

Zo kan het ook

Vernieuwing in de zorg

Zorgvernieuwing, verandering, verbetering, zelfregie, gepersonaliseerde zorg: het zijn woorden die je steeds meer hoort in de gezondheidszorg. Het moet sneller, beter, korter, goedkoper, met meer regie van de cliënt. Ook in de geestelijke gezondheidszorg.

'Met aandacht, deskundig en doortastend', het zijn onze klantwaarden die we graag uitdragen. Maar wat betekent dat nou in de dagelijkse werkelijkheid van onze professionals die voortdurend met cliënten bezig zijn? Zien we iets van al die mooie woorden terug op de werkvloer?

In dit katern schetsen we twee sprekende voorbeelden van vernieuwende initiatieven. Misschien zijn ze niet zo groot, maar ze geven wel een wezenlijke invulling aan de wens tot voortdurende verbetering van de psychiatrische zorg van GGz Breburg. Zo kan het ook!

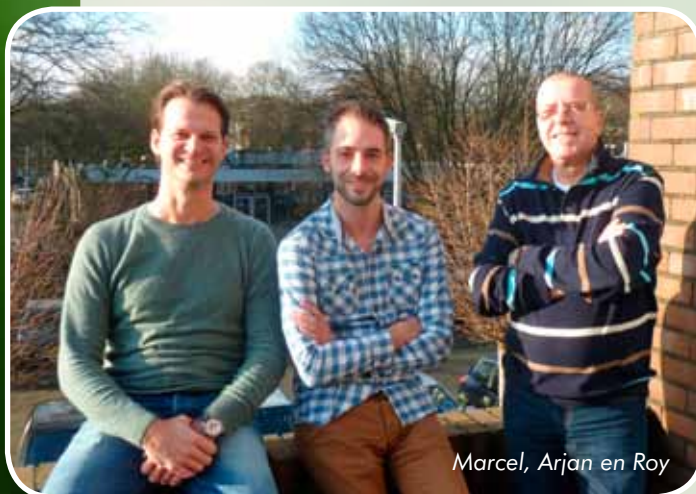
Het **team Bipolaire Stoornissen Oost** ontwikkelde een groepstherapie voor mensen met een Bipolaire Stoornis en Middelenmisbruik (GBM). En de **VIP-teams in Breda en Tilburg** startten met een vroegdetectieprogramma voor cliënten met een ultrahoog risico op ernstige psychiatrische klachten. *Lees hier hun verhaal.*



Succesvolle pilot Groepstherapie Bipolaire stoornissen en Middelenmisbruik

Team Bipolaire Stoornissen Oost

GGz Breburg is er koploper mee in Nederland: de Groepstherapie voor Bipolaire stoornissen en Middelenmisbruik (GBM). Recent sloot het team Bipolaire stoornissen Oost een pilot op dit vlak naar grote tevredenheid af. Nu start een tweede groep in Tilburg en wordt de groepstherapie ook in Breda onderdeel van het zorgaanbod. Kartrekkers Arjan Brouwer en Marcel van Rijsewijk geven uitleg.



Marcel, Arjan en Roy

“Zowel uit onderzoek als uit onze praktijk is gebleken dat mensen met een bipolaire stoornis een verhoogde kans hebben op problemen met middelenmisbruik”, vertelt Marcel van Rijsewijk, die als senior verpleegkundige actief betrokken is bij de groepstherapie. “Sterker nog: de bipolaire stoornis is de psychiatrische stoornis met de grootste comorbiditeit met middelenmisbruik.”

Het thema had al langer de aandacht van het team. Arjan Brouwer, die als verpleegkundig specialist in opleiding een zorginnovatieproject moest ontwikkelen, besloot er verder in te duiken.

Veelbelovende Amerikaanse therapie

Arjan: “In Nederland bleek er nog geen duidelijk omschreven groepsaanbod specifiek voor mensen met een bipolaire stoornis gecombineerd met middelenmisbruik te zijn. Uiteindelijk kwam ik bij een veelbelovende Amerikaanse groepstherapie terecht, die daar ontworpen was door medewerkers van verslavingsinstellingen. Deze therapie heet ‘Integrated Group Therapy for Bipolar Disorder and Substance Abuse’. Het is een twaalfdelige evidence based groepstherapie, waarvan we zelf een aangepaste Nederlandstalige versie gemaakt hebben.”

