



ADHDcentraal, een introductie

*Uitleg van onze werkwijze voor huisartsen en
overige verwijzers*

Het ontstaan van ADHDcentraal

Ons diagnostiek en behandelprogramma is ontstaan vanuit onvrede met de bestaande manier van werken binnen de GGZ. We stelden vast dat binnen deze manier van werken:

- patiënt lang moet wachten tot het eerste contact tot stand komt
- dit contact vaak met de minst ervaren professional is
- de diagnostische fase gefaseerd wordt aangeboden
- er een grote wachttijd is tussen diagnostiek en het starten van de behandeling

Wij besloten daarom een programma te schrijven met een viertal uitgangspunten. Allereerst geen wachttijd tot het eerste contact en geen wachttijd tussen het stellen van de diagnose en het starten van de behandeling. Ten tweede het positioneren van de meest ervaren specialisten aan de voordeur, waardoor de inschatting van co-morbiditeit en de indicatiestelling optimaal kan verlopen. En als derde uitgangspunt diagnostiek in één dag. Tenslotte moeten de diagnostiek en behandeling voor patiënt zo prettig mogelijk ingericht worden waarbij patiënt optimaal bij het diagnostische en behandelproces betrokken is.

Het protocol van ADHDcentraal

Uitgangspunt bij het opstellen van ons protocol is de wens om gebruik te maken van gevalideerde vragenlijsten en een zo objectief mogelijke meting te doen van de kernsymptomen van ADHD:

1. Wij besloten om de ASRS op onze website te plaatsen zodat zowel patiënten als huisartsen zouden kunnen screenen of er mogelijk sprake is van ADHD.
2. Na verwijzing door de huisarts krijgt patiënt de CAARS en de OQ45 toegestuurd. Voorafgaand aan de diagnostiek dag worden de CAARS en de OQ45 gescoord en beoordeeld.
3. Tijdens de diagnostiek dag wordt bij patiënt de DIVA afgenomen welke gescoord en beoordeeld wordt.
4. De QbTest wordt tweemaal afgenomen tijdens de diagnostiekdag. Er vindt een nulmeting plaats zonder medicatie, waarbij de ernst van de kernsymptomen gemeten wordt en indien de diagnose ADHD gesteld is vindt er, indien patiënt voor medicatie kiest, een tweede meting plaats na medicatie inname.
5. De OQ45 wordt na 7 weken en aan het eind van de behandeling ook nog afgenomen.

Het diagnostisch proces is als volgt opgebouwd:

1. Patiënt krijgt een intake bij een ervaren verpleegkundig specialist. Die naast een speciële anamnese ook de comorbiditeit in kaart brengt. Daarnaast worden de biografie en de somatische status uitgevraagd en wordt lichamelijk onderzoek verricht.
2. Er wordt bij patiënt een DIVA afgenomen door een psycholoog.
3. Er wordt een QbTest afgenomen bij patiënt.
4. De verpleegkundig specialist verzamelt alle resultaten en presenteert de bevindingen uit anamnese, speciële anamnese en biografie aan de psychiater. De QbTest wordt gezamenlijk beoordeeld. Er wordt een voorlopige diagnose geformuleerd.
5. De psychiater doet psychiatrische onderzoek en bespreekt alle bevindingen met patiënt.
6. De verpleegkundig specialist voegt zich bij patiënt en psychiater waarbij in gezamenlijkheid de diagnose en het behandelplan worden besproken.
7. Indien de diagnose ADHD niet gesteld wordt, volgt er een adviesgesprek met daarin een (andere) verklaring voor de klachten die patiënt ervaart en een advies aan patiënt en zijn/haar huisarts.
8. Indien de diagnose wel gesteld wordt krijgt patiënt een voorstel voor een proefdosering medicatie en psycho-educatie over de werking van medicatie bij ADHD. Deze medicatie wordt dus op de diagnostiekdag ingenomen.
9. Onder toezicht ervaart patiënt welke effect de proefmedicatie heeft en doet een tweede QbTest als de medicatie zijn optimale effect heeft bereikt wat gemiddeld na anderhalf/twee uur bereikt wordt. Wij hebben gemerkt dat patiënten het erg waarderen dat het bij ons mogelijk is om psychofarmaca te nemen en de werking ervan te ervaren onder medisch toezicht.
10. De tweede QbTest en de ervaring met de proefmedicatie worden samen met patiënt geëvalueerd.
11. Afrondend wordt het behandelplan opgesteld, vindt er psycho-educatie plaats, krijgt patiënt voorlichting over ons verder behandelplan en wordt er medicatie

voorgeschreven. Patiënt krijgt een eerstvolgende afspraak doorgaans binnen twee weken.

