

Zorgprogramma Intensieve ambulante verslavingszorg

Algemeen

De Skuul is gespecialiseerd in herstelondersteunende verslavingszorg. Dit betekent dat de zorgbehoefte van de cliënt centraal staat en de behandeling er op gericht is de eigen regie van de cliënt te herstellen en/of te versterken. In elke fase van de behandeling regelt de cliënt datgene wat in zijn vermogen ligt zelf en wordt daartoe gestimuleerd. Cliënten zijn de eigenaar van hun behandelplan en dragen medeverantwoordelijkheid voor hun eigen behandeling. Voor meer informatie verwijzen wij naar ons kwaliteitsstatuut en professioneel statuut.

Doel

Het Zorgprogramma is bedoeld voor cliënten met langdurige complexe verslavingsproblematiek met comorbiditeit en verweven problematiek op meerdere leefgebieden die een nuchter leven willen leiden. Het doel is cliënten te leren hoe ze duurzaam zelfstandig de triggers voor trek en terugval het hoofd kunnen bieden.

Setting

Het betreft een multidisciplinaire intensieve ambulante dagbehandeling. Cliënten verblijven op het terrein van de Skuul. Zij leven daar door de week in twee groepen van maximaal acht bewoners draaien zelfstandig een gezamenlijk huishouden. In het weekend gaan ze naar huis. De Skuul biedt hiermee een veilige middelenrijke omgeving waarin de cliënten ook naast het behandelprogramma kunnen oefenen met nieuw gedrag en vaardigheden. In de weekenden gaan de cliënten naar hun eigen huis. Het verblijf op De Skuul is geen medisch noodzakelijk verblijf in de zin van de Zorgverzekeringswet en wordt niet bij de zorgverzekeraar gedeclareerd.

Toelatingscriteria zorgpad:

- Geldige verwijfsbrief.
- Zorgvraagtypering: zeer ernstige problematiek.
- Hoofddiagnose uit de groep verslaving.
- Historie met meerdere behandelingen voor de problematiek.
- Wens tot duurzame abstinentie.
- Huisvesting.

Zorgproces

Het zorgproces kent de volgende stappen;

Intake

De intake bestaat uit:

- Screening op psychiatrische comorbiditeit en eventuele exclusiecriteria
Instrument: de Mini.
- Interview gericht op vaststellen van inclusiecriteria en uitleg aan de cliënt over de behandeling.
Instrument: HoNos en zorgvraagzwaarte tool, zo nodig aanvullende diagnostiek.
- Weging door de indicerende regiebehandelaar op basis van de vragenlijsten en de indruk van de intaker.
- Overleg met cliënt over de vraag of zorgvraag en zorgaanbod aansluiten, of er een detox nodig is en of de cliënt besluit in behandeling te gaan bij De Skuul.

Voortraject

Als er sprake is van een behandelingsovereenkomst start het voortraject. In overleg met de cliënt en zo mogelijk met de voorliggende zorgverlener en/of verwijzer wordt bepaald wat de duur, invulling en de intensiteit is. Dit is afhankelijk van wat de cliënt nodig heeft op dat moment. Het traject kan bestaan uit consulten (telefonisch/beeldbellen), E-health modules of korte informele contacten over praktische zaken (geen consult). In deze periode vindt ook, indien geïndiceerd, de detoxificatie plaats. Deze wordt in overleg met de cliënt en de externe aanbieder zo gepland dat de start op De Skuul aansluitend is.

Specifieke inclusiecriteria:

- ernstige verslaving aan een middel, of pathologisch gokken),
- matig tot ernstige comorbiditeit
- verweven problematiek op meerdere levensgebieden

Specifieke exclusiecriteria:

- Onhanteerbare psychotische ontregeling;
- manifest suïcidaal gedrag;
- primaire eetstoornis;
- volledig rolstoel afhankelijkheid of ernstige somatische problematiek verzorging nodig heeft;
- geen eigen huisvesting;
- verplichte behandeling op grond van een justitiële maatregel;
- onvoldoende uitdrukkingsvaardigheid in de Nederlandse taal.

Start behandeling

Op de eerste dag van de behandeling wordt cliënt gezien door de indicierend regiebehandelaar (psychiater). De cliënt ondertekent de huisregels en er wordt gecheckt of alles rond eventuele medicatie is geregeld.

De somatische screening wordt gepland. De cliënt wordt wegwijs gemaakt door een mede-client.

Behandeling

Behandeling vindt plaats in de leefgroep. Er zijn twee groepen van maximaal 8 cliënten die samen een huishouden vormen tijdens verblijf op de Skuul. Behandeling vindt plaats volgens een weekprogramma (bijlage)

De behandelbijeenkomsten zijn gericht op:

- het expliciteren en verhogen van de motivering tot gedragsverandering;
- stimuleren van zelfinzicht ten aanzien van verslavingsgedrag en factoren die verslaving in de hand werken en bestendigen, waaronder de wisselwerking met naastbetrokkenen;
- het aanleren en/of versterken van vaardigheden om problemen op te lossen in plaats van te vluchten in gebruik;
- het aanleren van een nieuwe levensstijl die meer voldoening geeft dan een levensstijl met middelengebruik;
- het herwinnen van de regie over het eigen leven;
- zelfcontroletraining, gericht op preventie van terugval en op duurzame abstinentie.