De Groepstherapie voor Bipolaire stoornissen en Middelenmisbruik (GBM) legt de nadruk op het gelijktijdig aanpakken van problematiek rond de bipolaire stoornis en problemen met middelen. Hierbij wordt gezocht naar parallellen in de ontwikkeling van beide problemen, maar ook naar gemeenschappelijke zaken die een rol spelen in het proces van herstel en terugval. “Het middelenmisbruik en de bipolaire stoornis zijn niet uit elkaar te halen en ook niet los van elkaar te behandelen”, is de overtuiging van beiden.

Belangrijkste doelen

GBM heeft een aantal belangrijke doelen. Zo wordt abstinentie of gecontroleerd gebruik gepromoot, net als de inname van medicatie voor de bipolaire stoornis. Deelnemers leren symptomen te herkennen die een terugval kunnen veroorzaken, maar ook de vaardigheden om terugval op beide gebieden te voorkomen. Daarnaast wordt gewerkt aan een beter functioneren op andere levensgebieden, zoals interpersoonlijke relaties. Bij aanvang en evaluatie van de therapie worden onder andere ROM-vragenlijsten afgenomen.

De groepstherapie bestaat uit twaalf sessies die zo modelgetrouw mogelijk invulling gegeven worden. Per keer ontvangen de deelnemers een hand-out, met huiswerk en oefeningen.

Kleine groep

“Omdat het een kleine pilot betreft, zijn er wat moeilijk conclusies uit te trekken”, aldus Arjan. “Maar de positieve reacties van deelnemers en collega’s sterken ons in de overtuiging dat deze groepstherapie toekomst heeft. De kleine groep creëerde een veilige situatie en er was zo meer tijd voor iedereen tijdens de sessies.” Bij GBM is overigens ook tussentijdse instroom mogelijk, omdat per sessie een apart thema behandeld wordt.

Nuttige therapie

Deelnemer Roy is erg te spreken over de therapie. “Ik heb de intake als rustig en prettig ervaren. De nadruk ligt voor mij niet op het stoppen met drinken. Wel op het

Niet wachten op de stoornis maar de klachten behandelen

Over het voorkomen van psychotische stoornissen

VIP-teams Breda, Tilburg

minderen en ermee leren omgaan. Ik ben me veel bewuster geworden van mijn gedrag en de effecten van drinken, bijvoorbeeld op mijn slaapgedrag. Ik ben toch wel geschrokken van mijn drankgebruik. Dat dit mede voortkomt uit mijn bipolaire stoornis, maakt het draaglijker voor mij."

Hij realiseert zich dat het van belang is om eerlijk te zijn en je probleem te erkennen. "Ik voelde me soms schuldig als het weer eens misgegaan was. Maar het gaat hier niet over oordelen en verwijten, maar om te kijken wat je eruit kunt halen. Ik kijk terug met een goed gevoel en heb zeker resultaten geboekt."

Van elkaar leren

Hij vertelt door de ervaringen in de groep meer lef te hebben gekregen. "Je gaat meer en gemakkelijker vertellen. Over jezelf, over je ervaringen. Maar je leert ook van elkaars verhalen en problemen. Uiteindelijk is het goed voor mijn eigenwaarde. Natuurlijk was het soms moeilijk, maar ik ben blij dat ik volgehouden heb." Het is nu ook Roy's advies aan anderen: probeer dingen niet alleen te verwerken. "Praat of schrijf erover, dat geeft verlichting. Lotgenotencontact is daarbij belangrijk."

"Het is een mooie therapie om te geven", besluiten Arjan en Marcel. "Er zijn mooie interacties en we hebben ook veel gelachen met elkaar. Dat moeten we zeker niet uit het oog verliezen."

Wil je meer weten over deze therapie voor mensen met een bipolaire stoornis en middelenmisbruik? Neem dan contact op: Arjan Brouwer, a.brouwer@ggzbreburg.nl, 06-533 420 45 of Marcel van Rijsewijk, m.vanrijsewijk@ggzbreburg.nl, 088-016 615 65

Een psychose kan worden voorkomen of uitgesteld. Gemotiveerd door deze kennis uit baanbrekend Nederlands onderzoek startten de VIP-teams in Breda en Tilburg van GGz Breburg in 2014 een pilot. Inmiddels is het vroegdetectieprogramma breed in de organisatie ingevoerd. Voortaan worden cliënten met een ultra hoog risico (UHR) op ernstige psychiatrische klachten via een speciale screening gedetecteerd en behandeld. GZ-psycholoog Chrissie Koks: "Deze nieuwe

aanpak moet ervoor zorgen dat de helft minder cliënten met een verhoogd risico uiteindelijk psychotisch wordt!"

