

Psychose : bizar en verontrustend gedrag

21/03/2019

Dr. Carmen Leclercq - Manuela Laporte - Dirk Snauwaert

PSYCHOSE : bizar en verontrustend gedrag
Eerste hulp voor huisarts en familie van onze patiënt

HUISARTS

FAMILIE

Pyramide van de WHO



PZ met langdurige gespecialiseerde zorg

CGG en PAAZ

Eerstelijns psychische zorg

Zorg in de gemeenschap

zelfzorg

Patiënt met bizar en verontrustend gedrag

Somatische oorzaken / drugs

Acuut

Met hulpvraag

PET / Niet PET

PAAZ

Zonder hulpvraag

PET / Niet PET

Gevaars-criteria 

GO via
epsi of
huisarts

APZ

EPSI

APZ

Gevaars-criteria 

Motiveren tot
behandeling door
huisarts of
paramedici

MVIP

CGG

MCT

Niet Acuut

Met hulpvraag

PET / Niet PET

Privé Psychiater

Zonder hulpvraag

Motiveren tot
behandeling door
huisarts of
paramedici

Covias

De Stem

Psycho-educatie

Privé Psycholoog



Somatische oorzaken van psychotische symptomen

1. Endocrinologische oorzaken
2. Vitaminedeficiënties, electrolytenstoornissen en hematologische oorzaken
3. Metabole oorzaken
4. Infectieuze oorzaken
5. Neurologische oorzaken
6. Auto-immuunziekten

1. Endocrinologische oorzaken

Oorzaak <i>(affectieve/psychotische klachten)</i>	Klinische aanwijzingen
Diabetes Mellitus <i>(Depressie)</i>	Polydipsie, polyurie, lethargie, gewichtsverlies
Hyperthyreoïdie <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Afvallen, transpiratie, warmte-intolerantie, diarree, spierzwakte, rusteloosheid, prikkelbaarheid, visusklachten, tachycardie, tremor, struma, positieve familieanamnese voor schildklieraandoeningen
Hypothyreoïdie <i>(Depressie)</i>	Vermoeidheid, spierzwakte, obstipatie, gewichtstoename, bradycardie, haaruitval, kouwelijkheid, struma, positieve familieanamnese voor schildklieraandoeningen
Hypoparathyreoïdie <i>(Depressie)</i>	Paresthesieën, spierpijn, spierkramp, vermoeidheid, hoofdpijn, prikkelbaarheid, angstklachten
Hyperparathyreoïdie <i>(Depressie)</i>	Vermoeidheid, spierzwakte, anorexia, misselijkheid, obstipatie, polydipsie, polyurie, botpijnen, nefrolithiasis
Syndroom van Cushing <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Centrale adipositas, menstruatieproblemen, impotentie/verminderd libido, hirsutisme, acné, apathie, prikkelbaarheid, striae, dunne huid, <i>moonface</i> , <i>buffalo hump</i>
Ziekte van Addison <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Vermoeidheid, zwakte, abdominale pijn, anorexie, afvallen, misselijkheid, braken, diarree, obstipatie, orthostatische hypotensie, hyperpigmentatie
Feochromocytoom <i>(Depressie)</i>	Aanvalsgewijze hoofdpijn, zweten, palpitaties, paniekaanvallen, hypertensie
Carcinoïd syndroom <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Opvliegers, veneuze teleangiëctasieën, diarree, dyspnoe, hartkleplijden

