

D23



EPA Persoonlijkheidsstoornissen: motiveren tot 'Meedoen'

M. Steendam¹, A.J.A. Kaasenbrood², E. Meekeren³, S.R.Y. Werner-Knapen⁴

¹ GGZ Friesland, Leeuwarden

² Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, Utrecht

³ GGNet Scelta, Den Haag

⁴ Altrecht, Zeist

Disclosure belangen sprekers D23

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">••••



MEEDOEN: *De EPA-PS*

*Martin Steendam, klinisch psycholoog
P-opleider GGZ Friesland*



Contact Inloggen

Home Algemeen Nieuws Podia Onderzoek Agenda Folders en Factsheets BTF EPO Links

Podia

- E-health voor PS
- PS bij adolescenten
- Antisociaal Gedrag
- DSM-5
- Naastbetrokkenen
- Meer oog voor cluster A PS
- EPA: PS
 - Nieuws Podium
 - Bibliotheek
- GRB
- Triade
- Podia in de wachtkamer

Home > EPA: PS
EPA: Persoonlijkheidsstoornissen



EPA staat voor Ernstig Psychiatrische Aandoeningen. Patiënten met EPA hebben een ernstige psychiatrische stoornis die zorg noodzakelijk maakt, met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren die niet van voorbijgaande aard zijn. 'Ernstig' heeft te maken met de gevolgen van de problematiek voor het functioneren van de cliënt en de afhankelijkheid van zorg.

Een aantal groepen mensen met persoonlijkheidsstoornissen krijgt geen of een onjuiste behandeling. Dit podium richt op de groep mensen met een persoonlijkheidsstoornis die niet in aanmerking komt voor de in de MDR-Persoonlijkheidsstoornissen vermelde effectief bewezen behandelingen. Deze groep mensen wordt dan ook beschouwd als 'lastig' en onbehandelbaar. Dit podium tracht om ook voor deze groep mensen een behandelaanbod te beschrijven dat erop gericht is om de kwaliteit van leven van de betreffende patiënten te verbeteren.

We zullen binnen dit podium zoeken naar oplossingen met de volgende uitgangspunten:

- effectief gebleken behandelingen of delen daarvan in aangepaste vorm aanbieden.
- een gefaseerde behandeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis die (nog) niet in de gelegenheid zijn om aan een vorm van psychotherapie deel te nemen (als een soort voorprogramma)
- Aansluiting bij andere effectief gebleken behandelingen, zoals rehab, sociaal psychiatrische modellen, (F)ACT et cetera.

Agenda

- 09-04-2014 - 11-04-2014
NVvP Voorjaarscongres 2014
- 14-04-2014
Netwerkbijeenkomst E-health
- 17-04-2014
Context Matters
- 24-04-2014
Symposium Duurzame Zorg
- 07-05-2014
APA TeleReview

Folders

Hier vindt u alle documentatie in onze bibliotheek, zoals publicaties, folders en factsheets.

[Lees meer](#)

RSS feed

Blijf op de hoogte van nieuws

Nieuwsbrief

Schrijf je in voor de halfjaarlijkse nieuwsbrief!

Naam

E-mail

- Abonneren
- Afmelden

Vraagstellingen

Dit podium heeft de volgende vraagstellingen:

- Hoe groot is de groep mensen waar we ons op richten in dit podium?
- Waarom vallen deze mensen zo vaak buiten de boot?
- Wat zijn mogelijke behandelingen voor deze doelgroep?
- Wat is de (kosten)effectiviteit van deze behandelingen?
- Hoe kan dit worden geïntegreerd in het huidige behandelaanbod?

Werkwijze

In de eerste fase van het onderzoek worden de doel- en vraagstellingen en de doelgroep vastgesteld. Daarnaast wordt er een literatuursearch uitgevoerd naar de wetenschappelijke achtergrond van het thema.

Vervolgens wordt er gediscussieerd over de lijnen van de best practice. De podiumleden schrijven een eerste concept van een best practice. Vervolgens wordt deze voorgelegd aan een breder podium om commitment te verhogen.

Doelstellingen

- Inventariseren van relevante literatuur ten aanzien van de doelgroep
- Inventariseren van stand van zaken omtrent bestaand behandelaanbod voor de doelgroep
- Beschrijven van een behandelaanbod voor EPA PS die nu onvoldoende profiteren van het huidige evidence based behandelaanbod.
- .. dat deel uitmaakt van een omvattend programma persoonlijkheidsstoornissen
- .. en één organisch geheel vormt met de andere onderdelen van het programma.

