

Zorgpad Expertisecentrum Hersenletsel en Neuropsychiatrie

Laatst herzien en bijgewerkt dd 31 oktober 2023

Inhoud

Zorgpad Expertisecentrum Hersenletsel en Neuropsychiatrie	2
Expertisecentrum Hersenletsel en Neuropsychiatrie	3
Poliklinische behandeling.....	4
Klinische revalidatie en behandeling- Princepeel 3.....	5
Klinische rehabilitatie - Eikenheuvel 1	6
Langdurig verblijf - Springelbeek 3	7
Stroomdiagram effectmetingen & andere metingen.....	8

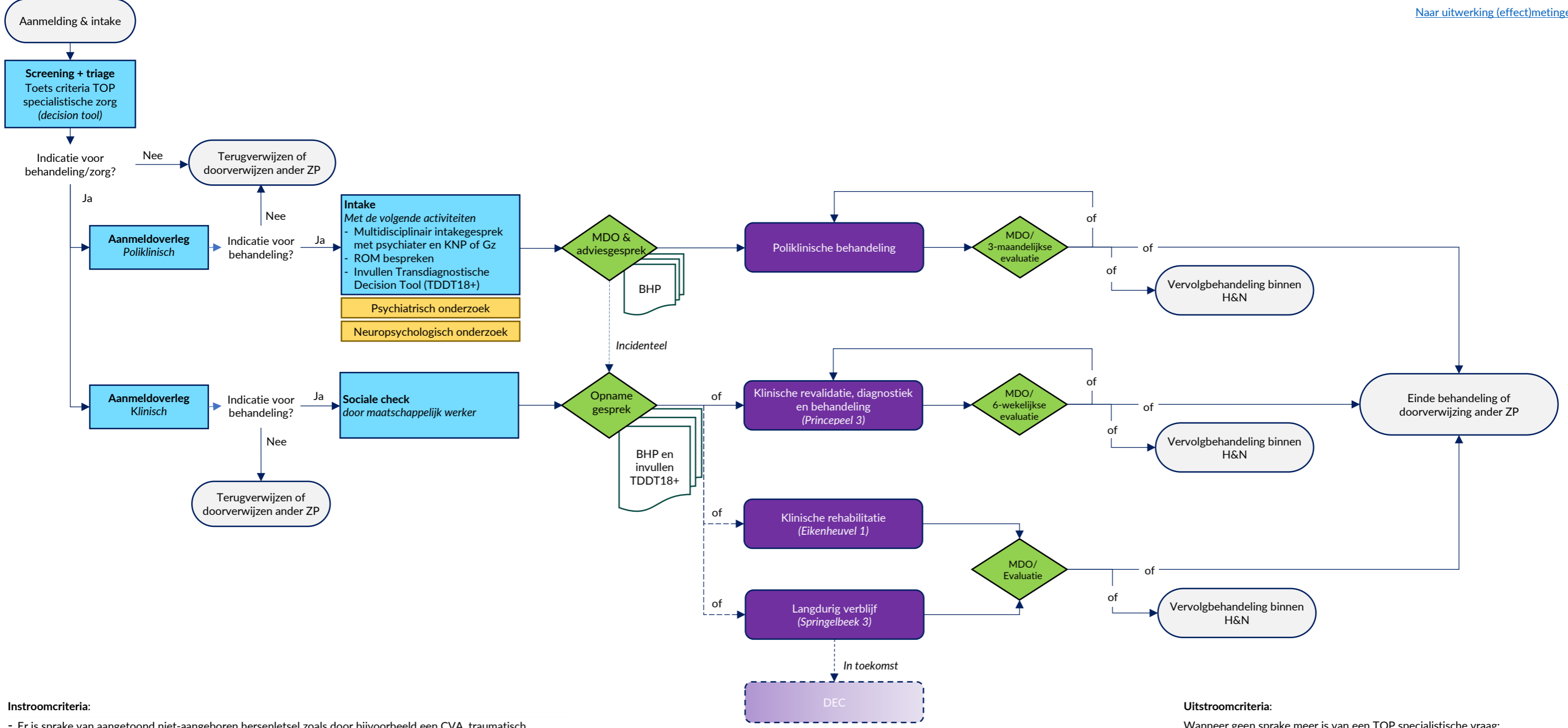
Doel behandeling

Streven naar een functioneren met een optimale aanpassing aan de beperkingen, dus: optimaal functioneren in alle rollen, zoveel mogelijk ingebed in de eigen maatschappelijke context met een minimum aan aanpassingen en professionele hulpverlening. Dit wordt bereikt door het zoveel mogelijk behandelen van de aanwezige stoornissen en maximaal verminderen van of compenseren voor, bestaande beperkingen en handicaps of participatieproblemen. Vanuit deze doelstelling is intrinsiek duidelijk dat begeleiding van de directbetrokkenen uit de omgeving van cliënt –vaak familie- integraal onderdeel uitmaakt van het aanbod.