2. Vitaminedeficiënties, elektrolyten- en hematologische stoornissen

Oorzaak <i>(affectieve/psychotische klachten)</i>	Klinische aanwijzingen
Anemie <i>(Depressie)</i>	Vermoeidheid, lusteloosheid, apathie, zwakte, palpitaties, dyspnoe, hoofdpijn, bleekheid, bloedverlies of een chronische ziekte in de voorgeschiedenis
Vitamine B12 of foliumzuur deficiëntie <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Symptomen van anemie (zie boven), prikkelbaarheid, cognitieve stoornissen, perifere polyneuropathie, malabsorptie of middelenmisbruik in voorgeschiedenis, zwangerschap of veganistisch dieet
Hyponatriëmie <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Misselijkheid, braken, hoofdpijn, vermoeidheid, apathie, duizeligheid, cognitieve stoornissen, prikkelbaarheid, spierzwakte/krampen
Vitamine B1 deficiëntie (Beriberi, ziekte van Wernicke en syndroom van Korsakoff) <i>(Depressie, psychose)</i>	Bewustzijnsveranderingen, oogbewegingsstoornissen, loopstoornissen, perifere neuropathie, confabulatie, cognitieve stoornissen, alcoholmisbruik in de voorgeschiedenis, ataxie, nystagmus
Hypernatriëmie <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Vermoeidheid, spierzwakte, hevige dorst, prikkelbaarheid, apathie, misselijkheid, braken, myoklonieën
Hypercalciëmie <i>(Depressie, psychose)</i>	Buikpijn, misselijkheid, braken, obstipatie, vermoeidheid, polyurie, polydipsie, anorexie, gewichtsverlies, spierzwakte, cognitieve stoornissen, nefrolithiasis
Hypocalciëmie <i>(Depressie, psychose)</i>	Paresthesieën, spierpijn, spierkramp, vermoeidheid, prikkelbaarheid, angstklachten
Hypofosfatemie <i>(Depressie, manie)</i>	Myalgie, spierzwakte, anorexie, paresthesieën, ataxie, dysartrie, tremor, prikkelbaarheid
Vitamine B6 deficiëntie <i>(Depressie, psychose)</i>	Stomatitis, glossitis, prikkelbaarheid, perifere polyneuropathie

3. Metabole oorzaken

Oorzaak <i>(affectieve/psychotische klachten)</i>	Klinische aanwijzingen
Porfyrie <i>(Depressie, psychose)</i>	Acute buikpijn, misselijkheid, braken, perifere neuropathie, insulten, insomnie, hypertensie, tachycardie
Homocystinurie <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Mentale retardatie, osteoporose, oculaire abnormaliteiten, trombo-embolische aandoeningen, premature atherosclerose

4. Infectieuze oorzaken

Oorzaak <i>(affectieve/psychotische klachten)</i>	Klinische aanwijzingen
Virale encefalitis <i>(manie, psychose)</i>	Verminderd bewustzijn, hoofdpijn, meningeale prikkeling, koorts, fotofobie, focale neurologisch uitval, insulten
Neuro-HIV <i>(Depressie, psychose)</i>	Cognitieve stoornissen, opportunistische infecties, algehele malaise, intraveneus drugsgebruik, wisselende (homo)seksuele contacten
Neuroborreliose <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Erythema migrans, vermoeidheid, lymfocyttaire meningitis, hersenzenuwuitval (m.n. facialis parese), radiculopathie, tekenbeet in de voorgeschiedenis
Neurosyfilis <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Hoofdpijn, cognitieve stoornissen, meningeale prikkeling, hersenzenuwuitval, uveïtis, insulten, syfilis of andere SOA in de voorgeschiedenis
PANDAS <i>(dwang, tics)</i>	Start vóór de puberteit, acuut ontstaan en episodisch, streptokokken infectie als uitlokker, motorische (choreatische) symptomen bij exacerbaties.