Onderdeel van het behandelprogramma is de 'Behandelplanbespreking'. De cliënten formuleren daar met behulp van de medecliënten en de behandelaars hun eigen behandeldoelen. Alle leefgebieden komen aan bod en een en ander is zo georganiseerd dat elke cliënt zes weken na start behandeling een behandelplan heeft dat wordt vastgesteld door cliënt en regiebehandelaar. In de volgende weken worden de doelen geëvalueerd. Het behandelplan staat wekelijks op de agenda en is daarmee een levend document.

Individuele contacten zijn mogelijk. Individuele gesprekken vinden plaats over onderwerpen die gerelateerd zijn aan de behandeldoelen maar (nog) niet in de groep besproken kunnen worden. Indien daar behoefte aan is komen de vrouwelijke cliënten naast het programma apart bijeen met vrouwelijke behandelaars om vrouwspecifieke problemen te bespreken.

Betrekken van het systeem

Het wordt actief gestimuleerd om een naastbetrokkene mee te nemen naar de intake. Ook tijdens de behandeling wordt de cliënt gestimuleerd mensen uit de naaste omgeving te betrekken bij de behandeling. Dat kan de vorm aannemen van een systeemgesprek op De Skuul. Het is ook mogelijk voor naastbetrokkenen een paar daggen op de Skuul te logeren en (delen van) het programma mee te lopen. De cliënt houdt de regie over de mate waarin naasten worden betrokken. Als contact niet helpend of onmogelijk is wordt systeemproblematiek toch (bij verstek) meegenomen in de behandeling.

Duur van de behandeling

De duur van de behandeling is niet vastgelegd, maar ligt in de praktijk gemiddeld tussen de 3 en 6 maanden. In de regel gebeurt het bepalen van de einddatum in onderling overleg. De criteria zijn:

- de behandeldoelen zijn behaald;
- de behandeldoelen zijn niet behaald, maar cliënt en behandelaar constateren dat er geen vooruitgang meer mogelijk is in de setting van de Skuul;

In de volgende gevallen kan de behandeling eenzijdig met opgaaf van redenen door de regiebehandelaar worden beëindigd:

- cliënt toont geen inzet, of onttrekt zich aan de behandeling en volhardt hierin na diverse keren aangesproken te zijn;
- cliënt heeft gebruikt en weigert zelf ontslag te nemen;
- cliënt is dreigend naar cliënten of personeel of derden.

Afsluiting intensieve behandeling/afschalen

In de laatste fase van de behandeling wordt actief gestimuleerd dat de focus van de cliënt steeds meer komt te liggen op doelen die in de eigen omgeving van de cliënt kunnen worden gerealiseerd. De periode na vertrek uit de Skuul. De behandeldoelen gaan dan over voorbereiden van vertrek en regelen van ondersteuning (bijvoorbeeld zelfhulpgroepen) en eventuele vervolg behandeling. De behandeling wordt stapsgewijs afgeschaald naar minder intensief. Het natraject in overleg met de cliënt door De Skuul of door een andere zorgverlener uitgevoerd. In geval van het laatste zorgt de Skuul voor een warme overdracht.

De cliënt neemt afscheid van de mede cliënten en het personeel en reflecteert op zijn verblijf op de Skuul. De mede cliënten en personeel reflecteren vanuit hun perspectief hoe ze de aanwezigheid en bijdrage van de vertrekkende cliënt hebben beleefd. Cliënt krijgt een bundel kaartjes mee met een persoonlijke boodschap van medewerkers en mede-clieënten.

Natraject

Als De Skuul een actieve rol heeft in het natraject wordt de intensiteit van de behandeling afgeschaald naar het zorgpad kort ambulant behandeltraject, een monodisciplinair traject.

Meer 'nazorg'

Als service voor oud-clieënten organiseert De Skuul elke zes weken een terugkomdag voor oud cliënten. Zij wisselen hun ervaringen uit met het 'leven na De Skuul' en hun strategieën om abtinent te blijven.

Cliënten kunnen ook na het sluiten van het behandeltraject altijd contact opnemen met De Skuul of langs komen om even bij te praten. Ook bestaat de mogelijkheid voor een terugkom verblijf van max 14 dagen. Deze services worden niet gedeclareerd (after-sales).

