact is van ADHD op het dagelijks functioneren. Men moet leren de dag te plannen, dingen voor te bereiden en niet uit te stellen. De partner wordt hierbij betrokken. Het werkt prettig als de patiënt een op hem toegespitste samenvatting krijgt van de aan te pakken probleemgebieden, bijvoorbeeld: "ADHD, met name aandachtsproblemen. Negatief zelfbeeld en faalangst ten gevolge van ervaringen in het verleden". Behandeling: eerst instellen op medicatie na gerichte voorlichting over effect, dosering, timing en bijwerkingen. Uitleg dat het geen "wonderpil" is en dat erna nog genoeg om aan te werken overblijft. Ev. weerstand tegen medicatie bespreken. De therapeutische houding wordt gekenmerkt door het hanteren van het "handicap-model"; ADHD is een neurobiologische stoornis. Er wordt gewerkt in kleine stappen, gestructureerd, met veel herhaling. De houding is steunend, directief, adviserend. Veel voorkomende thema's zijn: de chaos in huis, financiële problemen, afspraken vergeten, geen agenda gebruiken, niet geleerd hebben zichzelf te organiseren. De aanpak is erg praktisch: bijvoorbeeld eerst een agenda kopen, deze op een vaste plaats leggen en op vaste tijd inzien. Er is ook aandacht voor secundaire emotionele problemen: rouw om gemiste kansen, negatief zelfbeeld, veranderd toekomstperspectief, relationele problemen, alternatieven vinden voor sensation seeking e.d.. Sommigen ervaren de rust die optreedt na de medicatie als "saai", en moeten door het oppakken van sociale activiteiten of werk weer in evenwicht komen. Anderen ervaren juist door toegenomen overzicht na de medicatie veel emoties, doordat het verband tussen het eigen gedrag en de (negatieve) gevolgen in het verleden, ineens veel duidelijker wordt. Deze patiënten behoeven uitleg over en begeleiding bij wat er met hen gebeurt. Conclusies waren:

1. Psychotherapeutische aspecten spelen vanaf de diagnostische fase.
2. Kernsymptomen van ADHD reageren vaak goed op medicatie.
3. Vervolgens eerst de praktische problemen aanpakken, dan de secundaire thema's.

[naar het begin](#)

Marije de Kruiff, psychiater i.o. Parnassia Den Haag (voorheen GGZ Delfland) vertelde over haar ervaringen met *het coachen van ADHD-patiënten in groepsverband*. Sinds 1997 is er ervaring met deze vorm van behandeling in GGZ Delfland. Doel van de groep is:

1. Het bieden van gestructureerd lotgenotencontact, waarin (h)erkenning, acceptatie van de diagnose en uitwisseling van tips centraal staan.
2. Het geven van psycho-educatie over omgaan met ADHD, omgaan met medicatie en de invloed van ADHD op het functioneren in werk en relaties.

De groep wordt geleid door 2 vaste therapeuten (bijvoorbeeld een arts en een SPV/psycholoog). Het aantal deelnemers is maximaal 6. De groep bestaat uit 8 wekelijkse sessies van 1 uur en 45 minuten met een zeer gestructureerd karakter. Per zitting wordt precies de tijd gehouden aan achtereenvolgens het bespreken van huiswerkopdrachten, theoretische uitleg over het thema van de week, en het uitwisselen van ervaringen rond dit thema. Dan volgen de pauze, het bespreken van concrete, haalbare doelen voor de komende week (5 min. p.p.) en een afsluitfase van 15 min. Voorwaarden voor deelname aan de groep zijn: de diagnose ADHD moet gesteld zijn en de patiënt moet ingesteld zijn op medicatie voor ADHD. Wat betreft groepsgeschiktheid worden ruimere marges aangehouden dan gebruikelijk is bij indicatie voor groepstherapie. Inhoudelijk komen aan bod: Kennismaken in de