5. Neurologische oorzaken

Oorzaak <i>(affectieve/psychotische klachten)</i>	Klinische aanwijzingen
Recent hoofdtrauma <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Verwardheid, amnesie en soms verlaagd bewustzijn vlak na trauma. Daaropvolgend hoofdpijn, cognitieve stoornissen, overgevoeligheid voor licht en geluid en slaapstoornissen
CVA <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Acute focale neurologische uitval, hoofdpijn, bewustzijnsdaling, misselijkheid, braken, hypertensie, vasculaire risicofactoren
Obstructief slaap apneu syndroom <i>(Depressie)</i>	Luid snurken, extreme vermoeidheid overdag, niet-recuperatieve slaap, >5 apneus/hypopneus per uur slaap gevolgd door 'arousal', concentratieproblemen
Hersentumor/Cerebrale metastase <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Hoofdpijn, misselijkheid, braken, sensorische of motorische uitval, diplopie, insulden, maligniteit in de voorgeschiedenis
Partiële epilepsie <i>(Depressie, psychose)</i>	Aanvalsgewijze neurologische (zoals bewustzijnsverandering, staren, repetitieve bewegingen) en/of psychiatrische symptomen (angst, verwarde spraak, gedragsverandering, visuele hallucinaties, déjà-vu). Psychiatrische symptomen kunnen voor, tijdens en na het insult optreden
Ziekte van Parkinson <i>(Depressie, psychose)</i>	Rusttremor, rigiditeit, bradykinesie, posturale instabiliteit (gestoorde houding, laat verschijnen)
Normal pressure hydrocephalus <i>(Depressie, psychose)</i>	Loopstoornissen, cognitieve stoornissen, incontinentie, apathie
Multipale sclerose <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Episodes met klinisch geïsoleerde neurologische klachten (neuritis optica, langebaan symptomen, hersenstamsyndroom, transverse myelitis), debuit meestal jongvolwassen-volwassen
Ziekte van Huntington <i>(Depressie)</i>	Choreatische bewegingen, hypotonie, oogvolgbewegingstoornissen, prikkelbaarheid, apathie, angst, cognitieve stoornissen, persoonlijkheidsveranderingen, positieve familie-anamnese
Ziekte van Wilson <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Neurologische symptomen (dysartrie, dystonie of tremor), hepatitis, buikpijn, Kayser- Fleischer ringen oog, nier- en hartproblemen
Klassieke ziekte van Creutzfeld-Jakob <i>(Depressie, psychose)</i>	Snel progressieve cognitieve stoornissen, myoclonus, extrapiramidale verschijnselen, angst, slaapstoornissen, stemmingswisselingen, apathie, insulden
Variant ziekte van Creutzfeld-Jakob <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Debuit op jongere leeftijd dan bij klassieke vorm, met vooral sensibiliteitsstoornissen en psychiatrische symptomen, daarna neurologische symptomen zoals bij klassieke vorm
Hashimoto encefalopathie <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Subacute cognitieve stoornissen, bewustzijnsverandering, insulden, myoclonus, apathie, tremor, ataxie, hoofdpijn

6. Auto-immuunziekten

Oorzaak <i>(affectieve/psychotische klachten)</i>	Klinische aanwijzingen
Neurosarcoidose <i>(Depressie, psychose)</i>	Hersenzenuwuitval, klachten passend bij sarcoïdose (vermoeidheid, afvallen, droge ogen, visusklachten, dyspnoe, huid- en gewrichtsafwijkingen)
Neuropsychiatrische SLE <i>(Depressie, psychose)</i>	Hoofdpijn, cognitieve stoornissen, angst, polyneuropathie, huidklachten, gewrichtsklachten, anemie, Raynaud fenomeen
Antifosfolipiden syndroom <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Problemen in zwangerschap (pre-eclampsie, spontane abortus), diep veneuze trombose en cerebrovasculair accident in voorgeschiedenis, obsessieve-compulsieve symptomen
Auto-immuun encefalitis (zoals anti-NMDA receptorencefalitis) <i>(Depressie, manie, psychose)</i>	Cognitieve stoornissen, taalstoornissen, apraxie, bewegingsstoornissen, katatonie, autonome functiestoornissen, insulten, griepachtig prodromaal beeld, oncologische voorgeschiedenis



Psychose en drugs

Symptomen : komen voor bij gebruik maar ook bij ontwenning

- Hallucinaties
- Wanen
- Gedesorganiseerd denken en spreken
- Gedesorganiseerd gedrag

Welke?

Legale :

- Alcohol
- Opiaten : zeldzaam
- Cannabis
- Medicatie voor ADHD

Illegale :

- XTC : achtervolgingswanen en angsten
- Amfetamines : hallucinaties en paranoia
- Hallucinogenen : MDMA, LSD en PCP
- Badzouten =synthetische drug : ziet er uit als badzout maar met zelfde effect als amfetamines en cocaïne



PET

- Samenwerking eerste lijn en GGZ thv CGG

Vertrekpunt : ‘Stappenplan optimale screening, behandeling en verwijzing in de eerste lijn’ (Prof J. De Maeseneer)

Kernelementen zijn de nood aan:

- vlotte schakeling en verwijzing naar gespecialiseerde GGZ bij ernstige klachten
- consultatiemogelijkheid bij twijfel
- ondersteuning en advies zodat eerste lijn verder kan begeleiden en behandelen

