

Zorgprogramma Behandelteam (bij lichte tot matige klachten) Zeeuwse Gronden 2025

1. Inleiding

Soms lukt het niet om zelfstandig grip te krijgen op psychische klachten. Ook niet met behulp van familie, vrienden en de POH-GGZ. Het behandelteam van Zeeuwse Gronden biedt hulp aan mensen met lichte tot matige psychische klachten. Hierbij kunt u denken aan angst-, paniek- en/of dwangklachten, maar ook aan depressieve klachten na het ervaren van een traumatische gebeurtenis.

Verder richt het behandelteam zich op mensen die eerder een intensieve behandeling hebben gehad binnen de specialistische GGZ, maar bij wie nazorg nodig is om terugval te voorkomen. Hierbij kunt u denken aan nazorg bij: schizofrenie, autisme, angst- en stemmingsklachten, persoonlijkheidsproblemen of trauma- en stress gerelateerde klachten.

Nadat u bent verwezen naar Zeeuwse Gronden volgt een intakegesprek. Aan de hand van dit intakegesprek wordt binnen een multidisciplinair team beoordeeld of Zeeuwse Gronden een gepaste behandeling kan bieden. De behandeling wordt vervolgens met u besproken.

Uw behandelaren werken met u samen om de behandeling en/of begeleiding zoveel mogelijk te laten aansluiten op uw klachten, behoeften, voorkeuren en wensen. Samen met u stellen we een persoonlijk behandelplan op, waarbij u zo goed mogelijk ondersteund wordt bij het herstelproces. Dit behandelplan wordt met u en uw naasten (indien gewenst) na afronding van een behandeling (en minstens éénmaal per jaar) geëvalueerd en bijgesteld.

Een behandeling kan zowel individueel als in een groep plaatsvinden. De behandeling kan bestaan uit gesprekken, maar bijvoorbeeld ook uit medicatie, begeleiding, dagbesteding, eHealth, creatieve of lichaamsgerichte therapieën en equi-therapie. Hierbij richten we ons op vermindering van uw klachten en op herstel van uw persoonlijke functioneren. Hierbij is van belang dat u zoveel mogelijk zelf de regie behoudt (of terugwint) over uw leven en uw gezondheid. We zullen u uitnodigen om een actieve deelnemer te zijn aan uw herstelproces.

2. Diagnose(n)

Een diagnose wordt tijdens de intakefase of in de loop van de behandeling gesteld. Dit vindt plaats op basis van onderzoeksgesprekken, een psychiatrisch onderzoek, informatie van verwijzer of voorgaande behandelaren, informatie van naaste(n) en eventueel ook op basis van vragenlijsten of een psychologisch onderzoek. Hierbij volgen we de indeling van het internationale DSM-5 classificatiesysteem en maken we een beschrijvende diagnose. Tevens wordt beoordeeld of er nog sprake is van een comorbide (tegelijk voorkomende) stoornis.

Binnen het behandelteam van Zeeuwse Gronden kunt u terecht met de volgende problematiek:

- Ontwikkelingsproblematiek
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Angstklachten, panieklachten en/ of dwangklachten;
- Depressieve klachten
- Aanhoudende klachten na het ervaren van een ingrijpende gebeurtenis.

3. Behandeling

Tijdens de behandeling wordt gepaste zorg ingezet. Gepaste zorg betekent laagdrempelige, generalistische zorg als dit mogelijk is en gespecialiseerde, intensieve zorg als dit noodzakelijk is. Er worden specifieke interventies en/of gespecialiseerde hulpverleners ingezet voor een optimale hulpverlening. We maken hierbij gebruik van wetenschappelijk onderbouwde therapievormen; de zogenaamde evidence-based behandelingen en we houden ons hierbij aan de richtlijnen van de GGZ-zorgstandaarden. In de zorgstandaarden worden algemene aanbevelingen beschreven ten behoeve van het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van psychische klachten en stoornissen. Deze zorgstandaarden zijn gebaseerd op de kennis en ervaringen van cliënten en hulpverleners.

Hoe ziet de behandeling eruit:

In eerste instantie zullen cliënten deelnemen aan een ervaringsgerichte groepstherapie. Hierbij ligt de focus op het leren omgaan met de psychische klachten, het accepteren van obstakels in het leven en het zich toeleggen op zaken die werkelijk van belangrijk zijn.