ROM-instrumenten & frequentie

- MHQoI → jaarlijks
- SQ-48 → jaarlijks
- NPI-Q → jaarlijks
- HoNOS+ → jaarlijks
- NPI-NH → jaarlijks

[Naar uitwerking \(effect\)metingen](#)



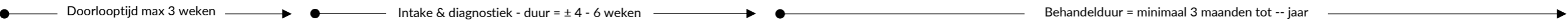
Instromcriteria:

- Er is sprake van aangetoond niet-aangeboren hersenletsel zoals door bijvoorbeeld een CVA, traumatisch hersenletsel, zuurstoftekort, hersenontsteking of hersentumor
- Er is sprake van psychiatrische problematiek en/of gedragsproblematiek én behandeling binnen de tweedelijnszorg (zoals revalidatiecentrum, specialistische GGZ) sluit onvoldoende aan.
- Leeftijd tussen 18 en 65 jaar

Zie ook in- en exclusiecriteria [pagina 3](#)

Uitstroomcriteria:

- Wanneer geen sprake meer is van een TOP specialistische vraag:
- Klachten, problemen of stoornissen zijn geheel of gedeeltelijk in remissie
 - Comorbiditeit is afgenomen
 - Reguliere/specialistische vervolgbehandeling (of verzorging) is mogelijk
- En in de volgende situaties:
- Onvoldoende behandelresultaat ondanks voldoende behandelinzet
 - Op verzoek van wilsbekwame cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger wordt de behandeling beëindigd
 - Er wordt geen overeenstemming meer bereikt over het behandelplan
 - Wanneer andere problematieken op de voorgrond komen te staan, kan behandeling al dan niet tijdelijk onderbroken worden



Expertisecentrum Hersenletsel en Neuropsychiatrie

In- & exclusiecriteria

Inclusiecriteria: (decision tool)

- Aangetoond (gedocumenteerd) niet aangeboren hersenletsel én
- Psychiatrische problematiek en/of gedragsproblematiek
- Leeftijd tussen 18 en 65 jaar

Én er is sprake van een of meer van onderstaande kenmerken:

- Een specialistische verwijzer,
- Verwijzing 1^{ste} lijn op advies specialist,
- Verzoek tot second opinion,
- Geen of onvoldoende effect van eerdere specialistische behandeling of terugval,
- De verwachting dat reguliere specialistische behandeling onvoldoende effect zal sorteren.

Exclusiecriteria:

- Licht traumatisch hersenletsel. Er moet minimaal sprake zijn van gecompliceerd licht traumatisch hersenletsel (afwijkingen zichtbaar bij beeldvormend onderzoek zoals CT of MRI) of van matig of ernstig traumatisch hersenletsel;
- 'Aangeboren' hersenletsel; dus hersenletsel ontstaan rond de geboorte;
- Neurodegeneratief ziektebeeld, zoals de ziekte van Alzheimer, Parkinson, Huntington of MS;
- Vigerende ernstige verslavingsproblematiek;
- Antisociale persoonlijkheidsproblematiek;
- Conversie-problematiek;
- Actief ernstig suïcidaal gedrag of ernstige dreiging tot actief suïcidaal gedrag

Reikwijdte

- Poliklinisch behandelaanbod alleen beschikbaar voor de regio GGZ Oost Brabant
- Klinisch behandel/zorgaanbod bovenregionaal beschikbaar

Aanmeldoverleg

De verwijsinformatie wordt wekelijks besproken in het aanmeldoverleg, bestaande uit psychiaters en klinisch neuropsychologen. Verwijsinformatie bevat o.a. alle neurologische correspondentie en diagnostiek, eerdere behandelingen, eerdere revalidatie, eerdere psychiatrische behandelingen en eerder uitgevoerde neuropsychologische onderzoeken. Zo nodig wordt nog ontbrekende informatie opgevraagd.

Na aanmelding beoordeelt de aanmeldfunctionaris van het centrum of er indicatie is voor zorg binnen het Expertisecentrum H&N. Indien dat niet het geval is, wordt de cliënt terugverwezen naar verwijzer of intern doorverwezen naar een ander zorgprogramma. Wanneer de cliënt in aanmerking komt voor ons zorgaanbod wordt deze vervolgens uitgenodigd voor een intake of opgenomen.

Ervaringsperspectief en ervaringsdeskundigheid

Inzet van ervaringsdeskundigheid in het zorgproces en als belangrijke bron in het verbeteren van de (ervaren) kwaliteit van zorg. Het Expertisecentrum H&N wil structureel ervaringsdeskundigheid inzetten en geeft prioriteit aan:

1. Structurele betrokkenheid van cliënten en/of hun naasten bij de optimalisering en co-creatie van innovaties, patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek en kennisoverdracht;
2. Optimalisering kwaliteit zorgaanbod via Focusgroepen;
3. Clienttevredenheid en familietevredenheid;
4. Inzet van ervaringsdeskundigheid.

