

Zorgprogramma langdurende Ambulante zorg

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.

De Skuul werkt op maat, dus de locatie wordt grotendeels bepaald door de cliënt zelf. Dit kan naar keuze bij hem thuis, in pand van De Skuul, op een voor hen neutrale locatie plaatsvinden. Beeldbellen en E-Health worden aangeboden als onderdeel van een blended traject.

Doel

Doel van dit zorgprogramma is cliënten met matige tot ernstige verslavingsproblematiek met comorbiditeit te behandelen in hun eigen omgeving. De focus ligt op cliënten die wonen op Texel of in de Kop van Noord Holland.

Setting

Monodisciplinair

Toelatingscriteria zorgpad:

- Geldige verwijsbrief;
- Zorgvraagtypering: (zeer) ernstige problematiek;
- Complexe verweven problematiek op meerdere levensgebieden
- Wens tot minderen of stoppen met middelengebruik;
- Historie met meerdere behandeltrajecten voor de problematiek.

Specifieke Inclusiecriteria

Dit zorgprogramma is bedoeld voor mensen met:

- matige tot ernstige verslaving
- in combinatie met psychiatrische comorbiditeit
- woonachtig zijn op Texel of in de Kop van Noord Holland

Specifieke exclusiecriteria

- zorgvraagtypering: zeer ernstige problematiek;
- zorgvraagtypering: matig ernstige problematiek
- primaire eetstoornis;
- manifest suïcidaal gedrag;
- verplichte behandeling op grond van een justitiële maatregel.

Het Zorgproces

Het zorgproces bestaat uit de volgende stappen:

Aanmelding en Intake

De cliënt wordt doorgaans verwezen door de Huisarts en aangemeld via de POH. Als verwijsbrief en verzekering in orde is wordt een intakegesprek gepland met de cliënt.

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.

De regiebehandelaar stelt, in overleg met de intaker, vast of het zorgpad geïndiceerd is.

In beide varianten vindt een kennismakingsgesprek plaats tussen behandelaar en cliënt om de hulpvraag te expliciteren en een voorlopig behandeldoel vast te stellen. Tevens worden afspraken gemaakt over het inzetten van EHealth en beeldbellen.

Indien dit niet duidelijk is geworden bij de verwijzing wordt met de cliënt geïnventariseerd welke andere zorgverleners bij de cliënt betrokken zijn, en met we informatie uitgewisseld mag worden. We stellen uitwisseling met de huisarts als minimum eis, omdat anders verantwoorde zorg volgens ons niet mogelijk is.

Behandeling

In het eerste gesprek wordt de informatie uit de intake besproken en maak je afspraken over de behandeling met je behandelaar.

In de gesprekken daarna komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Analyse van de functie van het gebruik.
- Bespreken van nadelen van middelengebruik of gokken.
- Bespreken van voordelen van de beoogde gedragsverandering.
- Inzichtelijk maken van 'trek' als een uitlokker van gebruik.
- Het bepalen van een haalbaar veranderdoel.
- Aanleren van zelfcontrole maatregelen.
- Leren omgaan met 'trek' (craving), moeilijke momenten.
- Aanleren van een nieuwe levensstijl die meer voldoening geeft dan een levensstijl met middelengebruik;
- Maken van een terugvalpreventieplan.

Tussen de gesprekken maakt de cliënt opdrachten of oefeningen. De standaard is blended care. We bepalen samen met de cliënt hoe dat er precies uitziet.

Elk gesprek begint met een korte terugblik op het vorige gesprek en de periode die sinds dat gesprek verlopen is. Na een aantal gesprekken evalueer de cliënt met de behandelaar de behandeling.

De behandeling kan individueel zijn of in groepsverband. In beide varianten wordt verwacht dat de cliënt via de website huiswerk maakt. Als dat in een specifiek geval onmogelijk is wordt dat tijdens de intake besproken en dan zoeken we samen naar een oplossing.