Regie

Indicerend regiebehandelaar: Psychiater

Coördinerend regiebehandelaar: Psychotherapeut, GZ-psycholoog

MDO

Er zijn drie soorten geplande multidisciplinaire overleggen

- De voortgang van de behandeling wordt wekelijks besproken in het multidisciplinaire team.
- Maandelijks is er overleg tussen de regiebehandelaars, de psychiaters en medebehandelaars van elke groep over de voortgang van de behandeling.
- Eens per kwartaal is de huisarts bij dit overleg aanwezig.

Betrokken disciplines

De volgende disciplines maken deel uit van het behandelteam:

Psychiater

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Systeem therapeut

SPH/MWD

Verpleegkundige/SPV

De taken en bevoegdheden van de diverse disciplines zijn vast gelegd in het Professioneel statuut en het Kwaliteitsstatuut.

Uitkomsten van zorg

Bij de start en aan het eind van de behandeling van worden de SCL-90 en de UCL afgenomen. Aan het eind van de behandeling wordt bij vertrek door de cliënt een CQi ingevuld.

Gehanteerde Behandelmethodieken.

Behandelgroepen

De behandeling is herstel ondersteunend en gericht op het herwinnen van de eigen regie en het ontwikkelen van een levensstijl die beschermt tegen de triggers van terugval. Het weekprogramma bevat behandeling met cognitieve gedragstherapie (CGT) in combinatie met motiverende gespreksvoering (MI) en Community Reinforcement Approach (CRA). De behandeling vindt zo veel mogelijk in de groep plaats. De module

Systeemgesprekken

Voor een duurzaam behandelresultaat is het van belang dat het sociale systeem van de cliënt wordt meegenomen in de behandeling. Cliënten die zich aanmelden worden gestimuleerd bij de intake iemand uit de naaste omgeving mee te nemen. Tijdens de behandeling vinden er systeemgesprekkenplaats en naastbetrokkenen kunnen een paar dagen het programma meelopen en gebruik maken van de logeerkamer. Uiteindelijk besluit de cliënt zelf of deze daar gebruik van maakt of niet.

Aanvullende behandelmethodieken

Aangezien de behandeling in de groep plaatsvindt en de persoonlijke (co-morbide) problematiek verschilt van cliënt tot cliënt worden naast cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering ook elementen uit andere methodieken ingezet zoals schematherapie, MBT en sociale vaardigheidstraining.

Indien geïndiceerd wordt EMDR ingezet. Inzet van deze methodieken is ter beoordeling van de regiebehandelaar.

Medicamenteuze behandeling

Op indicatie biedt de psychiater behandeling met medicatie op basis van het principe zo weinig als mogelijk en zo veel als noodzakelijk. Belangrijke maatstaf is: wat is er nodig om cliënt van het behandelprogramma te kunnen laten profiteren en psychiatrische comorbiditeit onder controle te houden. Waar mogelijk wordt de medicatie die een cliënt bij binnenkomst gebruikt gecontroleerd afgebouwd.

Somatische behandeling, al of niet met medicatie, vindt plaats vanuit de huisartsen praktijk waarmee De Skuul samenwerkt.

EMDR

Indien er sprake is van PTSS, of als ernstige traumatische ervaringen onderdeel zijn van de problematiek van een cliënt dan wordt EMDR ingezet. Dat kan via EMDR- gecertificeerde GZ-psycholoog die aan De Skuul verbonden is. Indien nodig wordt dit gedaan door een erkende externe organisatie die gespecialiseerd is in PTSS behandeling, als intermezzo in het traject op De Skuul, of na afloop van de behandeling op De Skuul.

Somatische zorg

Voor de somatische screening en de huisartsen zorg is een samenwerking met een huisartsenpraktijk op Texel. Zij stellen vast of er sprake is van somatische problematiek die behandeling behoeft. Daarnaast treden zij op als huisarts van de cliënt tijdens de behandeling op De Skuul. Indien er sprake is van gespecialiseerde somatische behandeling blijft deze bij de desbetreffende zorgverlener.

Kwaliteitsstandaarden

De volgende standaarden zijn door de Skuul geïmplementeerd:

De module [herstelondersteuning](#). Belangrijke uitgangspunten zijn:

- Het gaat om de mens, niet om het etiket (de diagnose)
- Doel van de behandeling is zelf de regie over je leven te herwinnen, ontdek je eigen kracht.
- Beslissingen over de behandeling worden gezamenlijk genomen.
- Naasten worden, als je dat wilt, bij de behandeling betrokken.

De Skuul werkt conform de standaard [Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving](#). De Skuul baseert zich verder op de standaard [Drugs \(niet opioïden\)](#). We volgen deze niet onverkort: De Skuul voert geen controles op alcohol en drugsgebruik uit. Op De Skuul gaan we uit van afspraken, vertrouwen en eigen verantwoordelijkheid. Daarnaast vertrouwen we op de sociale controle door medebewoners en de ervaring van het personeel om signalen van gebruik op te vangen en door te vragen. (Het komt altijd uit).