Leden

Martin Steendam (voorzitter), Saskia Knapen, Erwin van Meekeren, Ad Kaasenbrood, Ben Nijmeijer, Bert van Luijn en Nina van Bunningen.

Definitie EPA



Bij EPA patiënten

- is sprake van een psychiatrische stoornis, die zorg/behandeling noodzakelijk maakt (niet in symptomatische remissie)
- De stoornis gaat met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard (niet in functionele remissie)
- de beperking is oorzaak en gevolg van de psychiatrische stoornis;
- de stoornis is niet van voorbijgaande aard (structureel c.q. langdurig, ten minste enkele jaren)
- gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken is geïndiceerd om het behandelplan te realiseren

Delespaul e.a. TvP 2013/6

Wat is EPA-PS?

- Er is sprake van EPA
- Er is een PS
 - grote mate ernst
 - veelal comorbiditeit
 - frequent breuken in hulpverlening



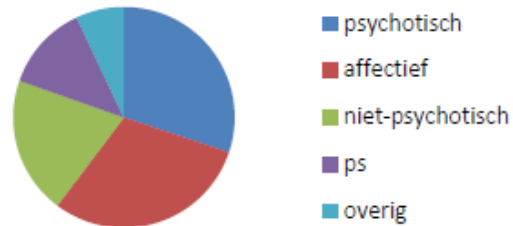
EPA 160.000

2/3 psychose

EPA-PS 30% van PS

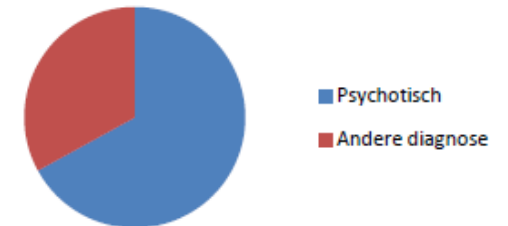
Afbeelding 1

EPA 2001

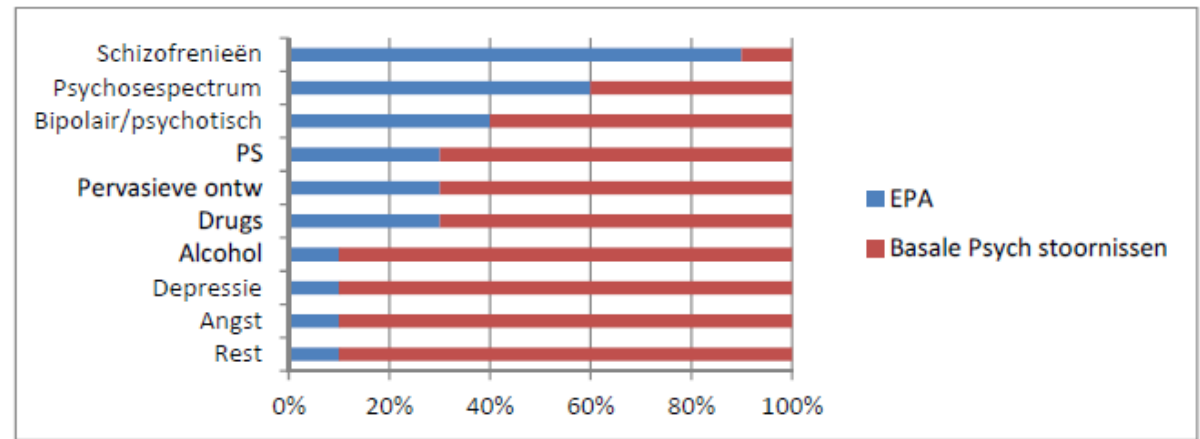


Afbeelding 2

EPA 2013



Afbeelding 3

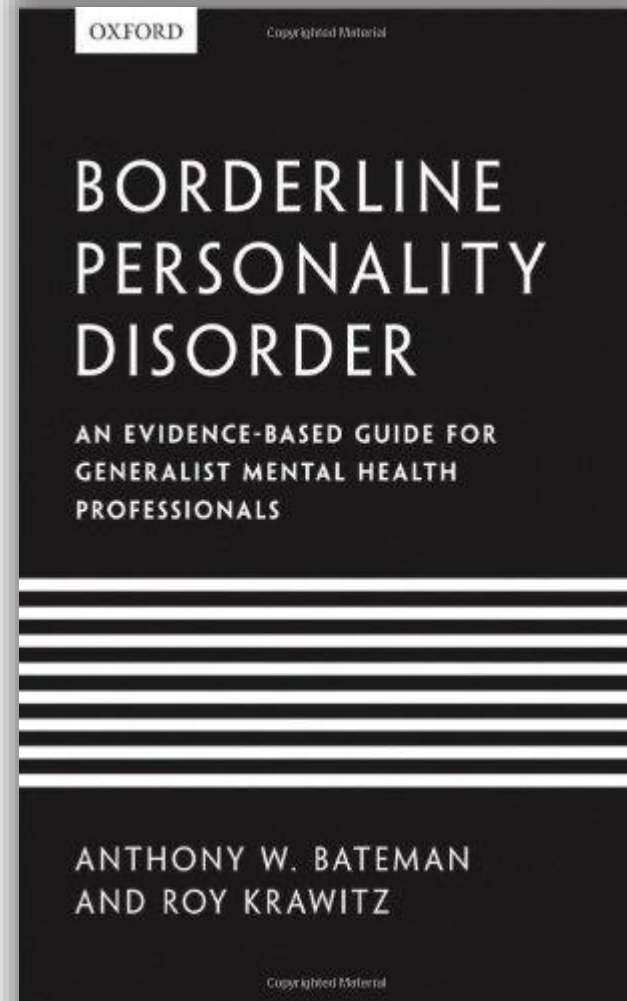
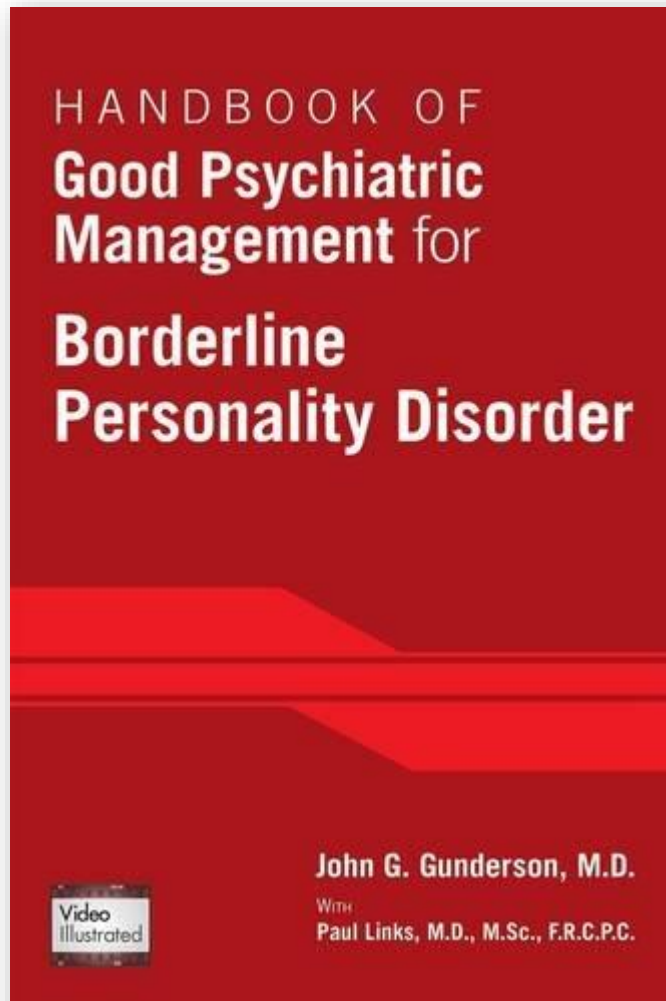


Meedoen

Aanbevelingen voor de behandeling en begeleiding van mensen met EPA-PS



Martin Steendam, Bert van Luyn, Saskia Knapen, Ben Nijmeijer, Erwin van Meekeren,
Ad Kaasenbrood en Nina van Bunningen





Aanbevelingen voor het in zorg krijgen en houden van mensen met EPA-PS

*Ad Kaasenbrood, Psychiater
Directeur KC Persoonlijkheidsstoornissen*

Groter kader meedoen

Herstel:

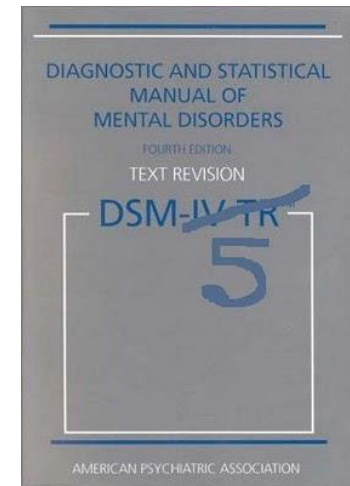
- Psychiatrisch
- Functioneel
- Maatschappelijk

Zoek de verschillen



Aanbevelingen diagnostiek

- Classificatie
- Functionele diagnostiek
- Sociale diagnostiek/Nb
- Behandelvoorgeschiedenis
- Huisarts



Behandeling en begeleiding 1

1. Gestructureerd behandelkader

1. Behandelovereenkomst
2. Primaire behandelaar
3. Verklarend kader
4. Ther. veranderingen & werkingsmechanisme



2. Crisis

3. Consistentie en continuïteit

4. Integreren methoden en therapeuten

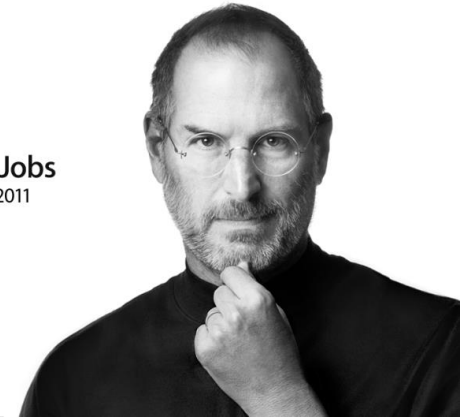
5. Authentieke en flexibele houding

Behandeling en begeleiding 2

6. Focus op therapeutische relatie

- a) Positieve relatie
- b) Samenwerking
- c) Rol patiënt/lessen toepassen
- d) Monitoren tegenoverdracht
- e) Repareren
- f) Split treatment
- g) Inter/supervisie

Steve Jobs
1955-2011



7. Focus op motivatie & commitment

8. Bevorderen zelfreflectie en zelfobservatie

Behandelen en begeleiden 3

9. Doelgericht en evidence based

- Actuele problemen
- Hiërarchie problemen
- Laaghangend fruit
- Meedoen
- Evidence Based

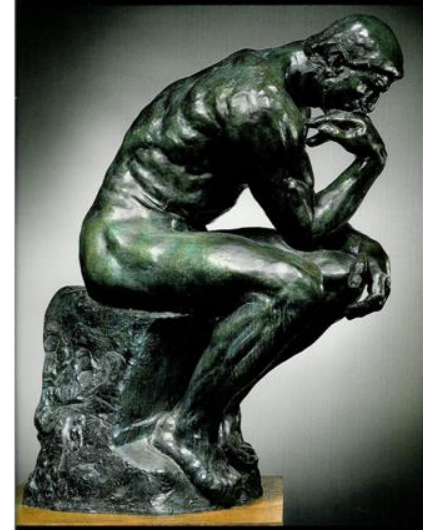


10. Co-morbiditeit & somatiek

11. Naastbetrokkenen

12. Registreren behandelvoortgang

Onderzoek



- Andere stoornissen dan BPS
- Diagnostische specificiteit
- Andere variabelen dan symptomen
- Generalisme vs specialisme/werkzame factoren

EPA-PS; over motivatie gesproken

Treating the *untreatable*?

- Linehan aan huis
- MBT & FACT
- SCM/GPM: van specialisme naar generalisme?



The End



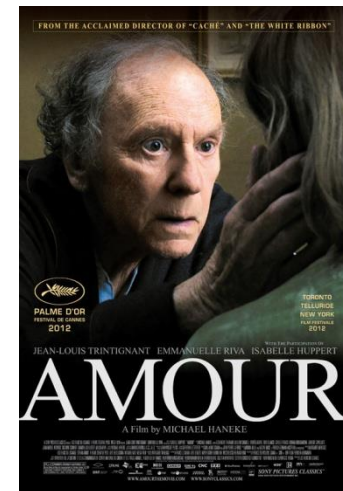


‘VERBONDENHEID’ bij EPA-PS

Aandacht voor de omgeving

*Erwin van Meekeren, Psychiater
hoofd behandelzaken Scelta*

Afhankelijkheid - onafhankelijkheid





Ubuntu



African humanist philosophy

- You can't exist as a human being in isolation
- Interconnectedness

• Zulu maxim:
umuntu ngumuntu ngabantu

"a person is a person through (othe



Autonomie?