12. Een dag later wordt de huisartsenbrief afgerond en verstuurd naar patiënt en huisarts.
13. Hierna worden er gemiddeld zes farmaco-contacten gerealiseerd (afhankelijk van aan-/afwezigheid van bijwerkingen en noodzaak om van type medicatie te wisselen).
14. Indien CGT is geïndiceerd en patiënt hier voor kiest, doorloopt patiënt CGT-sessies gedurende 12 afspraken. Ons programma is gebaseerd op het onderzoek van Safren: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15896281>

Co-morbiditeit

Bij ADHD is het percentage co-morbide stoornissen hoog. Ongeveer 80 % van de patiënten voldoet aan 2 of meer overige DSM-classificaties. Denk hierbij aan slaapproblemen, middelengebruik, angststoornissen, depressiviteit en zelfbeeldproblematiek. Ook somatisch zijn er vaak problemen. Met name overgewicht en een atopische constitutie zien wij veelvuldig. Medicatiegebruik is derhalve bij aanmelding eerder regel dan uitzondering. Een basaal lichamelijk onderzoek en een zorgvuldige beoordeling van het actuele medicatiegebruik en de mogelijke interacties maken dan ook deel uit van ons protocol. Bij het overgrote deel van onze patiënten is behandeling van – vaak complexe – co-morbiditeit mogelijk. In een klein aantal gevallen kan ADHD centraal de zorg voor patiënt niet op zich nemen. Dit betreft dan patiënten waarbij ADHD niet de primaire diagnose is en/of de co-morbiditeit dermate ernstig is, dat deze eerst behandeling behoeft. Bij afwezigheid van een eigen 24-uurs crisisdienst kunnen wij goede zorg voor patiënten die daar wel behoefte aan hebben niet garanderen en deze verantwoordelijkheid niet op ons nemen. Vanzelfsprekend adviseren wij, wanneer er geen sprake is van ADHD, zowel de huisarts als patiënt over welke behandeling in onze ogen geïndiceerd is. Daarnaast werken wij geregeld samen met andere instellingen waarin wij de diagnostiek en behandeling van ADHD op ons nemen en de behandeling van de overige problematiek in de (meestal verwijzende) instelling beschikbaar blijft.

Voordelen van werkwijze ADHDcentraal voor patiënt

Voor patiënt heeft de werkwijze van ADHDcentraal een groot aantal voordelen:

- Patiënt kan snel geholpen worden bij zijn of haar zorgvraag
- Omdat alle onderzoeken op één dag worden gepland is het traject voor patiënt efficiënt en overzichtelijk
- Op de diagnostiekdag is er ruim gelegenheid voor overleg tussen het multidisciplinaire team van behandelaars en patiënt. Patiënt wordt actief betrokken bij de overwegingen aangaande de diagnostiek. Dit draagt in hoge mate bij aan inzicht in en acceptatie van het ziektebeeld

- Ook de QbTest draagt in belangrijke mate bij aan het inzicht in het eigen functioneren. In tegenstelling tot een vragenlijst, is de QbTest 100% objectief. Patiënt ervaart zelf hoe de prestatie met betrekking tot aandacht, impulsiviteit en bewegelijkheid afwijkt van het gemiddelde
- Medicatie wordt onder toezicht ingenomen en de werking ervan wordt met de QbTest geverifieerd. Zo voorkomt ons protocol dat patiënten een 'valse start' maken met een verkeerde dosering of zelfs het verkeerde type medicatie. Dit draagt weer bij aan een hogere gemiddelde compliance
- Instelling op medicatie gebeurt zorgvuldig. Doorgaans kan het traject na 4 maanden in ~6 sessies worden afgerond. Patiënt is dan stabiel ingesteld op medicatie en kan terugverwezen worden naar de huisarts
- Het CGT-traject is 100% toegespitst op de behoeftes van patiënt. Waar nodig wordt ingespeeld op specifieke vragen in verband met geconstateerde co-morbiditeit

