Stichting Spoor 1 | Ridderstraat 3 - 5 | 1811 EX

Alkmaar | Tel 072 3030596 | Fax 084 868 66 27
Kvknr 54388961 | Banknr 814937039 | IBAN NL97ABNA0814937039 | mail@spoor1.info | www.spoor1.info

Zorgpad Aandachtsdefientie-/ hyperactiviteitstoornis

In opdracht van Spoor 1 gemaakt door Visser & van Blanken 2019

Visser & van Blanken

Zorgpad Aandachtsdefientie-/hyperactiviteitstoornis

Een zorgpad is een soort routekaart. Je kunt zien waar je nu staat en welke stappen tijdens je behandeling gevolgd worden. Het zorgpad moet je duidelijkheid geven over je behandeling.

Definitie
Het begrip zorgpad wordt gedefinieerd als een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijdskader. In essentie betreft het zorgpad het beslismodel dat gehanteerd wordt om de routing van patiënten door het zorgproces te standaardiseren.

Zorgpad Aandachtsdefientie-/hyperactiviteitstoornis

ADHD

Mensen met ADHD hebben levenslang problemen met de aandacht of concentratie, of ze zijn hyperactief en impulsief, of er is een combinatie van beide. Bij ADHD staat de natuurlijke "rem" uit op denken, handelen en bewegen en vaak ook op de emoties. Vaak verloopt het leven van iemand met ADHD wat chaotisch. Ook kunnen mensen met ADHD vaak moeilijk inslapen en blijven ze lang wakker., waardoor ze ’s ochtends niet uitgerust zijn. Een kort lontje komt vaak voor.

Onderzoek en behandeling

Er zijn verschillende vormen van onderzoek en behandeling mogelijk. In overleg met de behandelaar zal worden ingeschat welke onderdelen het meest helpend zijn.

Onderzoek

- **Probleemintake**
  Tijdens 1 of 2 oriënterende gesprekken worden de problemen waar u tegenaan loopt in kaart gebracht.

- **Ontwikkelingsanamnese**
  In een gesprek wordt uw ontwikkeling tijdens de kindertijd besproken en uw functioneren op school. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar het aanwezig zijn van klachten en beperkingen in uw voorgeschiedenis. Bij voorkeur worden hierbij betrokken mensen die u kennen uit uw kindertijd. Denk aan ouders of opvoeders.

- **Biografie**
  Via een gesprek wordt informatie verzameld over uw levensgeschiedenis. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar relaties en naar uw functioneren binnen gezin en werksituatie.

- **Medische intake**
  ADHD komt zelden alleen: driekwart heeft daarnaast andere stoornissen zoals depressies, bipolaire, angst- en dwangstoornissen, chronische slaapproblemen, verslaving en persoonlijkheidsstoornissen. Via een gesprek doet de psychiater onderzoek naar eventuele verschijnselen van ziekte.

- **Testonderzoek**
  Via psychologische tests kunnen verschillenden functies onderzocht waaronder aandacht, geheugen, denkvermogen, intelligentie en planning. Op die manier verkrijgen we inzicht in de werking van uw hersenen. Hiervan wordt een schriftelijke rapportage opgesteld.

- **Vragenlijstonderzoek**
  Aan de hand van vragenlijsten kunt u aangeven in welke mate u klachten ervaart en welke eigenschappen u bij uzelf herkent. Deze informatie wordt vergeleken met vergelijkingsgroepen, wat het mogelijk maakt iets te zeggen over de ernst van uw klachten en de kracht van uw eigenschappen.

- **Adviesgesprek**
  Tijdens een gesprek worden de onderzoeksresultaten met u doorgenomen en wordt u een behandelvoorstel gedaan.

Behandeling

ADHD op volwassen leeftijd kan goed worden behandeld.

- **Psycho-educatie**
  Het feit dat er een verklaring is voor de jarenlange klachten geeft vaak al opluchting. De persoon met ADHD (en zijn/haar partner) krijgt uitleg over de diagnose (symptomen), oorzaak, erfelijkheid, mogelijk bijkomende stoornissen en de gevolgen van ADHD voor hemzelf, de relatie, studie en werk. Ook wordt uitleg gegeven over de medicatie. (zie ook module Telepsy).

- **Medicatie**
  Goed ingestelde medicatie vormt de hoeksteen van de behandeling van de mensen met ADHD. Omdat volwassenen de stoornis levenslang hebben en nog steeds niet goed functioneren, wordt na de diagnose vrij snel met medicijnen gestart. De medicijnen helpen om rustiger en geconcentreerder te worden. De medicijnen genezen ADHD niet. Als ze worden gestopt, komen de verschijnselen van ADHD weer terug. De psychiater adviseert u bij de keuze van het voor u meest geschikte medicijn.

- **Coaching**
  Coaching gebeurt individueel of in groepsverband(elders), is steunend en structurerend, en bestaat uit 4 onderdelen: psycho-educatie (zie aldaar), praktische hulp (bij financiën, ordenen administratie en organiseren van huishouden), het vergroten van vaardigheden en grip krijgen op de toekomst. Hulpmiddelen bij het structureren van het dagelijkse leven zijn o.a. agenda, timer, prikbord, dag- en weekschema’s. Het vergroten van vaardigheden en met name het stellen van prioriteiten gebeurt met de DUVA methode (Doen? Uitstellen? Vuilnisbak? Ander?).

