

Zorgprogramma AD(H)D voor volwassenen Zeeuwse Gronden

1. Inleiding

Een zorgprogramma is een overzicht van behandelingen voor bepaalde psychische klachten en stoornissen. Ze zijn gebaseerd op behandelrichtlijnen en zorgstandaards die ontwikkeld zijn door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntenorganisaties. Daarbij is gebruik gemaakt van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek.

Een behandeling kan bestaan uit gesprekken, maar bijvoorbeeld ook uit medicatie, begeleiding, activiteiten, dagbesteding, creatieve of lichaamsgerichte therapieën of equithérapie. Daarbij richten we ons op verbetering van uw klachten en herstel van uw functioneren als persoon. Wij vinden het daarbij belangrijk dat u zoveel mogelijk zelf de regie behoudt of terugwint over uw eigen leven en gezondheid. We zullen u uitnodigen om een actieve deelnemer te zijn aan uw herstelproces.

Uw behandelaren werken met u samen om de behandeling en/of begeleiding zoveel mogelijk te laten aansluiten bij uw klachten, behoeften, voorkeuren en wensen. Samen met u stellen we een persoonlijk behandelplan op, dat u zo goed mogelijk ondersteunt in uw herstelproces. Dit behandelplan wordt samen met u en naaste(n) jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.

2. Diagnose(n)

Het zorgprogramma AD(H)D is bedoeld om u te helpen als u klachten heeft die wijzen op het bestaan van AD(H)D. Deze diagnose wordt tijdens de intakefase, of in de loop van de behandeling vastgesteld, op basis van een psychiatrisch onderzoek, informatie van uw verwijzer of voorgaande behandelaren, informatie van uw naaste(n) en evt. vragenlijsten of een psychologisch onderzoek. Hierbij volgen we de indeling van het internationale DSM-5 classificatiesysteem en we maken een beschrijvende diagnose. Tezamen geeft dit een individueel, dimensioneel en categoriaal profiel. Tevens gaan wij na of er nog sprake is van comorbide (tegelijk voorkomende) stoornissen zoals bijvoorbeeld autisme, dyslexie, depressie, bipolaire stoornis, persoonlijkheidsproblematiek, verslaving of trauma.

3. De behandeling

Samen met u wordt na de intakefase en vaststelling van de diagnose(n) een behandelplan opgesteld, waarin samen met u, afhankelijk van mogelijke comorbide problematiek, een keuze wordt gemaakt uit voor u passende behandel mogelijkheden.

Daarbij kunt u denken aan:

- -Individuele gesprekken: psycho-educatie, structurerende therapie, cognitieve gedragstherapie (CGT), acceptance and commitment therapie (ACT), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), aandacht voor seksueel functioneren, middelengebruik, behoud van sociale rollen.
- Groepstherapie: ACT, trauma behandeling.

Bovenstaande therapie kan bij Zeeuwse-Gronden ook in Equithérapievorm aangeboden worden (individueel of in groepen).

- Systemische interventies (bijvoorbeeld gericht op het functioneren binnen het gezin)
- Farmacotherapie, met bijv.: methylfenidaat

- Vaktherapie: psychomotore therapie (PMT), muziektherapie, drama-, beeldend- en danstherapie, yoga.
- Bij verslavingsproblematiek zullen wij u voor een parallelbehandeling verwijzen naar een instelling die hierin gespecialiseerd is.
- Ehealth (blended care)
Integratie van eHealth:
EHealth (platform Evie) wordt ingezet als ondersteuning en een aanvulling van de behandeling (blended care) en bestaat uit:
 - Online behandelmodules (bijv. CGT-oefeningen via platform Evie)
 - Zelfmonitoring via apps (stemming, slaap, activiteiten)
 - Psycho-educatie via video's en e-learning

Wanneer nodig bieden wij u ook het volgende aan:

- Dagbesteding
- Ambulante begeleiding
- Contact met ervaringsdeskundige en/of deelname aan de herstelgroep
- Beschermd woonvormen
- Maatschappelijk werk (Financiën, wonen, dagbesteding, opleiding/werk)

Eventueel kunnen cliënten in contact worden gebracht met externe organisaties zoals bijvoorbeeld ADHD-Vereniging Impuls en Woortblind.

Lees meer op adhdgidsvolwassenen.nl

4. Het behandelteam

Het behandelteam is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit psychologen, psychotherapeuten, artsen, psychiaters, (sociaal-) psychiatrisch verpleegkundigen, ggz agogen, ervaringsdeskundigen en vaktherapeuten, zoals creatieve, drama en psychomotorische therapeuten en maatschappelijk werkers. Naast je behandelaar zal een psychiater, psycholoog of sociaalpsychiatrisch verpleegkundige je regiebehandelaar zijn. Afhankelijk van uw zorgprogramma wordt u behandeld in het Behandelteam of een FACT-team. Daarnaast kan er ondersteuning geboden worden vanuit het ambulante begeleidingsteam.

5. Duur van de behandeling

Regelmatig is er bij AD(H)D sprake van comorbide klachten die kunnen lijden tot het vastlopen op meerdere levensvlakken. Vaak is er ook sprake van een langdurig acceptatieproces en rouw (bijvoorbeeld om gemiste kansen/ verloren jaren)

Bij een deel van de cliënten is er sprake van een voorspoedig herstel en acceptatie.

Een behandeling duurt meestal meer dan 3 maanden. Bij meerdere comorbide stoornissen kan de behandeling meerdere jaren vergen.

6. Crisis en terugval

Soms bestaat het risico om in een crisis te raken of om terug te vallen. Daarom wordt met elke cliënt een risicotaxatie en crisissignaleringsplan opgesteld. Een crisissignaleringsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de (vroeg) signalen die wijzen op een mogelijke crisis of terugval. Het tweede deel beschrijft welke acties ondernomen kunnen worden als die signalen zichtbaar zijn en met welke contactpersoon wij kunnen overleggen. Zo kan een crisis of terugval vaak worden

B. Steenbergen, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige

J.M.L.T. Meij-Oey, arts

Mei 2026

voorkomen.

Binnen kantoortijden kunnen u en uw naasten direct contact opnemen met het secretariaat van uw behandelteam. Buiten kantoortijden kunt u gebruik maken van onze 24/7 bereikbaarheidsdienst door te bellen naar het algemene telefoonnummer. In dat geval krijgt u een dienstdoende medewerker aan de lijn.

7. Uw gezondheid

Er zal tijdens de behandeling aandacht worden geschonken aan uw lichamelijke gezondheid zoals leefstijl, beweging, voeding, roken, gebruik van alcohol of drugs. Lichamelijke gezondheid heeft namelijk veel effect op de psychische gezondheid van mensen. Daarbij werken we indien van toepassing samen met uw huisarts en/of uw medisch specialist. Wij zullen u, zeker bij het gebruik van bepaalde medicatie, vragen om jaarlijks een lichamelijke screening te laten uitvoeren. Bij sommige medicatie is het noodzakelijk om regelmatig lichamelijke en/of bloedcontroles uit te voeren.

8. Referenties

De Multidisciplinaire behandelrichtlijn ADHD bij volwassenen van NVvP, Trimbos, jaar 2015.
De GGZ zorgstandaard ADHD, jaar 2019.