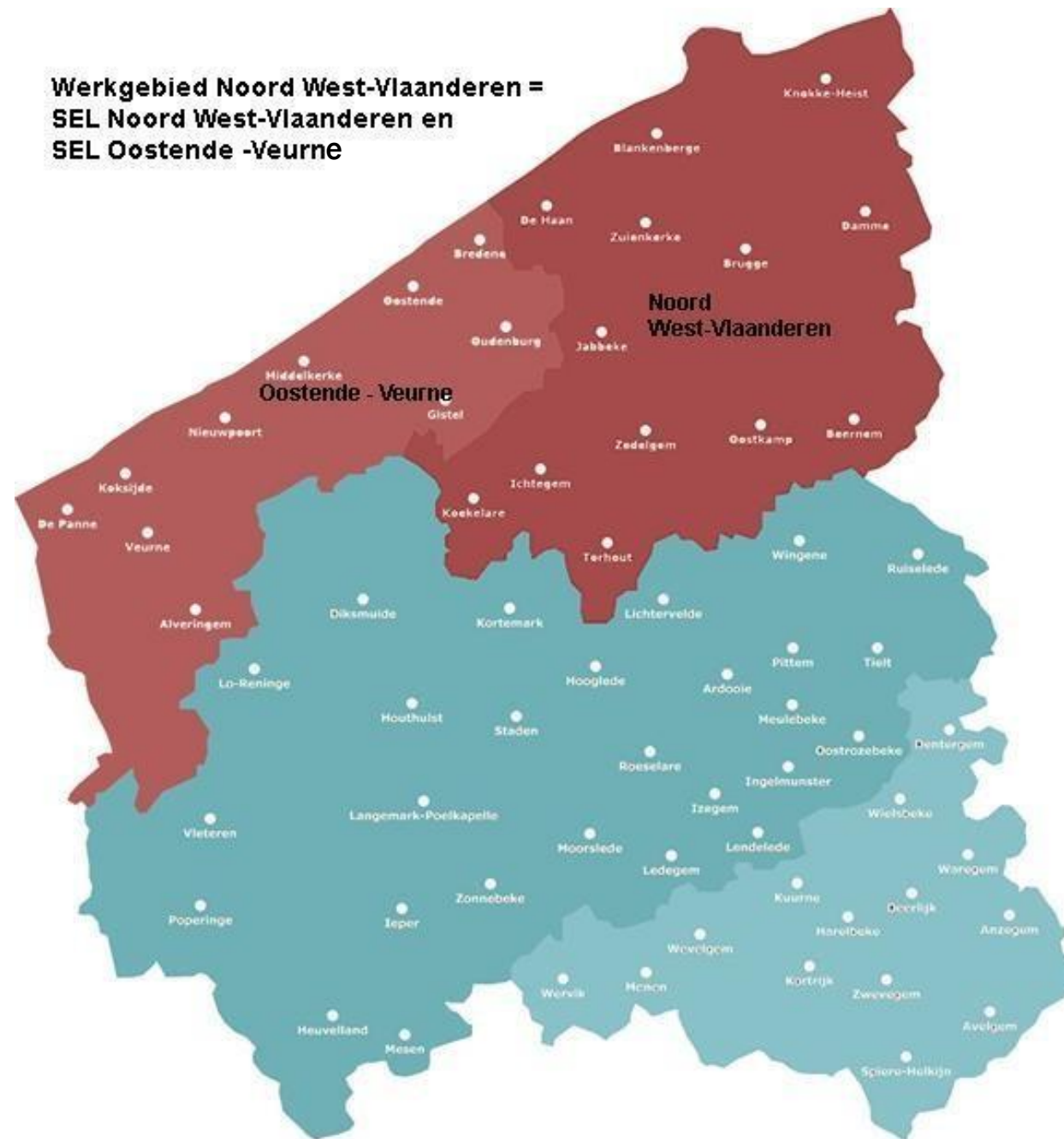
Doelgroep

PET werkt voor alle zorgaanbieders uit de eerste lijn:

- huisarts
- welzijnswerk (OCMW, CAW,..)
- thuiszorg
- Jeugdhulp
- CLB
- GTB (gespecialiseerde dienst trajectbegeleiding)
- ...

In de praktijk kunnen ook mantelzorgers en patiënten beroep doen op PET bij doorverwijzing door de eerste lijn.

**Werkgebied Noord West-Vlaanderen =
SEL Noord West-Vlaanderen en
SEL Oostende -Veurne**



Centraal aanmeldpunt: één hulplijn

Per subregio is er een telefonisch centraal aanmeldpunt (CA), bereikbaar tijdens kantooruren.