Onze visie is dat u in een (kleine) groep het beste kunt toewerken naar herstel. Men leert van elkaar en er kan geoefend worden met zaken die in het dagelijks leven ook spelen. Deze groepstherapie bieden we in verschillende behandelvormen aan:

- Acceptance and Commitment Therapie (ACT)
- Equithérapie (therapie met behulp van paarden)
- Vaktherapie (bijvoorbeeld dramatherapie of PMT).
- Dialectische gedragstherapie (DGT)

De keuze voor de behandelvorm is afgestemd op de problematiek en vindt in overleg met u plaats. De groepstherapie wordt ondersteund met eHealth, waardoor u thuis zelfstandig kan oefenen met de geleerde vaardigheden.

Mocht groepsbehandeling niet haalbaar zijn, of is er vraag naar een specifieke behandelvorm, dan wordt dit met u besproken. Hierbij valt te denken aan de volgende behandelvormen:

- Cognitieve gedragstherapie (CGT)

Cognitieve gedragstherapie is een therapievorm waarbij onderzocht wordt of (negatieve) gedachten en overtuigingen wel juist zijn. Vervolgens wordt gezocht naar helpende (realistische/positieve) gedachten en meer passende gedragspatronen.

- Schematherapie

Schematherapie helpt de oorsprong van hardnekkige patronen te doorgronden en te veranderen. Tijdens de behandeling wordt de invloed van ervaringen uit de jeugd op het denken en doen onderzocht. Er wordt geleerd om patronen herkennen en deze patronen zodanig te veranderen dat er een andere manier van denken, voelen en gedragingen ontstaat. Men leert voelen welke behoeften er zijn en hier op een gezonde manier mee om te gaan. Hierdoor kan er beter richting worden gegeven aan het leven en aan de relaties met anderen.

- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Eye Movement Desensitization and Reprocessing kan worden ingezet om traumatische ervaringen te verwerken. Traumatische ervaringen gaan vaak gepaard met angstklachten. Het doel van EMDR is om de emotionele lading van een nare, ingrijpende gebeurtenis te verminderen. Hierdoor wordt het makkelijker om aan de deze gebeurtenis terug te denken en zullen de angstklachten verminderen.

- Interpersoonlijke psychotherapie (IPT)

Interpersoonlijke psychotherapie is gebaseerd op de visie dat veranderingen in belangrijke relaties een depressie in de hand kunnen werken; als je daar gevoelig voor bent. Een rouwproces, een conflict of een rolverandering zijn hiervoor vaak de aanleiding. IPT is een kortdurende, steunende gesprekstherapie die zich richt op het verwerken van zo'n recente verandering in belangrijke relaties.

- Individuele vaktherapie

Vaktherapie is de verzamelnaam voor beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie (PMT). Vaktherapie onderscheidt zich van de verbale therapieën door het methodisch en doelgericht gebruik maken van lichamelijke en creatieve vormen, waarbij de 'ervaring' een essentieel onderdeel is. De cliënt wordt geholpen om toegang te krijgen tot lichamelijke sensaties, herinneringen, gevoelens en emoties die moeilijk te verwoorden zijn.

- Ehealth (blended care)

EHealth (platform Evie) wordt ingezet als ondersteuning en als aanvulling van de behandeling (blended care) deze bestaan uit:

- Online behandelmodules (bijv. CGT-oefeningen via platform Evie)
- Zelfmonitoring via apps (stemming, slaap, activiteiten)
- Psycho-educatie via video's en e-learning

Indien noodzakelijk zal, naast bovenstaande psychologische behandelingen, worden gestart met farmacotherapie. Dit is een behandeling van psychische klachten met behulp van medicijnen. Soms kan medicatie, zoals antidepressiva (tijdelijk) geïndiceerd zijn. Voorafgaand aan het voorschrijven van medicijnen worden uitvoerig de voor- en nadelen hiervan besproken.

Soms komen we tijdens een behandeling op het punt dat de huidige zorg niet toereikend is voor uw klachten en problemen. Bijvoorbeeld wanneer klachten van chronische aard blijken te zijn, de behandeling binnen het behandelteam onvoldoende is of dat er meer intensieve, 'outreaching' zorg nodig is. Dan kan opschaling naar het FACT-team noodzakelijk zijn. Het FACT-team is gespecialiseerd in de behandeling en begeleiding van mensen met ernstige psychiatrische klachten die van invloed zijn op alle levensgebieden. Hierbij wordt zorg geboden die afgestemd is op complexe en langdurige problematiek. Dit met de focus op herstel en stabilisatie van het psychische evenwicht en verbetering van de kwaliteit van leven.

