

FOCUS-training kinderen en jongeren in huisartspraktijk

# Tot rust komen op een matje

Steeds meer kinderen en jongeren krijgen lichamelijke klachten als gevolg van overprikkeling. In Duiven ontwikkelden praktijkondersteuners een groepstraining. Iedereen is enthousiast. Deelnemers worden sterker, de wachtlijst voor de poh-jeugd-ggz is korter en naar verwachting dalen de zorgkosten. “Het liefst dragen we dit over aan scholen, dat zou nóg beter zijn.”



TEKST: JOSÉ VAN DER WAERDEN

In de vier jaar dat Susan Kluitman als poh-jeugd-ggz werkt voor de Huisartsenmaatschap Duiven, viel haar iets op. Steeds meer kinderen kwamen via de huisarts bij haar met een ‘vol hoofd’ en klachten zoals slecht slapen, buikpijn, hoofdpijn, snel boos worden, keuzestress, concentratieproblemen en nare gedachten. Een lichamelijke oorzaak was niet te vinden.

“In bijna alle gevallen bleek sprake van overprikkeling. Geen individueel probleem, maar een maatschappelijk probleem. Veel kinderen en jongeren hebben een druk leven met allerlei hobby’s, school, clubjes, sociale media, hun telefoon. Er is weinig tijd voor rustmomenten. Omdat ouders vaak ook heel druk zijn, wordt er in het weekend eerder een trip naar IKEA gepland dan een wandeling in het bos. Continu prikkels. En als een hoofd te vol raakt, uit zich dat in klachten en gedrag.”

## Dezelfde problemen en vragen

Het aantal kinderen nam zo snel toe, dat bij Kluitman en haar collega Odiel Witjes een wachtlijst ontstond. “Bovendien was ik ouders en kinderen telkens hetzelfde aan

het uitleggen. Daarom kwamen we op het idee voor een groepstraining. Het is een combinatie van werkvormen, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, mindfulness en leefstijlinterventies. Ook het gedachtegoed van positieve gezondheid is meegenomen: minder medicaliseren, meer welzijn en normaliseren.”

Huisarts Annet van Dellen, portefeuillehouder ggz-jeugd bij de maatschap, omarmde het initiatief. “Een groeps-training is efficiënter, waardoor er op dit moment geen wachtlijst is en meer tijd overblijft voor andere consulten. Bovendien is het voor kinderen prettig om in een groep te ervaren dat ze niet de enige zijn met zulke problemen.”

## Het doel van de poh's is deelnemers empoweren

### Verloop bijeenkomst

De eerste groepen gingen in januari 2020 van start. Vanwege corona konden deze trajecten pas in juni worden afgerond. Kluitman beschrijft hoe een bijeenkomst verloopt. “We zitten op een matje op de grond en starten met een mindfulness-oefening om tot rust te komen. Daarna bespreken we een thema.” Voorbeelden hiervan zijn: ‘Wie ben ik en wat zijn mijn talenten?’, ‘Hoe ga ik om met de prikkels van de dag?’ en ‘Leren omgaan met frustraties en tegenslag’. Thuis maken de kinderen opdrachten (*challenges*) met behulp van een werkboek. Aan het eind van het traject schrijft elk kind een focusplan. “Een soort persoonlijke gebruiksaanwijzing waarin bij elkaar komt wat ze over zichzelf geleerd hebben: waar ben ik goed in, waar raakt mijn hoofd vol van, wat gebeurt er dan met mij, hoe kan ik daar het best mee omgaan?”

Het doel van de praktijkondersteuners is kinderen *empoweren*. Ze bewustmaken van en inzicht geven in hun gedrag. “Zodat een kind zelf actie kan ondernemen

## OP SCHOOL

De gemeente Duiven heeft geld beschikbaar gesteld voor een pilot van acht trainingen in 2020. Daarna volgt een evaluatie.

Praktijkondersteuner Susan Kluitman denkt dat het goed zou zijn de FOCUS -training op school te geven. En idealiter door mensen uit het onderwijs. “Dit soort problemen zijn voor veel ouders en kinderen dagelijkse kost. Een training op school is laagdrempeliger en je haalt het nóg meer uit de hulpverleningshoek.” Voor huisartsenpraktijken die er zelf mee aan de slag willen gaan, heeft ze twee adviezen: investeer in het leiden van een groep, want dat gaat niet vanzelf, en neem ouders vanaf het begin goed mee, want hun commitment is essentieel.

als iets niet lekker gaat. Bijvoorbeeld weten dat als je uit school komt en je voelt je druk, dat je dan even buiten gaat spelen. Jong leren om regie over je eigen klachten te pakken, dat is zó belangrijk.”

### Ouders betrekken

Ouders worden nadrukkelijk bij de training betrokken. Zij hebben twee eigen groepsbijeenkomsten. “Al snel zagen we in dat veel problemen een relatie hebben met het gedrag van ouders. Zij praten daarom onder leiding van een oudertherapeut over bijvoorbeeld de invloed van de opvoeding die zij zelf hebben genoten en over omgaan met boos gedrag.”

- Groepstraining voor kinderen van 8-11 jaar en jongeren van 12-15 jaar.
- Minimaal acht, maximaal twaalf deelnemers.
- Zes sessies van 1,5 uur en twee terugkombijeenkomsten.
- Twee bijeenkomsten voor ouders.
- Vooraf een intakegesprek met kind en ouders.
- Voor- en nameting bij kind en ouders via vragenlijsten.



Vlnr: poh-jeugd-ggz Odiel Witjes, huisarts Annet van Dellen en poh-jeugd-ggz Susan Kluitman.

Om effecten te meten, vullen kind en ouder(s) voor en na de training een ‘scorelijst’ in. Pas na afloop van het pilotjaar worden de resultaten geanalyseerd. Toch is er al iets te melden, geeft Kluitman aan. “We stellen één open vraag: ‘Wat heb je geleerd?’. Daar hebben we hele mooie antwoorden op gekregen.” Bij de kinderen variëren die van ‘Dat ik alles kan als ik positieve gedachten heb’ tot ‘Hoe ik op meerdere manieren tot rust kan komen’ en ‘Dat ik niet alles perfect moet willen doen’. Ouders wordt gevraagd wat zij in de toekomst anders gaan doen. Zij nemen zich bijvoorbeeld voor ‘er minder kort op te zitten’ en meer geduld te hebben.

### Huisartsen ontlasten

De tien praktijkhouders van de Duivense maatschap zijn blij met het werk van Kluitman en Witjes, zegt Van Dellen. “Hun inzet ontlast de huisarts enorm. Wij verwijzen voortaan alle kinderen met dit soort problemen na het eerste consult naar de poh-jeugd-ggz. Zij doen de beoordeling en adviseren over het vervolg. Hierdoor is het aantal verwijzingen naar bijvoorbeeld de kinderpsycholoog flink afgenomen.”