

Zorgprogramma Psychotische stoornissen 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 psychotische stoornissen is bedoeld om u te helpen als u klachten heeft die wijzen op het bestaan van een psychotische stoornis. 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 DSM5 classificatiesysteem en we maken een beschrijvende diagnose. Tevens gaan wij na of er nog sprake is van comorbide (tegelijk voorkomende) stoornissen zoals bijvoorbeeld depressie, bipolaire stoornis of trauma.

3. De behandeling

Samen met u wordt na de intakefase en vaststelling van de diagnose een behandelplan opgesteld, waarin samen met u een keuze wordt gemaakt uit voor u passende behandelmogelijkheden.

Daarbij kunt u denken aan:

-Individuele gesprekken: psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie (CGT, dit is een therapie waar onderzocht worden of de ziek makende gedachten wel kloppen en waarbij gezocht wordt naar beter passende gedragspatronen), acceptance and commitment therapie (ACT, dit is een gedragstherapie gericht op het accepteren van obstakels in het leven en zich toeleggen op zaken die werkelijk belangrijk zijn), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR, dit is een therapie vorm om de koppeling tussen de traumatische herinnering en emotie te verminderen), aandacht voor seksueel functioneren, middelengebruik, behoud van sociale rollen.

Binnen Zeeuwse-Gronden bestaat de mogelijkheid om diverse therapie vormen hulpdier geassisteerd aan te bieden. Zeeuwse-Gronden maakt hier gebruik van paarden (Equithérapie). De voordelen van Equithérapie zijn onder andere dat dit een minder verbale vorm van therapie betreft, ervaringsgericht. Dit maakt dat dit een waardevolle aanvulling is op het gangbare zorg aanbod. Tevens zorgt het voor meer lichaamsbeweging en activiteiten in de open lucht. Op individueel vlak betreft het hulpdier geassisteerde CGT, ACT en structurerende therapie.

-groepstherapie: ACT, trauma. Deze therapie kunnen bij Zeeuwse-Gronden ook in Equithérapievorm aangeboden worden.

-groepstherapie: act, trauma,

-Systemische interventies (bijvoorbeeld gericht op het functioneren binnen het gezin) en respijtzorg.

-farmacotherapie, met bijv.: antipsychotica

-Vaktherapie, PMT lijkt effectief bij slechte lichamelijke gezondheid en overgewicht. Muziektherapie is een behandel mogelijkheid bij negatieve symptomen. Drama, beeldend en danstherapie worden noch aangeraden noch afgeraden in de richtlijn. Wij bieden dit wel aan. Yoga staat niet in de huidige richtlijn, wel zijn er aanwijzingen dat dit effectief op zowel positieve als negatieve symptomen.

-dagbesteding

-ambulante begeleiding

-contact met ervaringsdeskundige en/of deelname aan de herstelgroep

-beschermde woonvormen

-maatschappelijk werk (Financiën, wonen, dagbesteding, opleiding/werk)

-Digitale modules die bijvoorbeeld gericht zijn op herkenning van vroegsignaleren en terugval, door middel van blended care E-Health via platform Evie.

-Zelfmonitoring via apps (stemming, slaap, activiteiten)

-Psycho-educatie via video's en e-learning

-Eventueel kunnen we u in contact brengen met externe organisaties zoals bijvoorbeeld Ypsilon (lotgenoten contact)

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.

De meeste mensen met een psychotische stoornis zullen behandeld worden binnen het FACT tenzij er sprake is van langdurige stabiliteit en een gevorderd herstelproces. In dat geval zou u behandeld kunnen worden in ons behandelteam.

5. Duur van de behandeling

Regelmatig is er bij een psychotische stoornis sprake ernstige psychiatrische klachten die lijden tot het vastlopen op meerdere levensvlakken, is er sprake van meerdere terugvallen en een langdurig herstel en acceptatieproces. De behandeling is dan ook vaak een behandeling die meerdere jaren duurt. Soms is langdurige zorg geïndiceerd.

In veel gevallen zal er sprake zijn van een voorspoedig herstel en acceptatieproces met weinig tot geen terugvallen. In dit geval kan een kortere behandelperiode geïndiceerd zijn.

Een behandeling duurt meestal enkele maanden tot jaren.

6. Crisis en terugval

Soms bestaat het risico om in een crisis te raken of om terug te vallen. Daarom 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 wij kunnen overleggen. Zo kan een crisis of terugval vaak worden 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 van Trimbos: Schizofrenie, jaar 2012;

De GGZ zorgstandaard psychose, jaar 2017.