- na screening volgt onmiddellijk advies of informatie
- afspreken van verdere acties (ambulante opvolging, opname, netwerkopbouw, coaching,...).
- ‘direct booking’ in agenda’s medewerkers die actie ondernemen
- Tel. Regio Brugge-Houtland-Oostkust:050/446770
- Tel. Regio Oostende-Veurne-Westkust:059/402694

Mogelijke acties ter ondersteuning eerstelijns

- coaching van individuele hulpverleners en teams binnen de eerstelijns in het omgaan met cliënten met een geestelijke gezondheidsproblematiek
- investering in netwerkopbouw en -coördinatie om zorgafstemming te bereiken (met gezinszorg, huisarts, OCMW, ..)
- motiverend gesprek (outreach)
- indicatiestelling en toeleiding naar meer gespecialiseerde zorg binnen de reguliere GGZ of de mobiele equipes (intakegesprek)

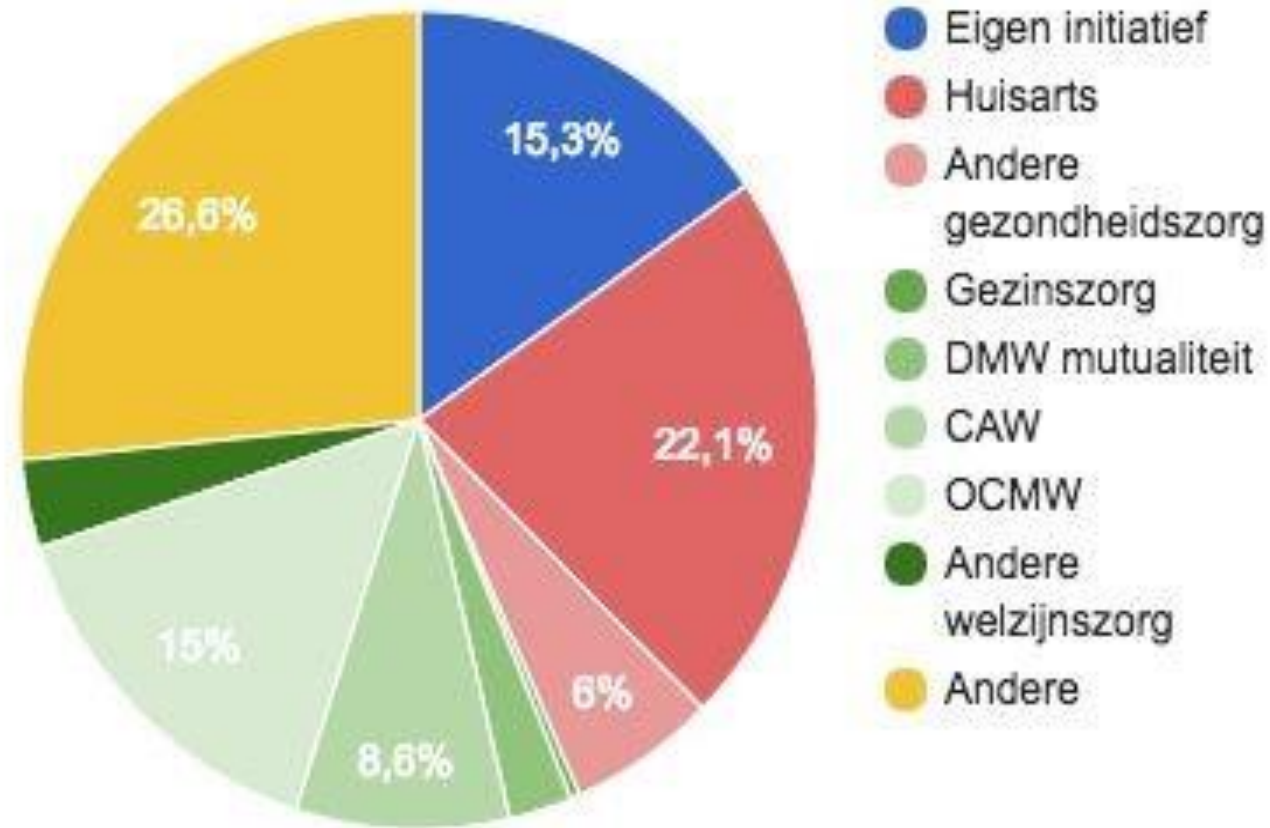
Multidisciplinaire overlegtafels

Aangemelde casussen worden besproken op een multidisciplinair samengestelde overlegtafel.