Duur van de behandeling

De behandeling omvat afhankelijk van de complexiteit van de hulpvraag en zorgvraagzwaarte:

- 10 tot 25 consulten van 60 minuten.

De inzet van een blended traject met online hulpverlening heeft de voorkeur, maar is afhankelijk van de mogelijkheden en vaardigheden van cliënten.

De frequentie van consulten en daarmee de duur van het traject wordt in overleg met de cliënt en de eventuele andere zorgverleners bepaald. Samenwerking en afstemming met GGZ-instelling en/of WMO-aanbieder en WMO-consulent.

Op indicatie kan bij hardnekkige problematiek het zorgpad verlengd worden.

Afsluiting behandeling

De behandeling wordt afgesloten wanneer de behandeldoelen zijn gerealiseerd, of wanneer de (regie)behandelaar en de cliënt samen tot de conclusie komen dat behandeling bij een andere zorgverlener een betere optie is. Na de laatste sessie schrijft de regiebehandelaar een ontslagbrief voor de verwijzer en/of huisarts. Daarna wordt het zorgtraject gesloten. Indien er een opvolgende zorgverlener is wordt een warme overdracht gedaan.

Nazorg

Aan het eind van de behandeling heeft de cliënt een terugvalpreventieplan. Als dat geïndiceerd is kunnen vinger aan de pols contacten worden afgesproken in het kader van WMO begeleiding, ofwel vanuit de Skuul of vanuit een van de ketenpartners. Deze keuze wordt gemaakt in samenspraak met de cliënt, de huisarts, het sociaal team en andere lokale ketenpartners. De cliënt kan ook na afsluiten het zorgtraject voor advies een beroep doen op De Skuul door langs te komen of te bellen, deze contacten worden niet gefactureerd.

Gehanteerde Behandelmethodieken

Cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken

De Skuul behandelt volgens de landelijk afgesproken standaard: cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken, motiverende gespreksvoering (MI) en Community Reinforcement Approach (CRA). We maken de behandeling wel op maat. Binnen het protocol is daarvoor voldoende ruimte. Het protocol van [cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik](#) is speciaal ontwikkeld voor behandeling bij verslavingsproblemen en is bewezen effectief. De cliënt wordt gemotiveerd naastbetrokkenen bij de behandeling te betrekken, zij kunnen bij een sessie aanwezig zijn.

Systeemtherapie

Op indicatie wordt systeemtherapie ingezet als blijkt bij intake of tijdens de behandeling dat de relatie met naastbetrokkenen dermate van invloed is op de problematiek dat dit het succes van de behandeling in de weg staat. Dit is ter beoordeling van de regiebehandelaar, op advies van de systeemtherapeut. Ook hiervoor geldt dat de cliënt hierin een stem heeft.

Aanvullende behandelmethodieken

Aangezien (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.

Samenwerking

De Skuul participeert actief in het Texelzorg overleg, waarbij de meeste zorgverleners die in de regio zich hebben aangesloten. Hierdoor zijn de lijnen kort en is samenwerking eenvoudig op te pakken. Daarnaast is De Skuul aangesloten bij Vicino Noord Holland Noord, een organisatie die samenwerking tussen de eerste lijn en gespecialiseerde instellingen bevordert. Er is een actieve samenwerking met GGZ-NHN.

Betrokken disciplines

Agogisch HBO behandelaar met toegelaten professie
Systeemtherapeut
SPV, Verpleegkundige
GZ-psycholoog/Psychotherapeut
Psychiater

De taken en bevoegdheden zijn vastgelegd in het professioneel statuut en het kwaliteitsstatuut.

Uitkomsten van zorg

Bij start behandeling en einde behandeling wordt minimaal de SCL-90 en de UCL afgenomen. Aan het eind vult de cliënt een CQi in.

Zorgstandaarden

De volgende zorgstandaarden 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 \(niet opioïden\)](#).