Familie en naasten

Hersenletsel heb je nooit alleen. Familie en naasten worden dan ook betrokken bij de behandeling en zo goed mogelijk ondersteund. Familieleden of naasten kunnen uitleg krijgen over hersenletsel (psycho-educatie). Er bestaat mogelijkheid voor een partnergroep en om in contact te komen met een ervaringsdeskundige partner of ouder.

Informatie ROM

MHQoL:

De Mental Health Quality of Life vragenlijst (MHQoL) is een gestandaardiseerde kwaliteit van leven vragenlijst, gericht op mensen met psychische problemen. De MHQoL bestaat uit twee delen. Het eerste deel omvat vragen die betrekking hebben op de dimensies zelfbeeld, onafhankelijkheid, stemming, relaties, dagelijkse activiteiten, fysieke gezondheid en toekomst. Het tweede deel registreert het algemene psychologische welzijn van de invuller.

SQ-48:

De SQ-48 is een multidimensionale psychopathologie-indicator die tevens het functioneren (werk/studie/vitaliteit) van de onderzochte, gedurende de laatste week inclusief vandaag, in kaart brengt. De SQ-48 bestaat uit 48 items en meet algemene psychopathologie (angst, depressie, somatische klachten, sociale fobie, agorafobie, agressie, cognitieve klachten).

NPI-Q:

De NPI-Q is een retrospectieve vragenlijst, ontworpen om gedrags- en neuropsychiatrische symptomen uit te vragen bij een informant (in dit geval een naaste van de cliënt). Het instrument geeft informatie over de ernst van 12 neuropsychiatrische symptomen en over de emotionele belasting die deze symptomen opleveren voor de naaste.

HoNOS+:

HoNOS+ geeft op individueel en groepsniveau inzicht in de ernst van problemen op relevante levensgebieden.

NPI-NH:

Inhoudelijk is dit dezelfde lijst als de lijst die wordt ingevuld door de naaste van de cliënt (NPI-Q), met als verschil dat de NPI-NH ook de werklast voor het verpleegkundig team in kaart brengt.

[Naar uitwerking effectmetingen](#)

Tevredenheidsmetingen

Naast effectmetingen worden periodiek tevredenheidsmetingen afgenomen.

Voor cliënten is dit jaarlijks (en bij beëindiging behandeling) de CQi ambulante of klinisch.

Voor familie en naasten is dit halfjaarlijks (en bij beëindiging behandeling) de familie-tevredenheidslijst.

Consultatie

Het Expertisecentrum H&N biedt consultatie aan een behandelaar of behandelteam van buiten het Expertisecentrum H&N. Het doel van consultatie is tweeledig: verbetering van zorgkwaliteit voor de cliënt en vergroten van kennis van de consultatievrager, die zich door de consultatie beter toegerust voelt om op dat moment en in de toekomst effectiever met vergelijkbare problematiek om te gaan.

Second opinion

Second opinion betreft een herbeoordeling van een zorgvraag, diagnose of behandeladvies, waarbij de cliënt zelf gezien wordt door een regiebehandelaar van het Expertisecentrum H&N die qua deskundigheid het beste aansluit bij de specifieke vraag.

Toelichting uitstroomcriteria

De uitstroomcriteria gelden voor het Expertisecentrum H&N als geheel. De psychiatrische problematiek kan de breedte van het spectrum beslaan, deze is niet specifiek. Specifiek is wel de comorbiditeit met niet-aangeboren hersenletsel (vaak zelfs multi-morbiditeit), wat dusdanig complicerend is voor de eerste- en tweedelijnszorg, dat er een hoogspecialistische vraag is. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel zijn te vinden in alle lijnen (eerste tot en met derde) en sectoren van de zorg. Op het moment dat de zorg (ook) geleverd zou kunnen worden door de eerste- of tweedelijnszorg -dat kan de GGZ betreffen, maar dat kan ook een andere zorgsector zijn-, is er geen hoogspecialistische vraag (meer).

Voorbeelden daarvan zijn:

- De psychiatrische stoornis is geheel of gedeeltelijk in remissie (op grond van de DSM-5 criteria), waardoor enkel nog zorg op het vlak van het niet-aangeboren hersenletsel nodig is, zoals bijvoorbeeld door een revalidatiecentrum, Hersenz of een ambulante begeleider geleverd kan worden;
- De gedragsproblematiek is hanteerbaar geworden door het vinden van een passende benaderingswijze, waardoor de cliënt kan verblijven in een woonvoorziening (kan in alle sectoren van de zorg zijn);
- De ernstige neurocognitieve stoornissen zijn tijdens de opname in de post acute fase na het niet-aangeboren hersenletsel in ernst