Zelfredzaamheid in verbondenheid



Systemvisie

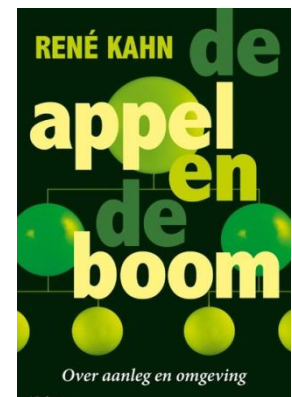
- Gedrag wordt gezien als een element in de circulaire wisselwerking en patroonvorming in de (gezins)relaties
- Traditionele gerichtheid op het individu is vervangen door een gerichtheid op de relatie tussen mensen.

Frans de Waal, bioloog *'De mens is een sociaal dier'. Empathie als evolutionair gegeven: 'Wij zijn voorgeprogrammeerd om elkaar de helpende hand te reiken'*



Paul Cobben, filosoof *'Mens zijn is ondenkbaar buiten de gemeenschap. En het leven in een gemeenschap heeft altijd met erkenning te maken, want je wordt in- of uitgesloten'*

Neurobiologen *Genen geven kansen en genen geven risico's Zonder de omgeving zijn ze niets'*



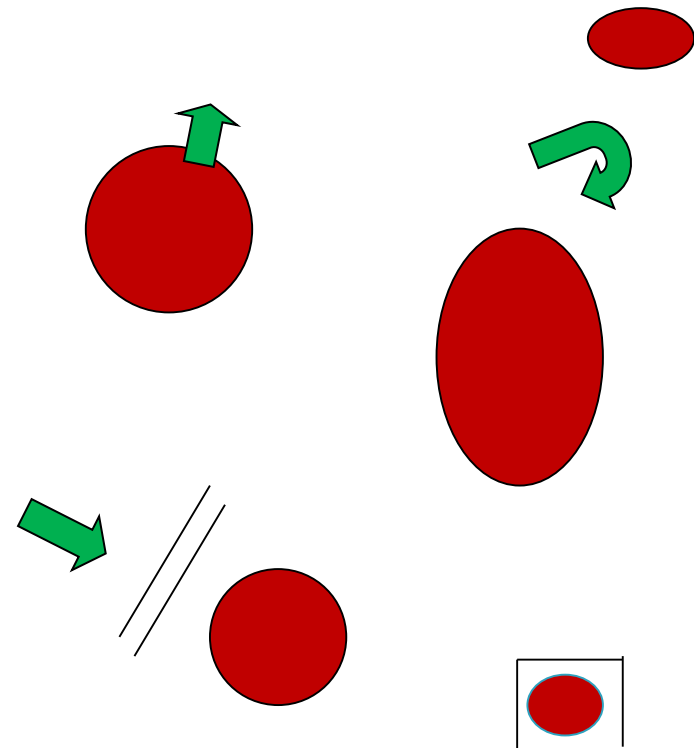
Wat als het 'psychiatrisch' flink misgaat....:

- Autonomie/zelfredzaamheid = verminderd
- Verbondenheid = verminderd



Verbondenheid & GGZ?

- Exclusie
- Drop out
- Doorverwezen
- Niet behandeld



Druk op omgeving neemt toe



Minister Edith Schippers van VWS wil de zelfredzaamheid van burgers meer centraal stellen. We moeten meer een beroep doen op familie en vrienden

BasisGGZ

- Overbelast & uitgeput
- Gebrek aan kennis & vaardigheden
- Voelt zich niet gehoord en gezien door GGZ

Hoe?

Alles staat of valt bij de goede intenties...