eerste sessie, waarbij de deelnemers elkaar vertellen hoe ze achter hun diagnose zijn gekomen en van welke symptomen ze last hebben. Dan volgt uitleg over medicatie, ook al is dit door de behandelaar al gedaan. Vaak zijn er nog allerlei vragen. Agendaplanning, praten over ADHD met anderen op een constructieve manier, leren om één ding tegelijk te doen, omgaan met geld, omgaan met uitstelgedrag en leren praten met(partner, werkgever, instanties, e.d.) zijn de andere onderwerpen. Vaak is het nodig om de verwachtingen over de resultaten van de behandeling te temperen. Als leidraad voor de uitwerking van de thema's wordt het boek "Aandacht, een kopzorg" van K.G. Nadeau gebruikt (Swets & Zeitlinger, 1999). De ervaringen na 5 groepen zijn in het algemeen positief. De therapeuten vinden de groep intensief omdat er continu gestructureerd moet worden, maar ook heel leuk. Therapeuten moeten leren groepsleden op duidelijke en directieve wijze te onderbreken. Groepsleden vinden de tijd veelal te kort, maar de ervaring heeft geleerd dat langere sessies vaak averechts werken. Positief vindt men de (h) erkenning, het uitwisselen van tips en de rust die de structuur van de therapeuten geeft. Er is veel vraag naar coaching van ADHD-patiënten in groepsverband. Een groepsaanbod is uitermate zinvol en behandelaars wordt geadviseerd zo'n groep te starten. [naar het begin](#)

Sandra Kooij, psychiater GGZ Delfland deed verslag van een eerste oriënterend onderzoek naar de overlappende symptomen tussen ADHD en de borderline persoonlijkheidsstoornis. Aanleiding hiervoor is de klinische indruk dat ADHD-patiënten kenmerken hebben die ook bij de borderline persoonlijkheidsstoornis passen en omgekeerd. (On)bekendheid van de behandelaar met een van beide diagnoses kan dan maken dat een van beide diagnoses niet wordt overwogen. Dit heeft consequenties voor de behandeling. Het onderzoek richtte zich op de vraag welke de overlappende symptomen zijn volgens de DSM-IV classificatie. Het eerste overlappende symptoom van de borderline persoonlijkheidsstoornis is natuurlijk impulsiviteit, een van de kernsymptomen van ADHD. Affectlabiliteit en woedebuien zijn geen kernsymptomen van ADHD, maar komen wel bij zo'n 90% van de volwassenen levenslang voor (ongepubliceerde data). Deze drie symptomen van de borderline zijn vervolgens als uitgangspunt voor de vergelijking genomen. Bij 4 patiënten met ADHD en 5 met de borderline diagnose, is vervolgens gekeken of zij niet evengoed aan de andere classificatie voldeden volgens de DSM-IV-criteria. Als dit zo was, werd bekeken of zij die classificatie behielden na aftrek van de overlappende symptomen impulsiviteit, affectlabiliteit en woedebuien. Resultaten: 3 van de 4 ADHD-patiënten bleken tevens te voldoen aan de borderline classificatie volgens DSM-IV-criteria. Na aftrek van de overlappende symptomen was dit er nog een. 3 van de 5 borderline patiënten voldeden ook aan de criteria voor ADHD (als kind en nog steeds). Na aftrek van de overlappende symptomen bleef de diagnose borderline bij slechts een van die 3 gehandhaafd. Uiteraard is het op grond van dit kleine aantal patiënten niet mogelijk om algemeen geldende uitspraken te doen over de betekenis van deze uitkomsten. Wel nopen deze resultaten tot nader onderzoek, en wellicht tot nieuwsgierigheid bij behandelaars om hun borderline patiënten ook te onderzoeken op ADHD. In geval van beide diagnoses bij een patiënt, is het zinvol de ADHD eerst te behandelen. Het is mogelijk dat de borderline problemen dan beter hanteerbaar worden voor zowel patiënt als behandelaar. [naar het begin](#)

Marije Boonstra, neuropsycholoog/AIO in het UMCU en bij GGZ Delfland, hield een inleiding over neuropsychologisch onderzoek bij volwassenen met ADHD. Klinische neuropsychologie is een toegepaste wetenschap waarin de gedragsmatige uitdrukking van hersenfuncties wordt bestudeerd. Bij ADHD zijn de frontale corticale gebieden, de basale ganglia en het anterieure corpus callosum in het geding. De Executieve Functies (EF) zijn gestoord, waardoor de controle op, en de besturing van cognitieve functies en gedrag gestoord verloopt. EF worden gedefinieerd als "de mogelijkheid om een gepaste probleemoplossende strategie voor een toekomstig doel vast te houden". Hiervoor is een aantal functies noodzakelijk:

1. Fluency: het genereren van oplossingen
2. Planning: planning van activiteiten

3. Werkgeheugen: om verschillende aspecten van evaluatie en planning op te slaan
4. Set shifting: het veranderen van de oplossingsstrategie op grond van (tussentijdse) evaluatie
5. Inhibitie: het remmen van impulsen, bijvoorbeeld je niet laten afleiden.