Ze komen veel voor: op psychose lijkende ervaringen. Zoals het luid horen van eigen gedachten of van stemmen. Lang niet alle

stemmenhoorders hebben psychiatrische problemen en velen zullen die ook niet krijgen. Maar een deel van de mensen wordt wel erg angstig van zulke ervaringen. Op termijn kan dit hun leven gaan beheersen.

Voorspellen en voorkomen

Wereldwijd is er de laatste jaren steeds meer aandacht voor het voorspellen, uitstellen en uiteindelijk voorkomen van een eerste psychotische episode. Dat ontging ook behandelaars bij GGz Breburg niet.

Chrissie Koks: "Mensen met een ultra hoog risico op een eerste psychose zijn te detecteren. Dat blijkt uit de resultaten van het Nederlandse EDIE-onderzoek (early detection intervention evaluation). Het gaat om mensen van 16 tot 35 jaar, die hulp zoeken in de ggz. Zij kunnen effectief



Chrissie en Marieta



Enkele betrokkenen bij de UHR-ontwikkeling

behandeld worden met een nieuw ontwikkelde, evidence-based cognitieve gedragstherapie."

De UHR-groep is divers. Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige Marieta Verhoeven: "Sommige mensen horen wel stemmen of hebben waanideeën, maar hebben in frequentie minder klachten dan de mensen die de psychose drempel al zijn overschreden. Dan is er een groep met kortdurende, beperkt optredende psychotische symptomen, die binnen een week spontaan weer verdwijnen of verminderen. Tenslotte zijn er mensen met een genetisch risico op psychotische klachten. Zij hebben in het afgelopen jaar een achteruitgang in het functioneren ondervonden."

Maatschappelijk en financieel belang

Gezien het maatschappelijke, maar ook het financiële belang van de nieuwe screening en behandeling werden de VIP-teams van Breda en Tilburg enthousiast. Anderhalf jaar geleden startten ze de pilot UHR voor psychotische klachten. Inmiddels is dit een standaard aanbod in beide regio's.

Koks: "Alle volwassen aanmeldingen in deze regio's tot 35 jaar krijgen naast de reguliere aanmeldlijsten de ervaringenlijst (Prodromal Questionnaire) aangeboden. Als zij hierop hoog scoren, worden ze uitgenodigd voor nader onderzoek. We doen dan niet alleen navraag over positieve symptomen, maar ook over negatieve symptomen, cognitief functioneren en algemene psychopathologie. Aan de hand van de intensiteit en frequentie van de positieve symptomen bepalen we of er sprake is van UHR. In de uitslag maken we onderscheid tussen ARMS (At Risk Mental

State), psychotisch en geen risico." De reguliere aanmeldprocedure blijft hierbij onveranderd.

Bij een ARMS-vaststelling nodigt het UHR-team cliënten uit voor het behandelaanbod cognitieve gedragstherapie (CGT). Koks: "Dit gebeurt uiteraard in overleg met de hoofdbehandelaar die zich op de aanmeldklacht richt. Bij een wachttijd voor de hoofdbehandeling kan ons aanbod alvast starten. Cliënten krijgen CGT volgens het protocol voor mensen met een ultrahoog risico. Dit zijn 10 tot 15 sessies."

BOE's

Het woord 'psychose' wordt nadrukkelijk vermeden, vertellen Koks en Verhoeven. "We weten dat deze cliënten erg bang zijn om gek te worden. Het woord psychose schrikt af. Dus gebruiken we de term BOE's, Buitengewone en Opmerkelijke Ervaringen", licht Verhoeven toe.

Het doel is om uiteindelijk alle UHR-clieënten in de regio te screenen en indien nodig preventief te behandelen. Daarbij wil het UHR-team graag samenwerken met de reguliere behandelteams. "We hopen dan ook op een fijne samenwerking en vooral op minder psychotische klachten in onze regio!

Contactgegevens:

Regio Breda: UHR-breda@ggzbreburg.nl
Regio Tilburg: UHR-tilburg@ggzbreburg.nl
Chrissie Koks, GZ psycholoog, VIP Tilburg, 06-131 075 73, c.koks@ggzbreburg.nl
Marieta Verhoeven, SPV, VIP Breda, 06-222 419 57, ma.verhoeven@ggzbreburg.nl

UHR-clieënten krijgen het werkboek 'Omgaan met buitengewone en opmerkelijke ervaringen'. Dit is gratis te downloaden op de website www.gedachtenuitpluizen.nl.