De wil om de context te zien, belangrijk te vinden
en er mee aan de slag te gaan

KPS www.kenniscentrumpS.nl

- Best Practice Naastbetrokkenen
- Meedoen (EPA doc)

Conclusie

- Zelfredzaamheid optimaliseren
- Door juist bij ernstige aandoeningen
- Met hulp van ons
- Te focussen op (herstel) verbondenheid



FACT voor EPA

Persoonlijkheidsstoornissen

Saskia Knapen

Psychiater FACT

Persoonlijkheidsstoornissen, Altrecht

FACT

functie Assertive Community Treatment (fACT)

Nederlandse versie van oorsprong Amerikaans (organisatie)model

Voornamelijk bij psychotische stoornissen

Bij ontregeling zorg opschalen naar ACT niveau

Verschillen met reguliere FACT

- Destructief gedrag *begrijpen* in plaats van *beheersen*
- Limit setting
- Ontregeling: wel opschalen zorg (steun, holding), echter behoud zoveel mogelijk autonomie en eigen verantwoordelijkheid
- *Wel* ondersteunen, *geen* oplossingen aanbieden, *niet* overnemen en beschermen, *wel* begrijpen
- *niet wetende* houding, geen expert

FACT en GPM

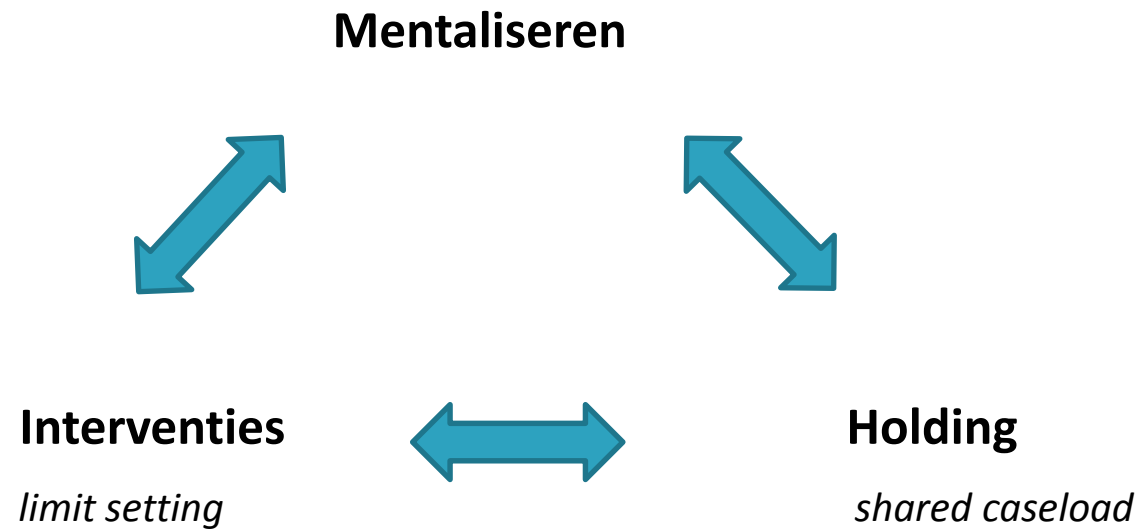
- Holding
- Split treatment / Shared caseload
- It takes a *village*...
- *Assertive* in herstel relatiebreuken
- Flexibel
- Praktische hulp en Herstel

Think First: combineer met psychotherapie



- 1e keus behandeling
- Voorkomt iatrogene schade en onderbehandeling
- Gezond houden patiënt en team
- Essentieel voor adequate bejegening (tegenoverdracht en limit setting)

FACT Persoonlijkheidsstoornissen





STELLINGEN

Gezamenlijk debat

Bij deze doelgroep zijn het gemotiveerd krijgen en houden van professionals, patiënten en naastbetrokkenen volgens ons belangrijke aandachtspunten.

Na enkele korte presentaties rondom de belangrijkste aanbevelingen uit het document *Meedoen* zoeken we nu het gezamenlijke debat

over de verschillen en overeenkomsten ten aanzien van behandeling en begeleiding van de EPA-PS-groep ten opzichte van de overige EPA-patiënten

1

*Bij EPA-PS
moet psychotherapie
een centrale plaats innemen
in de behandeling*

2

*Ten minste
één psychotherapeut
moet werkzaam zijn in
een (FACT-) team voor EPA-PS*

3

*De behandeling van EPA-PS
kan het beste door een **gespecialiseerd**
(FACT-) team plaatsvinden,
niet door een algemeen FACT-team*

4

Bij EPA-PS moet er, meer dan bij andere PS-patiënten, aandacht zijn voor de omgevingsfactoren.

5

De behandeling van mensen met EPA-PS is net als bij andere behandelingen in de GGZ gericht op verandering