Er zijn diverse neuropsychologische tests ontwikkeld om bovengenoemde functies te onderzoeken. Deze tests zijn niet altijd in staat te discrimineren tussen ADHD en niet-ADHD, afhankelijk van methodologie en testsituatie. Aangetaste functies die het meest indicatief zijn voor ADHD zijn werkgeheugen, set shifting en inhibitie. Een korterdurende testsituatie brengt niet altijd functiestoornissen aan het licht, omdat patiënten met ADHD zich korte tijd vaak goed kunnen concentreren, zeker als de test voor hen spannend of uitdagend is. Wanneer een dag lang getest wordt, laten testgegevens en observatie veelal wel verhoogde afleidbaarheid en impulsiviteit zien. Neuropsychologisch onderzoek kan van nut zijn bij: het vaststellen van het niveau van executief functioneren, gedragsobservaties, kan ontwikkelingspatronen uit de anamnese bevestigen, behulpzaam zijn bij het opstellen van een behandelplan door een overzicht te geven van de sterke en zwakke kanten van het cognitief functioneren, en behulpzaam zijn bij het evalueren van de behandeling. Tot slot levert neuropsychologisch onderzoek een bijdrage aan de theorievorming rond ADHD. Voor verdere informatie: De Psycholoog (okt. 1999) "Attention Deficit Hyperactivity Disorder, een typische kinderstoornis... Of toch niet?" Door Marije Boonstra, Joseph Sergeant en Sandra Kooij. [naar het begin](#)

Aan het eind van deze Netwerkdag vond een korte evaluatie plaats; de deelnemers vonden de dag leerzaam en nuttig. Afsproken werd volgend jaar weer een Netwerkdag te organiseren.

Over het Netwerk

Het 'Netwerk ADHD bij volwassenen' werd in 1998 opgericht door Sandra Kooij, psychiater van GGZ Delfland (voorheen PC Joris) in Delft en Arga Paternotte, eindredacteur van 'Balans Belang', het blad van patiëntenvereniging Balans. Doel van het Netwerk is psychiaters en psychologen te interesseren voor diagnostiek en behandeling van ADHD op volwassen leeftijd en om adressen van deze behandelaars ter beschikking te stellen aan patiënten en verwijzers. De behandelaars moeten ambulante werken, omdat de meeste patiënten zich daar aanmelden voor diagnostiek van ADHD. De lijst met adressen ligt op de volgende plaatsen: bij de receptie van de polikliniek van GGZ Delfland (015-2604190), bij de secretariaten van de Regionale Specialisten van het Netwerk, en bij de Hulp- en informatielefoon van ADHesie, op donderdag en vrijdag van 14.00- 16.00 uur (0900-2020065). Mutaties worden verricht door het secretariaat van GGZ Delfland en daarna doorgegeven aan ADHesie. [naar het begin](#)

Informatiepakket ADHD Hulpverleners kunnen bij GGZ Delfland een 'Informatiepakket ADHD' opvragen (015-2604190). Netwerkhulpverleners ontvangen bovendien een zg. 'Netwerkpakket ADHD'. Dit bevat artikelen, richtlijnen voor diagnostiek en behandeling, een semi-gestructureerd interview, screenings- en een DSM-IV scorelijst, Internetsites, boeken- en literatuurlijsten. Patiënten kunnen bij ADHesie op donderdag en vrijdag tussen 14.00 en 16.00 uur een informatie-pakket over ADHD bij volwassenen opvragen (0900-2020065).

[het begin](#)

Uitslag enquête Netwerkteelnemers

In Nieuwsbrief nr. 2 werd de Netwerkteelnemers gevraagd een indruk te geven van het aantal patiënten met ADHD in behandeling, op de wachtlijst voor intake, en bij collega's in dezelfde instelling in behandeling. Van 46 Netwerkteelnemers (ongeveer 1/3) werd een enquête-formulier terug ontvangen. Zij behandelen 342 volwassen patiënten met ADHD. Er staan zo'n 80 mensen op de wachtlijsten voor een intake ADHD. Collega's uit de eigen instelling, die niet in het Netwerk zitten, behandelen daarnaast nog eens 39 patiënten met ADHD. In totaal worden dus 461

patiënten behandeld of staan op de wachtlijst hiervoor. Gemiddeld behandelt een Netwerkcollega zo'n 10 patiënten met ADHD. Geëxtrapoleerd naar het totale aantal Netwerkteelneemers (toen 123), zouden nu ruim 1300 patiënten met ADHD behandeld worden of hiervoor op de wachtlijst staan. [naar het begin](#)

Aantal Netwerkers per januari 2000

-Noord-Holland:	23
-Zuid-Holland:	22
-Zeeland:	2
-Utrecht:	11
-Brabant:	10
-Limburg:	8
-Gelderland:	13
-Overijssel:	16
-Drenthe:	7
-Groningen:	9
-Friesland:	5
<hr/>	
Totaal:	126

In verband met de frequente mutaties wordt de lijst met Netwerk-deelnemers niet verspreid. Telefonisch kan altijd up-to-date informatie worden verkregen bij GGZ Delfland (015-2604190), bij de Regionale Specialisten van het Netwerk (zie of bij patiëntenvereniging ADHesie, op donderdag en vrijdag van 14.00-16.00 uur (0900-2020065).