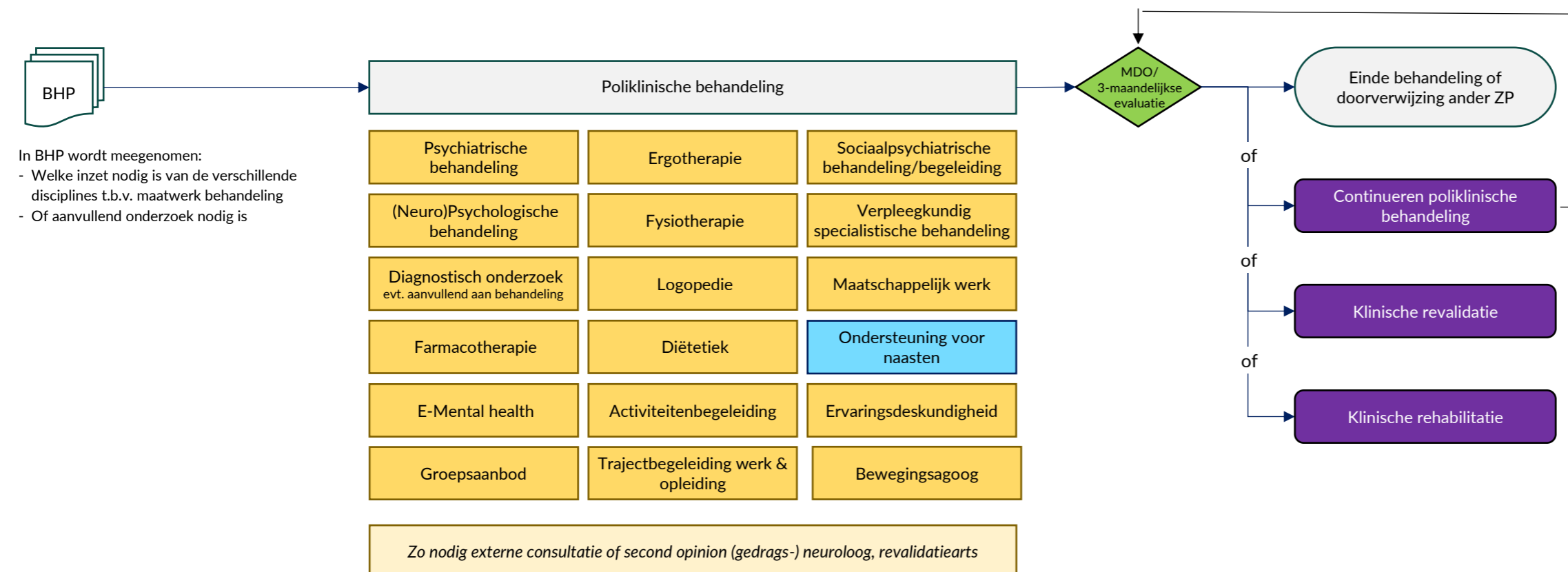
Doel

Streven naar een functioneren met zo min mogelijk beperkingen: functioneren in de rollen, waarin cliënt wil functioneren, zoveel mogelijk ingebed in de eigen maatschappelijke context, met zo min mogelijk aanpassingen en professionele hulpverlening.

ROM-instrumenten

- MHQoI
- SQ-48
- NPI-Q
- HoNOS+

[Naar uitwerking effectmetingen](#)



In BHP wordt meegenomen:
 - Welke inzet nodig is van de verschillende disciplines t.b.v. maatwerk behandeling
 - Of aanvullend onderzoek nodig is

Uitstroomcriteria:

- Wanneer geen sprake meer is van een TOP specialistische vraag:
- Klachten, problemen of stoornissen zijn geheel of gedeeltelijk in remissie
 - Comorbiditeit is afgenomen
 - Reguliere/specialistische vervolgbehandeling (of verzorging) is mogelijk
- En in de volgende situaties:
- Onvoldoende behandelresultaat ondanks voldoende behandelinzet
 - Op verzoek van wilsbekwame cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger wordt de behandeling beëindigd
 - Er wordt geen overeenstemming meer bereikt over het behandelplan
 - Wanneer andere problematieken op de voorgrond komen te staan, kan behandeling al dan niet tijdelijk onderbroken worden

Indicatie:

Cliënten met niet-aangeboren hersenletsel en psychiatrische- of gedragsproblemen waarbij deze cliënten niet (voldoende) revalideerbaar of behandelbaar zijn (gebleken) in andere sectoren van de gezondheidszorg (revalidatiezorg, GGZ-instellingen, verpleeghuiszorg, algemene ziekenhuizen, instellingen voor verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapten) en die gezien letsel en persoonlijke situatie in staat zijn om op ambulante basis in behandeling te zijn voor hun behandel doelstelling.

