

Bijlage 12 Checklist Coaching

CHECKLIST ADHD-COACH

Naam Cliënt:

Naam Coach:

Geboortedatum cliënt

dag *maand* *jaar*

--	--	--	--	--	--	--	--

De start van dit coördinerende coachingstraject vindt plaats op

Datum

dag *maand* *jaar*

--	--	--	--	--	--	--	--

Inleiding

Dit formulier kan door de coach /case manager gebruikt worden om de verschillende onderdelen in het behandeltraject van de cliënt te overzien en in te schatten voor welke behandelonderdelen de cliënt in aanmerking komt. Daarnaast kan het formulier gebruikt worden als registratie voor de *terugkoppeling naar de screener*. Het is voor de screeners namelijk belangrijk dat zij bij *heraanmelding* van cliënten weten welke ADHD-diagnostiek en -behandelonderdelen de cliënten in de eerdere behandeling hebben ontvangen.

Zoals in het protocol staat beschreven bestaat de rol van de coach uit:

- A) Het bieden van een continue factor in de behandeling (case manager)
- B) Het aanbieden van individuele of groepsmatige psycho-educatie en coaching

Dit formulier is vooral bedoeld ter ondersteuning van taak a.

Instructie

- Zodra de diagnose ADHD is gesteld dient zo snel mogelijk een ADHD coach aangewezen te worden. Deze persoon vormt vanaf dat moment de schakel tussen behandelteam en cliënt.
- Om een overzicht van de ADHD-behandeling van de cliënt te verkrijgen kan de coach / case manager tijdens de behandeling doorlopend controleren of de juiste behandelonderdelen aan de cliënt zijn aangeboden. De onderdelen kunnen dan afgevinkt worden en verdere gegevens ingevuld.
- Wanneer de behandeling van een cliënt (tijdelijk) wordt afgerond kan (een kopie van) het formulier naar de afdeling gestuurd worden waar cliënten die zich aanmelden worden gescreend op ADHD. Zij zijn dan op de hoogte van de voortgang in de ADHD behandeling en -diagnostiek.

HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS - ADHD

1. De start van de huidige behandeling voor verslavingsproblematiek vond plaats op:

Datum:

dag *maand* *jaar*
□□ □□ □□□□

2a. Is de cliënt al eerder in behandeling geweest voor ADHD-problematiek?

-) Ja
) Nee (ga door naar 'behandelonderdelen')

Van *dag* *maand* *jaar* Tot *dag* *maand* *jaar*
□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□

Instelling / huisarts / psychiater:

2b. Heeft de cliënt eerder medicatie voor ADHD ontvangen?

-) Ja
) Nee (ga door naar 'behandelonderdelen')

Start medicamenteuze behandeling: :

dag *maand* *jaar*
□□ □□ □□□□

2c. Welk medicijn heeft de cliënt toen gekregen?

-) Ritalin) Moclobemide
) Imipramine) Venlafaxine
) Bupropion) Anders, nl:

Op welke dosering is de cliënt toen ingesteld geweest? □□□ Mg/d

2d. Is deze medicamenteuze behandeling gestopt?

-) Ja
) Nee (ga door naar 'behandelonderdelen')

Zo ja, wanneer: *dag* *maand* *jaar*
□□ - □□ - □□□□

Zo ja, waarom:

-) Bijwerkingen
) Misbruik Ritalin
) Terugval in middelen gebruik
) Anders, nl _____

4. **Er is nagegaan of cliënt aan criteria voor medicamenteuze behandeling voldoet.:** Ja Nee

De cliënt voldoet aan de criteria voor medicamenteuze behandeling (zie protocol)

-) Ja (ga door naar vraag 5)
-) Nee

De cliënt voldoet (nog) niet (volledig) aan de volgende criteria:

-) Diagnostiek afgerond
-) Abstinentie
-) Akkoord urine controles
-) Behandelovereenkomst
-) Aanwezigheid betrokkene
-) Gemotiveerd voor medicijnen
-) Afspraken kunnen/willen nakomen
-) Actieve deelname rest van behandeling
-) Goed contact trajectbegeleider
-) Overig, nl:

5a. **De cliënt is binnen uw instelling ingesteld op een medicijn voor ADHD:** Ja Nee

Naam medicijn:

-) Ritalin (methylfenidaat)
-) Imipramine
-) Concerta (methylfenidaat)
-) Overig, nl:

Naam van de behandelend arts:

De cliënt neemt de juiste dosering op de juiste tijdstippen in (antwoord in overleg met arts):

nooit	zelden	soms	vaak	meestal	voortdurend
1	2	3	4	5	6

5b. **De medicamenteuze behandeling is gestaakt:** Ja Nee

Datum van staking:

<i>dag</i>	<i>maand</i>	<i>jaar</i>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Reden van staking:

-) Last van bijverschijnselen
-) Misbruik van Ritalin
-) Gebrek aan motivatie
-) Terugval in middelen gebruik
-) Geen actieve deelname rest van behandeling
-) Overig, nl:

5.c. **De cliënt is later weer ingesteld op medicatie:** Ja Nee

Naam medicijn:

) Ritalin (methylfenidaat)) Concerta (methylfenidaat)