[naar het begin](#)

Eerste resultaten MTA-study

In december 1999 zijn de eerste data gepubliceerd van de grote Multimodal Treatment Approach study. In dit 14 maanden durend onderzoek zijn 4 behandelmodulen voor ADHD bij 579 kinderen (7-10 jr.) onderzocht. Methylfenidaat ('medicatie management') werd vergeleken met intensieve gedragstherapie, met de combinatie, en met 'community care'. Alle 4 de groepen verbeterden, maar medicatie management en de gecombineerde behandeling gaven de meeste verbetering op ADHD-symptomen. De combinatie-behandeling had geen duidelijke meerwaarde voor de ADHD-symptomen op zich, maar wel voor de sociale problemen (oppositieel /agressief gedrag, sociale vaardigheden). Alle medicatie-behandelgroepen verbeterden meer dan de gedragstherapiegroep. Opvallend was dat de begeleiding bij de medicamenteuze behandeling in het onderzoek, tot betere resultaten leidde dan 'community care', waarbij 2/3 medicatie ontving. Dit onderzoek geeft antwoord op belangrijke vragen in de psychiatrische praktijk naar wat effectiever is bij ADHD: pillen of praten of beide. Het is bovendien het eerste verslag van langerdurende behandelingen. Ook toont het onderzoek aan dat medicatie weliswaar het meest effectief is voor de kernsymptomen van ADHD, maar dat zonder gestructureerde begeleiding van de medicatie het effect afneemt. Dit is goed voorstelbaar voor elke behandelaar die methylfenidaat voorschrijft: Vanwege de korte halfwaardetijd van methylfenidaat (2-4 uur) is frequent (4-5dd) en getimed doseren noodzakelijk. De juiste doses en toedieningstijden moeten bij herhaling besproken en geëvalueerd worden om het effect te behouden. Arch Gen Psych (1999); 56:1073-1086. [naar het begin](#)

Kortste weg blijkt omweg!

Over Ritalin voorschrijven zonder adequate diagnose

Sinds de media veel aandacht hebben besteed aan ADHD bij volwassenen lijkt er een trend te ontstaan, dat steeds meer patiënten die zich aanmelden voor diagnostiek van ADHD reeds Ritalin voorgeschreven hebben gekregen, vaak via de huisarts. Door de lange wachttijden, en door de nog geringe expertise op het gebied van ADHD bij volwassenen in de GGZ, moeten patiënten soms 6 maanden tot een jaar wachten voor ze terecht kunnen. Dit maakt begrijpelijk waarom huisartsen een patiënt in crisis graag willen helpen. Veel patiënten krijgen dan echter een te lage en te weinig frequente (kinder)dosering. Bijna zonder uitzondering bestaat er vervolgens verwarring en onduidelijkheid bij de patiënt over de wijze van toepassing van Ritalin, over wat effect, wat bijwerking en wat 'rebound' is. Vaak is de diagnose nog niet gesteld. Soms is de diagnose wel gesteld, maar zonder dat de patiënt goed is onderzocht. Hierdoor worden patiënten onnodig in onzekerheid gebracht over de (betrouwbaarheid van de) diagnose en de effectiviteit van het eerstekeus medicament voor ADHD. Veel patiënten hebben de Ritalin alweer gestopt, omdat ze geen begeleiding kregen bij het gebruik. Bij de daarop volgende behandeling kost het extra moeite een patiënt, die wel degelijk ADHD heeft, opnieuw te motiveren voor het gebruik van de meest effectieve medicatie. Zo blijkt de kortste route toch een omweg....