Naasten, zoals familie en belangrijke anderen kunnen een grote rol spelen bij de behandeling, bij de evaluatie van de behandeling. Maar ook bij het hanteren van de klachten en problemen in het dagelijks leven. Met toestemming van u (als cliënt) wordt er zo veel mogelijk met familie en belangrijke anderen samengewerkt.

4. Het behandelteam

Het behandelteam is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit: psychologen, psychotherapeuten, artsen, (sociaal-) psychiatrisch verpleegkundigen, GGZ-agogen en vaktherapeuten. Iedere behandelaar ondersteunt het team vanuit zijn/haar eigen expertise en draagt op deze wijze bij aan zorg die goed aansluit bij de hulpvraag van de cliënt.

Tijdens een behandeling wordt u opgevolgd door een regiebehandelaar en dossierhouder. De regiebehandelaar houdt overkoepelend zicht op de behandeling en ziet erop toe dat de voortgang en

samenhang van het zorgaanbod wordt gewaarborgd. In de meeste gevallen spreekt u de regiebehandelaar tijdens het intakegesprek en de evaluatiegesprekken. In sommige gevallen kan een regiebehandelaar een gespecialiseerde behandeling uitvoeren.

De dossierhouder is een behandelaar die uw behandeling verder coördineert, het behandelplan en crisissignaleringsplan samen met u opstelt. Hij/zij heeft frequent contact met u om te informeren hoe het met u gaat en hoe de behandelingen verlopen.

5. Duur van de behandeling

De behandelduur varieert van drie maanden tot een jaar. Bij een aantal cliënten kan een behandeling langer duren. Als een therapie is afgerond, wordt het behandelplan geëvalueerd. We bespreken dan hoe de behandeling is verlopen, wat u geleerd heeft en of verdere therapie nodig is. Tijdens deze evaluatie wordt de hulpvraag en de verdere behandeling op elkaar afgestemd.

6. Crisis en terugval

Als gevolg van bijvoorbeeld ingrijpende levensomstandigheden kan iemand in een crisis raken of terugvallen in klachten. Om deze reden wordt met u 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 kan worden overlegd. Zo kan een crisis of terugval worden voorkomen.

Binnen kantoortijden kunnen u en uw naasten direct contact opnemen met het secretariaat van het 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 behandelaar aan de telefoon.

Ter preventie van een crisissituatie of om een actuele crisis af te wenden, bestaat soms de mogelijkheid om gebruik te maken van een tijdelijke logeerplek binnen Zeeuwse Gronden. Deze 'logeerplekken' bevinden zich in de beschermde woonvormen van Zeeuwse Gronden. Het verblijf, de tijdsduur, de ondersteuning en andere belangrijke zaken worden met u besproken en besloten.

Na herstel van uw klachten wordt een terugval-preventieplan opgesteld. Een terugval-preventieplan is een persoonlijk plan dat helpt om een terugval van psychische klachten te voorkomen of tijdig te signaleren. Het bevat concrete informatie over vroegge waarschuwingssignalen van de klachten, de aanleidende factoren en effectieve manieren om met deze aanleidende factoren om te gaan. Daarnaast wordt in het terugval-preventieplan beschreven welke stappen iemand kan nemen als de klachten toch toenemen en wie daarbij ondersteuning kan bieden, zoals familie of vrienden. Dit plan dient als houvast om stabiliteit te behouden en terugkerende klachten in een vroeg stadium het hoofd te bieden. Naast terugval kan middels het terugval-preventieplan ook een chronisch beloop van de klachten worden voorkomen.

7. Uw gezondheid

Goede zorg staat in dienst van verbetering van de kwaliteit van leven. Waarden (zoals maatschappelijke deelname en sociale contacten) die voor u van belang zijn, worden tijdens de

behandeling betrokken. Ook zal er aandacht zijn voor uw lichamelijke gezondheid (zoals leefstijl, beweging, voeding, roken, gebruik van alcohol of drugs). Lichamelijke gezondheid is namelijk van invloed op uw psychische gezondheid. Indien van toepassing, werken we hierbij samen met uw huisarts en/of medisch specialist. Bij sommige medicijnen is het noodzakelijk om regelmatig lichamelijke controles en/of bloedcontroles uit te voeren. Wij zullen u bij het gebruik van specifieke medicatie, vragen om jaarlijks een lichamelijke screening te laten uitvoeren.

Referenties

GGZ-zorgstandaarden 2024

DSM-5 (classificatiesysteem APA, 2022)