Contra-indicatie:

Cliënten met hoge crisisgevoeligheid, actief ernstig suïcidaal gedrag of ernstige dreiging daartoe, conversie-problematiek en cliënten die vanwege letsel klinische opname nodig hebben voor revalidatie.

Behandelduur = minimaal 3 maanden tot ca.-- jaar

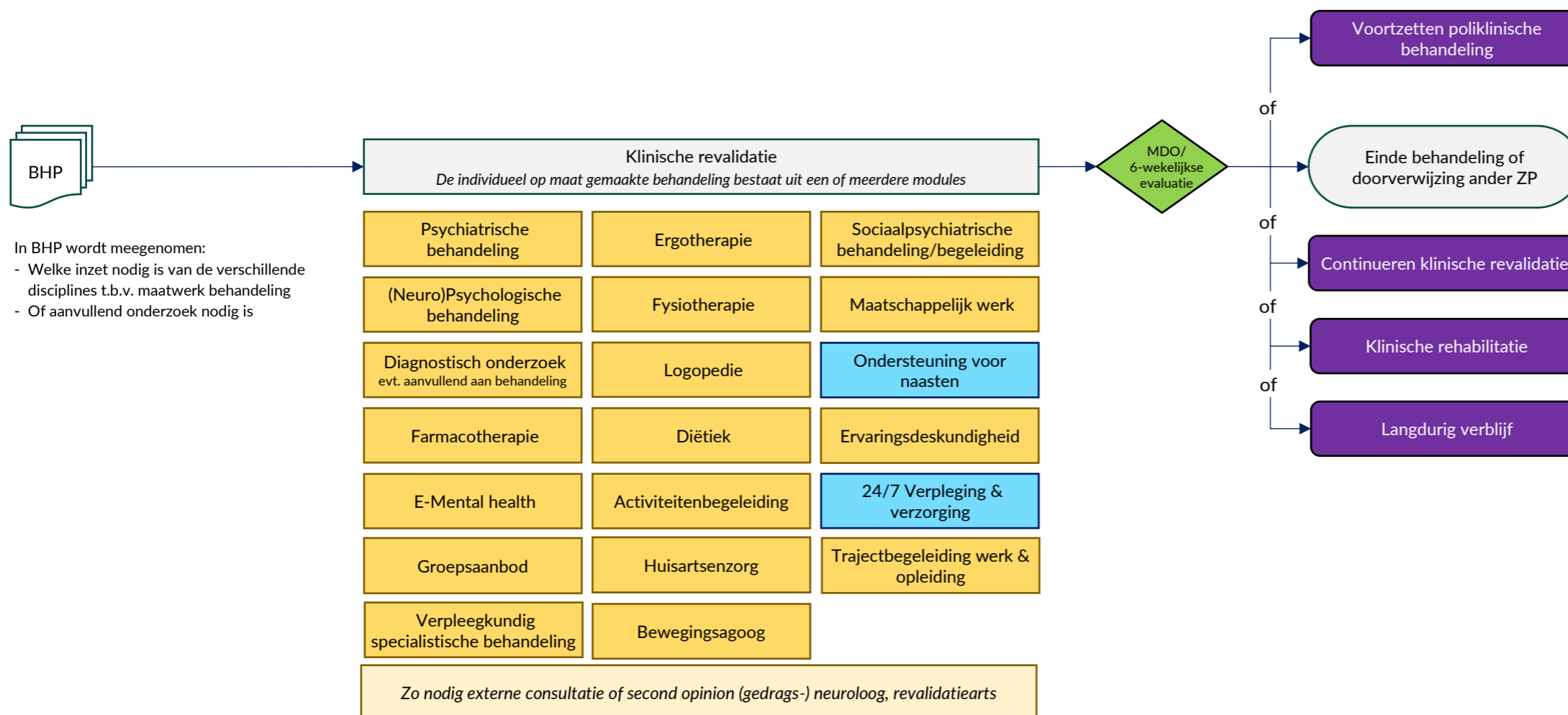
Doel

Streven naar een functioneren met zo min mogelijk beperkingen: functioneren in alle rollen, zoveel mogelijk ingebed in de eigen maatschappelijke context, met zo in mogelijk -maar zo veel als nodig- aanpassingen en professionele hulpverlening

ROM-instrumenten & frequentie

- MHQol
- SQ-48
- NPI-Q
- HoNOS+
- NPI-NH

[Naar uitwerking \(effect\)metingen](#)



Uitstroomcriteria:

Wanneer geen sprake meer is van een TOP specialistische vraag:

- Klachten, problemen of stoornissen zijn geheel of gedeeltelijk in remissie
- Comorbiditeit is afgenomen
- Reguliere/specialistische vervolgbehandeling (of verzorging) is mogelijk

En in de volgende situaties:

- Onvoldoende behandelresultaat ondanks voldoende behandelinzet
- Op verzoek van wilsbekwame cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger wordt de behandeling beëindigd
- Er wordt geen overeenstemming meer bereikt over het behandelplan
- Wanneer andere problematieken op de voorgrond komen te staan, kan behandeling al dan niet tijdelijk onderbroken worden

Indicatie:

Cliënten met niet-aangeboren hersenletsel welke niet revalideerbaar of behandelbaar zijn (gebleken) in andere sectoren van de gezondheidszorg (revalidatiecentra, GGZ-instellingen, verpleeghuizen, algemene ziekenhuizen, instellingen voor verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapten) en die gezien hun revalidatievraag klinische hoogspecialistische revalidatie, diagnostiek of behandeling nodig hebben.