- **Cognitieve gedragstherapie**
  Bepaald probleemgedrag kan hiermee worden aangepakt zoals impulsief geld uitgeven, maar ook negatief denken over jezelf. Deze therapie is verder nuttig voor het verwerken van mislukkingen en teleurstellingen, om verbanden te leren zien en gebeurtenissen 'een plek te geven'.

Zorgpad ADHD bij Spoor 1

Aanmelding

Zodra we je verwijsbrief binnen hebben nemen we contact met je op voor het maken van afspraken voor een korte telefonische intake, intakegesprek, diagnostiek (GZ-psycholoog voor basis GGZ, psychiater voor specialistische GGZ, voortaan te noemen regiebehandelaar) en adviesgesprek. We sturen je informatie over in te vullen vragenlijsten en uitleg over wat je kunt verwachten tijdens de gesprekken en bieden je de mogelijkheid iemand mee te nemen naar het intake en adviesgesprek.

Telefonische intake

Telefonische intake is identiek voor zowel basis GGZ als specialistische GGZ. Dit gesprek duurt maximaal 30 minuten. Dit is de eerste kennismaking met de intaker die je door de fase van intake en diagnostiek begeleid tot aan behandeling. De intaker stelt een aantal vragen om zich globaal een beeld te kunnen vormen over de aard en ernst van de klachten, risico's en urgentie. Je krijgt een vragenlijst toegestuurd om de ernst van de klachten te kunnen meten (OQ45), dit doen we elke 3 maanden gedurende de behandeling om effecten van de behandeling inzichtelijk te maken.

Intake

De intake is identiek voor zowel basis GGZ als specialistische GGZ Tijdens het intakegesprek wordt nader ingegaan op de klachten, leefomstandigheden, persoonlijke stijl, dagelijks functioneren, lichamelijke gezondheid, eerdere behandeling, biografische gegevens/ voorgeschiedenis, behandelfocus, behandelvoorkeur en wie je eventueel wilt betrekken bij je behandeling.

Diagnostiek (MDO)

Diagnostiek gesprek De regie behandelaar maakt gebruik van de informatie die al beschikbaar is vanuit het intakegesprek. Hij/zij richt zich vooral diagnostiek van de psychische aandoening.

MDO-diagnostiek Dit is het overleg tussen intaker en regiebehandelaar waar een diagnose wordt gesteld en een voorstel voor behandeling tot stand komt. In de behandelovereenkomst staat of je wordt behandeld in de basis GGZ dan wel specialistische GGZ, het aantal beschikbare behandelsessies tot aan evaluatie, of gebruik wilt maken van onze sociaal maatschappelijke dienstverlening, of er ander extern betrokkenen zijn, een beschrijvende diagnose, DSM 5 classificatie, hulpvraag/behandelfocus, lichamelijke gezondheid en medicijngebruik.

Adviesgesprek

Adviesgesprek Tijdens dit gesprek wordt de behandelovereenkomst zoals voorgesteld met je besproken. Wanneer je akkoord bent met het voorstel kan deze worden ondertekend zodat de behandeling kan starten. Op dit moment is ook duidelijk wie je behandelaar wordt

Behandeling

Je behandeling is gebaseerd op wetenschappelijk bewezen beproefde behandelmethoden weergegeven in zorgprogramma's, je eigen wensen en professionele inzichten van je behandelaar.

GBGGZ

- Psycho-educatie (voorlichting).
- e-Health (tests, educatie, dagboeken, oefeningen, modules)
- Begeleide zelfhulp
- Cognitieve gedragstherapie
- Exposure

SGGZ

- Psycho-educatie (voorlichting).
- Medicatie
- Coaching
- Cognitieve gedragstherapie

Evaluatie

Basis GGZ; aan het eind van het traject evalueer je je behandeling met je behandelaar. Wanneer je behandeling volgens plan is verlopen en het door jou gewenste resultaat is bereikt kan de behandeling worden afgesloten na overleg tussen behandelaar en regie behandelaar. Wanneer behandeling alsnog te complex blijkt voor basis GGZ, kan de behandeling worden opgeschaald naar behandeling in de SGGZ.
Specialistische GGZ; na twaalf sessies evalueer je de behandeling met uw behandelaar. Er wordt stilgestaan bij behoefte aan psycho-educatie, signalering/ veiligheidsplan en/of nazorg contact. Verwijzer/ huisarts wordt geïnformeerd over de voortgang van je behandeling Je krijgt een cliënt tevredenheidsvragenlijst toegestuurd iedere 6 maanden gedurende de behandeling. Gegevens worden gebruikt om kwaliteit van onze zorg te kunnen optimaliseren/ verbeteren.
MDO-behandeling (specialistische GGZ) Evaluaties worden besproken binnen het MDO. Besproken wordt het behandelresultaat, of een gesprek met de regiebehandelaar op dat moment gewenst is, of behandeling moet worden vervolgd (al dan niet gewijzigd), of behandeling kan worden beëindigd, moet worden opgeschaald of verwijzing naar meer specialistische zorg nodig is. Er wordt stilgestaan bij behoefte aan psycho-educatie, signalering/ veiligheidsplan en/of nazorg contact.

Afsluiten/nazorg

Verwijzer/ huisarts wordt geïnformeerd over het einde van je behandeling en de gemaakte afspraken inclusief afspraken over nazorg.

In opdracht van Spoor 1 gemaakt door Visser & van Blanken 2019

Visser & van Blanken