Vanwege de vaak aanzienlijke comorbiditeit bij ADHD, is het de taak van de psychiatrie om expertise op het gebied van diagnostiek en behandeling van ADHD te ontwikkelen. De huisarts kan dan advies vragen aan psychiaters met ervaring, bijvoorbeeld bij twijfel over al dan niet verwijzen. Na de diagnostische fase en het instellen op medicatie, kan de huisarts heel goed de onderhoudsbehandeling met medicatie bij een stabiele patiënt overnemen. Voor meer informatie over het voorschrijven van Ritalin: Tijdschrift voor Psychiatrie, juni 1999 (Kooij e.a., 1999). [naar het begin](#)

Regionale Specialisten Netwerk ADHD bij volwassenen.

De Regionale Specialisten kunnen worden geraadpleegd voor intercollegiaal overleg, lezingen, onderwijs en mediacontacten.

- Zuid-Holland:
Mw. L.E. Kalma, psychiater GGZ Delfland, Delft. 015-2604190

- Zeeland:
Hr. A.G. Kunst, psychiater Streekziekenhuis Walcheren, Vlissingen. 0188-425245

- Noord-Brabant:
Hr. P.J.B. Carpentier, psychiater GGZ Den Bosch. 073-6585111

- Gelderland:
Mw. C. Dokter, psychiater Riagg Oost Veluwe, Apeldoorn. 055-5262626

- Overijssel:
Mw. Y.L.M. te Riele, psychiater GGZ Midden Overijssel, Deventer. 0570-646666

- Drenthe:
Mw. T.A.E. Carle, psychiater Emmer-Compascuum. 0591-357293

- Friesland:
Hr. M.N.A. Santana, psychiater GGZ Friesland, Leeuwarden. 058-2848856

- Groningen:
Mw. A. van Lammeren, psychiater AZG, Groningen. 050-3612008

- Limburg:
Vacature
- Noord-Holland:
Vacature
- Utrecht:
Mw. N. Buitelaar
Hr. J.W. Waterreus
Hr. H. van Es, psychiaters Riagg Stad Utrecht, Utrecht. 030-2587887

[naar het begin](#)

Nieuws en oproepen

- In februari 2000 start in Parnassia, Den Haag een *gestructureerde groep voor patiënten met ADHD* onder leiding van M. de Kruiff, psychiater i.o. en N. van Hagen, SPV. Coördinatie en info: A. van den Ende (070-3121420).
- Per 1 januari 2000 is Y.M. van der Horst aangesteld als *projectmedewerker ADHD* voor 1 dag per week bij GGZ Delfland. Zij neemt het Netwerkbeheer op zich en zal meewerken aan deze Nieuwsbrief. Mutaties voor het Netwerk kunnen bij haar gemeld worden (015-2604190).
- *Nieuw boek over pubers met (o.a.) ADHD: "Waarom doe je zo?"*, door Arga Paternotte en te bestellen bij Balans (030-2255050), ISBN 90-800316-9-0.
- *ADHesie*, patiëntenvereniging voor volwassenen met ADHD (en PDD-NOS) zoekt *Netwerk-psychiaters* voor bestuursfuncties en andere ondersteuning. Hr. Alexander, voorzitter bestuur ADHesie (030-6930149).

[naar het begin](#)

Agenda

- Cure & Care symposium over ADHD bij kinderen en volwassenen, op 17 februari 2000 in Kortenberg, België. Info en aanmelding: 030-6912650.
- Voorjaarscongres NVvP 2000, cursus "Diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen" op 30 of 31 maart 2000, door J.J.S. Kooij, psychiater GGZ Delfland. Info en aanmelding via NVvP.
- Rino Zuid-Nederland, 1-daagse cursus "Diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen", op 7 april 2000, door J.J.S. Kooij, psychiater GGZ Delfland. Info en aanmelding: 043-3685316.
- Rino-Noord Holland, cursus "Coaching van volwassenen met ADHD" op 11 en 25 mei en 15 juni 2000, door L.E. Kalma, psychiater GGZ Delfland, M. Poot, SPV i.o. GGZ Delfland en T. de Jonge, maatschappelijk werker St. Thuiszorg Culemborg. Info en aanmelding: Rino-NH (020-6250803).
- Rino-NH, cursus "Diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen" op 13 en 20 september en 11 oktober 2000, door J.J.S. Kooij, psychiater GGZ Delfland. Info en aanmelding: Rino-NH (020-6250803).
- Haags-Leids Opleidingsconsortium Psychiatrie, Nascholingsavond "Ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen", op 21 september 2000 in GGZ Delfland te Delft. Aan de orde komen autistische stoornissen, ADHD en gedragsstoornissen. Info en aanmelding: Boerhaave Commissie, mw. van Manen (071-5275360).

[naar het begin](#)

[naar boven](#)

Eindredactie: Mw. Drs. J.J.Sandra Kooij, psychiater