Naast cliënten met hersenletsel is er op deze afdeling een revalidatieaanbod voor psychiatrische cliënten met een revalidatievraag die niet elders beantwoord kan worden, bijvoorbeeld na een ongeval of suïcidepoging en daarbij ook psychiatrische problematiek.

Contra-indicatie:

Cliënten met conversie-problematiek, actief ernstig suïcidaal gedrag of ernstige dreiging daartoe, ernstige verslavingsproblematiek, gericht weggelopen gedrag of met een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Behandelduur = minimaal 3 maanden tot ca. 1 jaar

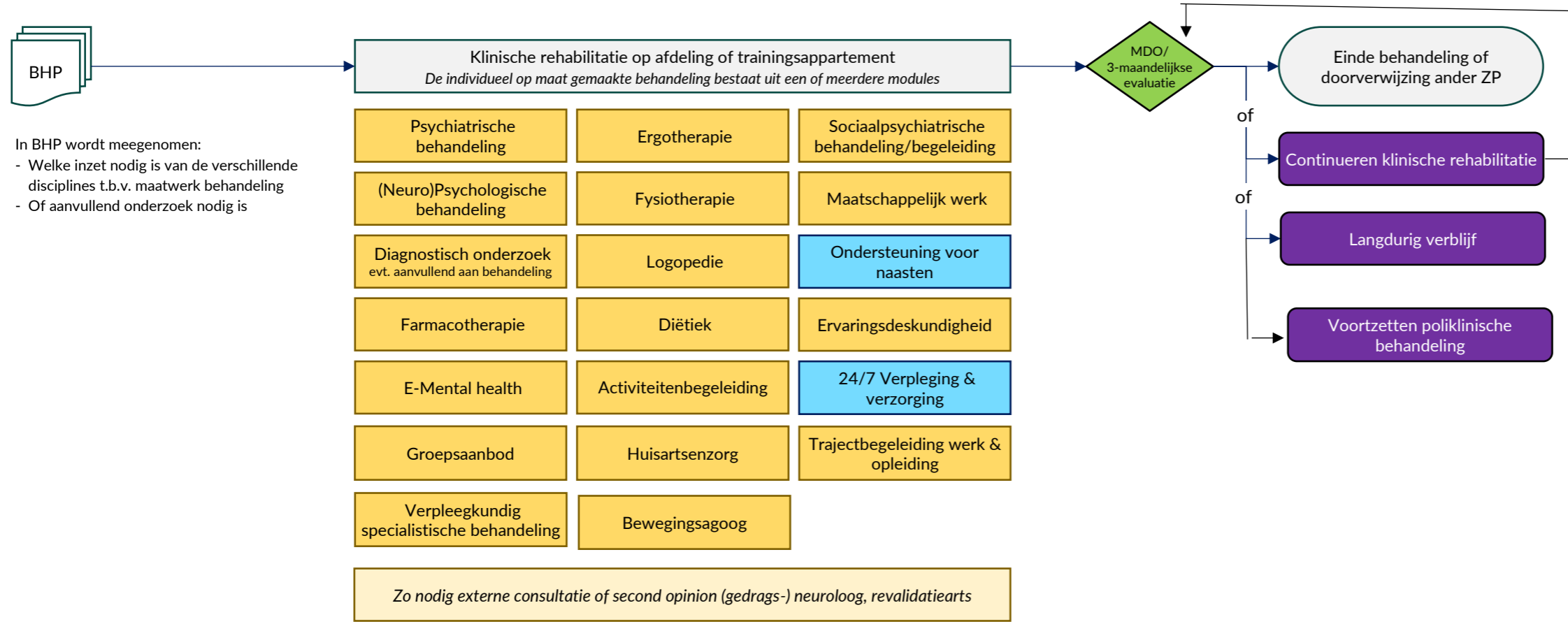
Doel

Het doel is om de cliënt zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren, binnen de mogelijkheden die hij heeft, met een minimum aan hulpverlening. Streven naar optimaal kunnen omgaan met blijvende beperkingen: optimaal functioneren in alle rollen, zoveel mogelijk ingebed in de eigen maatschappelijke context met een minimum – maar zoveel als nodig- aan aanpassingen en professionele hulpverlening.