) Imipramine) Overig, nl:

De cliënt neemt de juiste dosering op de juiste tijdstippen in (antwoord in overleg met arts):

nooit zelden soms vaak meestal voortdurend
1 2 3 4 5 6

5d. **Ook deze tweede poging tot medicamenteuze behandeling is gestaakt:**

Ja Nee

Datum van staking:

dag *maand* *jaar*

Reden van staking:

) Last van bijverschijnselen) Terugval in middelen gebruik
) Misbruik van Ritalin) Geen actieve deelname rest van
behandeling
) Gebrek aan motivatie) Overig, nl:

6a. **De cliënt neemt deel aan ADHD-groep** Ja Nee

Datum dat cliënt in deze groep is gestart:

dag *maand* *jaar*

Aantal deelnemers in deze ADHD-groep: personen

Naam en functie van de begeleider(s) van de groep:

6b. **De cliënt ontvangt individuele ADHD-coaching** Ja Nee

Datum waarop dit individuele coachingstraject is gestart:

dag *maand* *jaar*

7. Er is een start gemaakt met ADHD-coaching gericht op resocialisatie

Ja Nee

(Coaching gericht op terugkeer naar de maatschappij. De cliënt wordt begeleidt bij terugkeer naar een volwaardige woon-, werk- en financiële situatie, bij hobbyontwikkeling, etc.)

Datum waarop dit coachingstraject gericht op resocialisatie is gestart:

<i>dag</i>	<i>maand</i>	<i>jaar</i>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

De volgende vraag kan ingevuld worden bij het beëindigen van de ADHD-behandeling binnen de verslavingszorg.

8. Geschat effect van de geïntegreerde ADHD behandeling op:

ADHD symptomen

Weinig effect 1 2 3 4 5 Veel effect

Verslavingsgedrag

Weinig effect 1 2 3 4 5 Veel effect

Bijlage 13 Checklist Insluitcriteria voor medicamenteuze behandeling

CHECKLIST

Insluitcriteria voor medicamenteuze behandeling

- ' Diagnostiek is afgerond, volgens protocol
- ' Voorgenomen behandelmethoden zijn opgenomen in de individuele behandelovereenkomst
- ' De patiënt is in staat en bereid tot samenwerking en tot het nakomen van afspraken
- ' De patiënt is niet meer onder invloed van middelen

Ambulant gelden aanvullende aandachtspunten:

- ' De patiënt moet abtinent of stabiel willen worden
- ' De patiënt gaat akkoord met urinecontroles (op indicatie)
- ' De aanwezigheid van een betrokkene uit de omgeving van de patiënt
- ' De patiënt neemt actief deel aan de rest van de behandeling
- ' De patiënt heeft goed en regelmatig contact met de coach/case manager

**Bijlage 14 Checklist Criteria voor uitstel of afstel van medicamenteuze
behandeling**

CHECKLIST

Criteria voor uitstel of afstel van medicamenteuze behandeling

- ' Ernstige comorbiditeit (o.a. angst, depressie, dwang, psychose). De stoornissen dienen eerst behandeld te worden, later methylfenidaat (Ritalin of Concerta) toevoegen werkt goed
- ' Zwangerschap (pas na de bevalling wordt weer medicamenteus behandeld)
- ' Eén of meer psychotische episodes in de voorgeschiedenis
- ' *Onbehandelde* epilepsie, hartritme stoornissen, hypertensie, hyperthyreoïde, glaucoom

Ambulant gelden aanvullende uitsluitcriteria:

- ' De patiënt is onvoldoende in staat en/of gemotiveerd om abstinente of stabiel te blijven
- ' De patiënt heeft in het verleden veelvuldig Ritalin misbruikt en deze houding lijkt nu niet gewijzigd
- ' Er is sprake van bekende therapie-ontrouw bij de patiënt
- ' De patiënt heeft een structuurloos leven (dakloos/matige sociale integratie)

**Bijlage 15 Checklist Maatregelen ter vergroting van compliance
medicamenteuze behandeling**

CHECKLIST

Maatregelen ter vergroting van compliance medicamenteuze behandeling

- ' De patiënt krijgt de te gebruiken dosis in kleine hoeveelheden verstrekt (minimaal eerste 4 weken wekelijks recept vanuit verslavingszorg instelling, daarna eventueel via huisarts en afspraak met apotheek, afhankelijk van compliance één/twee wekelijks of maandelijks)

- ' Er vindt een zorgvuldige registratie plaats van verstrekking/inname van de medicijnen, het klachtenpatroon en de bijwerkingen (zie registratielijsten, bijlagen 6-10)

- ' Wanneer er een sociaal netwerk aanwezig is, wordt er de eerste 3 maanden 2 wekelijks iemand uit het systeem gezien

- ' Er wordt een terugvalanalyse geschreven bij verkeerde inname van methylfenidaat (bijvoorbeeld inname van een te grote dosis Ritalin in één keer.

- ' Er worden incidenteel urinecontroles uitgevoerd (op indicatie)

- ' Er wordt een brief naar de huisarts gestuurd met informatie over de diagnose ADHD en de medicijn verstrekking