Bovenstaande voordelen vertalen zich in een hoge compliance en een zeer hoge waardering van onze zorg op [Zorgkaartnederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl); gemiddeld (januari 2020) een 9.2 over alle locaties. <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/ggz-adhdcentraal-utrecht-3056780>

Voordelen van werkwijze ADHDcentraal voor verwijzers

Voor verwijzers heeft een verwijzing naar ADHDcentraal grote voordelen versus verwijzing naar andere behandelcentra

- Patiënten worden bij ADHDcentraal snel gezien (beperkte wachttijd) en daarom is er ook snel een uitslag bekend van de diagnostiek. Maximaal 2 dagen na de diagnostiek ontvangt de huisarts een uitgebreid verslag van de diagnostiek. Ook als er geen sprake is van ADHD kan de huisarts direct verder met een gerichte verwijzing naar een ander behandelcentrum, zodat de zorg voor patiënt gecontinueerd blijft.
- ADHDcentraal weet raad met de vaak complexe vragen rond instellen op medicatie, zeker als er sprake is van een combinatie van ADHD-medicatie met andere medicatie. Deze materie is voor huisarts en POH over het algemeen te complex.

De rol die ADHDcentraal speelt binnen het zorgveld blijkt onder andere uit de steeds groeiende groep van verwijzingen vanuit huisartsen en POH. Ook andere instellingen verwijzen actief naar ADHDcentraal als specialisme op ADHD-gebied vereist is. Zo draagt ADHDcentraal bij aan betere zorg in samenwerking met andere instellingen.

U bent ervan verzekerd dat wij werken volgens de huidige standaarden en protocollen:

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/samenvatting>

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/adhd_bij_volwassenen/adhd_bij_volwassenen_starpagina.html

Onderzoek en innovatie

Wij willen onze kwaliteit continu verbeteren en doen daarom wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met het AMC. Hierbij richten we ons op de mogelijkheden om op basis van primaire ADHD-symptomen te komen tot een betere instelling op medicatie (type medicatie, dosering).

Conclusie

Samenvattend denken we een zeer aantrekkelijk zorgaanbod te hebben voor uw patiënten; een specialistisch aanbod op maat, aansluitend bij de wensen van patiënt en verwijzer.
Nieuwegein, april 2020

Aanpassingen vanwege de coronaproblematiek

Sinds half maart 2020 bieden wij ons volledige programma op afstand aan. Zowel de diagnostiek als de behandelcontacten worden uitgevoerd door middel van beeldbellen. De QbTest zoals wij die gewoon zijn op locatie af te nemen hebben wij vervangen door de QbCheck.

Wij zijn momenteel de enige instelling in de wereld die deze test op afstand kan aanbieden!

Deze test is weliswaar iets eenvoudiger dan de QbTest maar kan thuis worden gedaan op de eigen laptop en biedt een hoge sensitiviteit en specificiteit. De QbCheck beperkt zich tot de 5 belangrijkste parameters zoals we die kennen uit de QbTest namelijk:

- Reactietijd
- Reactietijd variabiliteit
- Weglatingen
- Fouten
- Microbewegingen

Dit geeft een zeer grote betrouwbaarheid in het objectiveren van de ADHD-kenmerken.

De sensitiviteit komt op 82.6 en de specificiteit op 79.5 uit.

Dat zijn vergelijkbare cijfers als de QbTest (die voor beide op ongeveer 85 % uitkomt)

Voor ons medicatieprotocol heeft het werken op afstand ook consequenties. Het nemen van proefmedicatie en anderhalf uur later opnieuw de test doen kan niet meer op locatie plaatsvinden. In plaats daarvan geven wij patiënt, bij een gestelde diagnose, een recept en vragen wij thuis, na inname van de voorgeschreven medicatie, opnieuw de QbCheck uit te voeren. Zo slagen wij erin zowel een nulmeting als een eerste meting na medicatie te handhaven in ons protocol.

Bij aanmelding vragen wij u om een recente bloeddrukmeting van patiënt. Patiënten moedigen wij aan zelf een bloeddrukmeter te kopen. Men komt immers niet meer langs en gewicht en bloeddruk dienen bij instellen en dosisaanpassingen van een amfetamine gevolgd te worden.