ROM-instrumenten & frequentie

- MHQol
- SQ-48
- NPI-Q
- HoNOS+
- NPI-NH

[Naar uitwerking \(effect\)metingen](#)



In BHP wordt meegenomen:
 - Welke inzet nodig is van de verschillende disciplines t.b.v. maatwerk behandeling
 - Of aanvullend onderzoek nodig is

Uitstroomcriteria:

- Wanneer geen sprake meer is van een TOP specialistische vraag:
- Klachten, problemen of stoornissen zijn geheel of gedeeltelijk in remissie
 - Comorbiditeit is afgenomen
 - Reguliere/specialistische vervolgbehandeling (of verzorging) is mogelijk
- En in de volgende situaties:
- Onvoldoende behandelresultaat ondanks voldoende behandelinzet
 - Op verzoek van wilsbekwame cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger wordt de behandeling beëindigd
 - Er wordt geen overeenstemming meer bereikt over het behandelplan
 - Wanneer andere problematieken op de voorgrond komen te staan, kan behandeling al dan niet tijdelijk onderbroken worden

Indicatie:

Een cliënt kan in aanmerking komen als stoornissen geminimaliseerd en de beperkingen gecompenseerd zijn door aanpassingen, maar nog niet duidelijk is welke (mate van) ondersteuning nodig is om participatie te optimaliseren. De nadruk ligt op verbeteren van functioneren in de diverse rollen, ondanks de beperkingen.

Contra-indicatie:

Cliënten met conversie-problematiek, actief ernstig suïcidaal gedrag of ernstige dreiging daartoe, ernstige verslavingsproblematiek, gericht weglooptgedrag of met een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Behandelduur = minimaal 3 maanden tot ca. -- jaar

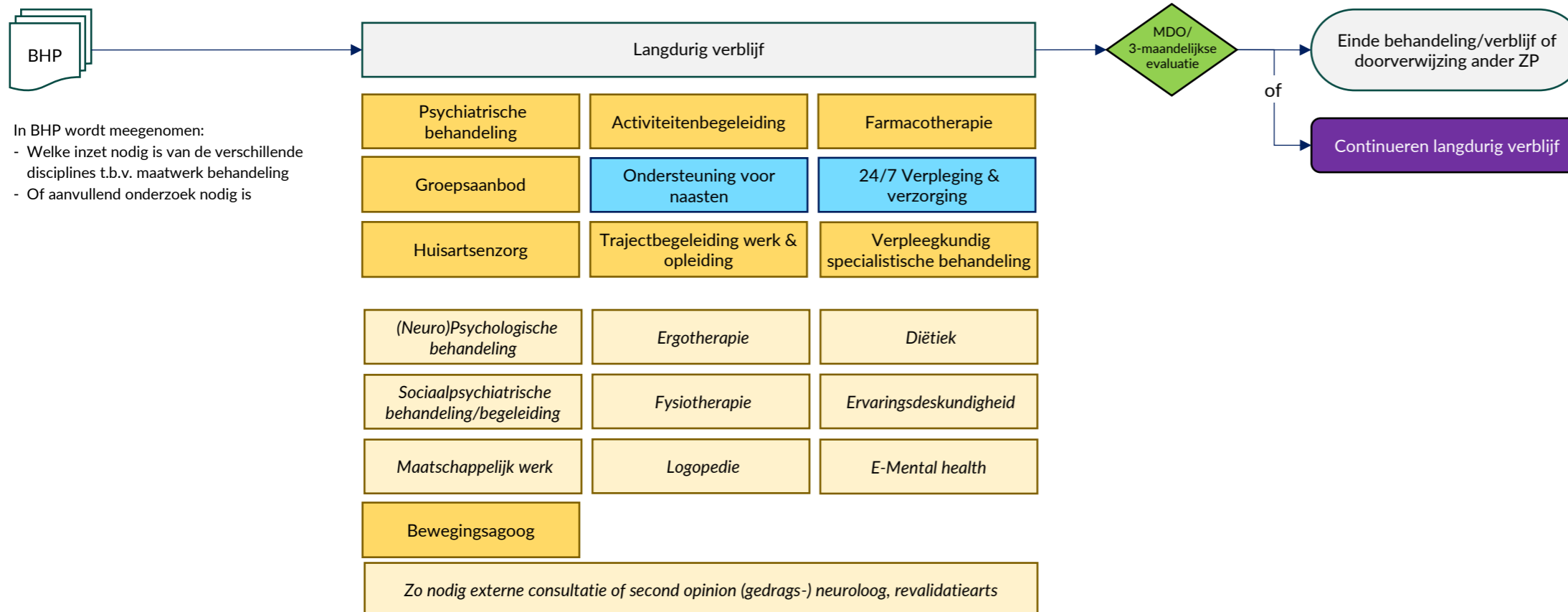
Doel

Het zo comfortabel en aangenaam mogelijk langdurig te kunnen verblijven, waarbij benodigde specialistische GGZ-zorg (lichamelijk, psychisch, psychiatrisch) geboden wordt om bestaande functies optimaal intact te houden.

ROM-instrumenten & frequentie

MHQol
SQ-48
NPI-Q
HoNOS+
NPI-NH

[Naar uitwerking \(effect\)metingen](#)



Uitstroomcriteria:

- Wanneer geen sprake meer is van een TOP specialistische vraag:
- Klachten, problemen of stoornissen zijn geheel of gedeeltelijk in remissie
 - Comorbiditeit is afgenomen
 - Reguliere/specialistische vervolgbehandeling (of verzorging) is mogelijk
- En in de volgende situaties:
- Onvoldoende behandelresultaat ondanks voldoende behandelinzet
 - Op verzoek van wilsbekwame cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger wordt de behandeling beëindigd
 - Er wordt geen overeenstemming meer bereikt over het behandelplan
 - Wanneer andere problematieken op de voorgrond komen te staan, kan behandeling al dan niet tijdelijk onderbroken worden

Indicatie:

Deze afdeling voor langdurig verblijf is bedoeld voor cliënten die specialistische zorg nodig hebben en waarvoor geen passende plek gevonden kan worden binnen de reguliere zorg.

Cliënten (leeftijd 18-65 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel met ernstige gedragsproblemen en/of psychiatrische stoornissen met een complexe zorgvraag en die niet te hanteren zijn in specialistische woonvormen. Naast lichamelijke beperkingen zijn er problemen op cognitief of emotioneel gebied die zich uiten in forse gedragsproblemen.

Opname gebeurt vanuit afdelingen voor klinische revalidatie of klinische rehabilitatie of vanuit externe settings.

Contra-indicatie:

Cliënten met conversie-problematiek, actief ernstig suïcidaal gedrag of ernstige dreiging daartoe, ernstige verslavingsproblematiek, gericht wegloupedrag of met een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

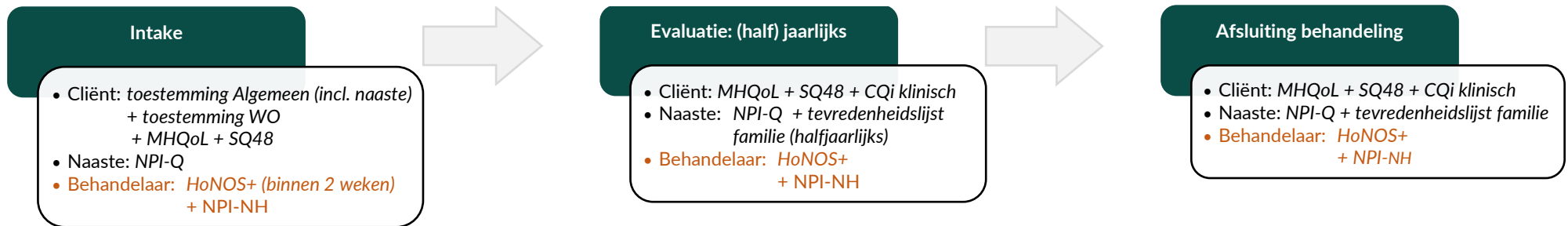
Behandeling - duur = minimaal 3 maanden tot -- jaar

Stroomdiagram effectmetingen & andere metingen

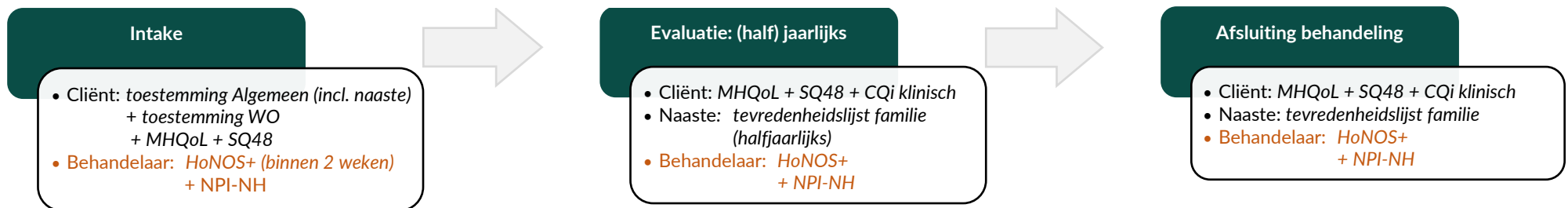
POLIKLINIEK



PRINCEPEEL 3



EIKENHEUVEL 1 & SPRINGELBEEK 3



Cliënt & naaste:

- Toestemming Algemeen + WO → op papier na triage
- MHQoL + SQ48 + NPI-Q → in Roqua

Behandelaar:

- HoNOS+ → in EPD
- NPI-NH → in Roqua