- de **'patiëntgerichte tafel'** bespreekt aanmeldingen die kunnen toegeleid worden naar raadplegingen in functie van indicatiestelling of behandeling. Vooral GGZ-competentie aanwezig (vergelijkbaar met een intake team van een CGG)
- de **'netwerkgerichte tafel'** bespreekt aanmeldingen waarbij toeleiding naar ambulante raadplegingen nog niet haalbaar, zinvol of wenselijk is.

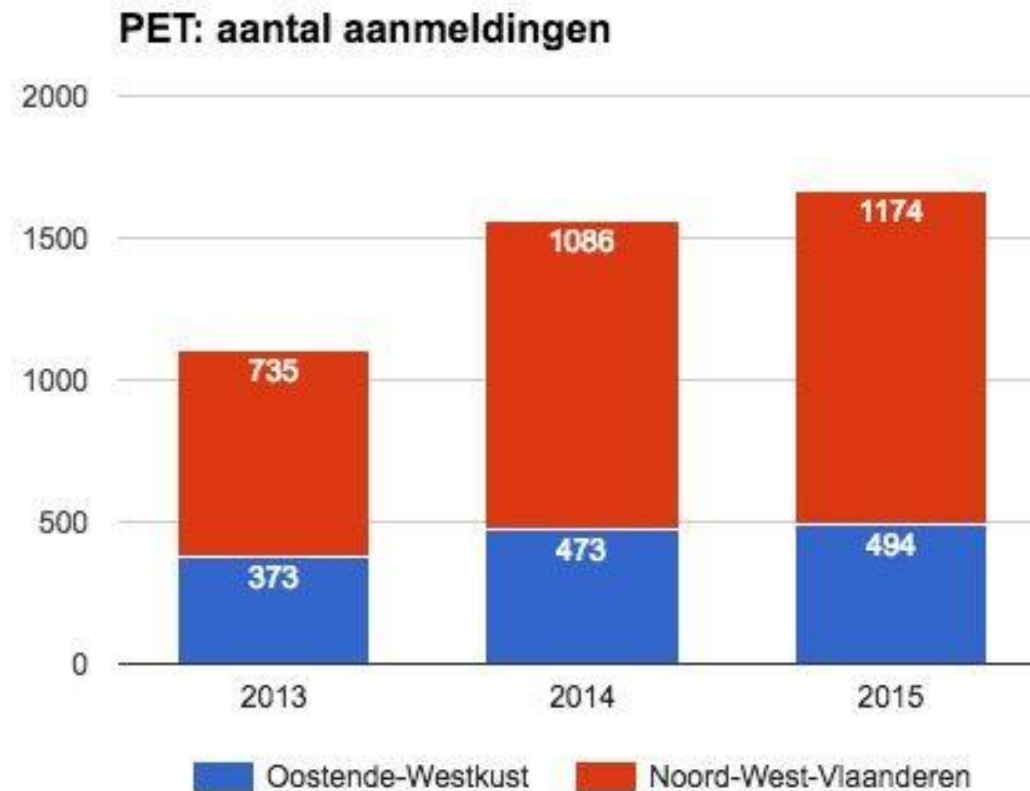
Methodieken inzake netwerkkondersteuning, advisering, coaching van eerstelijns en toeleiding naar gepaste zorg. Naast GGZ ook competentie vanuit de eerste lijn aanwezig (huisarts, CAW, thuiszorg, OCMW, ...)

Verwijzers op niveau aanmeldingen PET 2015



Aantal aanmeldingen

Sinds 2013 gaan de aanmeldingen duidelijk in stijgende lijn, in 2015 waren dit er al 1668.



MAATSCHAPPIJ EN ZORG VOOR DE GEESTESZIEKE anno 2018

- De maatschappij: “geschift?”
- De zorg: “ongeschikt?”
- Gedwongen opnames: “dagelijkse kost?”

Vermaatschappelijking van de zorg en GO

- Sinds de jaren 50-60 nam de kritiek op de psychiatrische instellingen toe. Vanuit de VS onstond de beweging van de deinstitutionalisering
- 1984: reeds een definitie van de vermaatschappelijking van de zorg: "het verlenen van opvang en behandeling aan mensen met een ernstige en langdurige psychiatrische problematiek buiten het PZ: men hoopt op die manier op een betere integratie van de psychiatrische patiënt in de maatschappij"
- Overstap van zorg in de instelling naar zorg erbuiten met oog op een meer humane zorg voor de patiënt en het behoud van zijn positie in de maatschappij



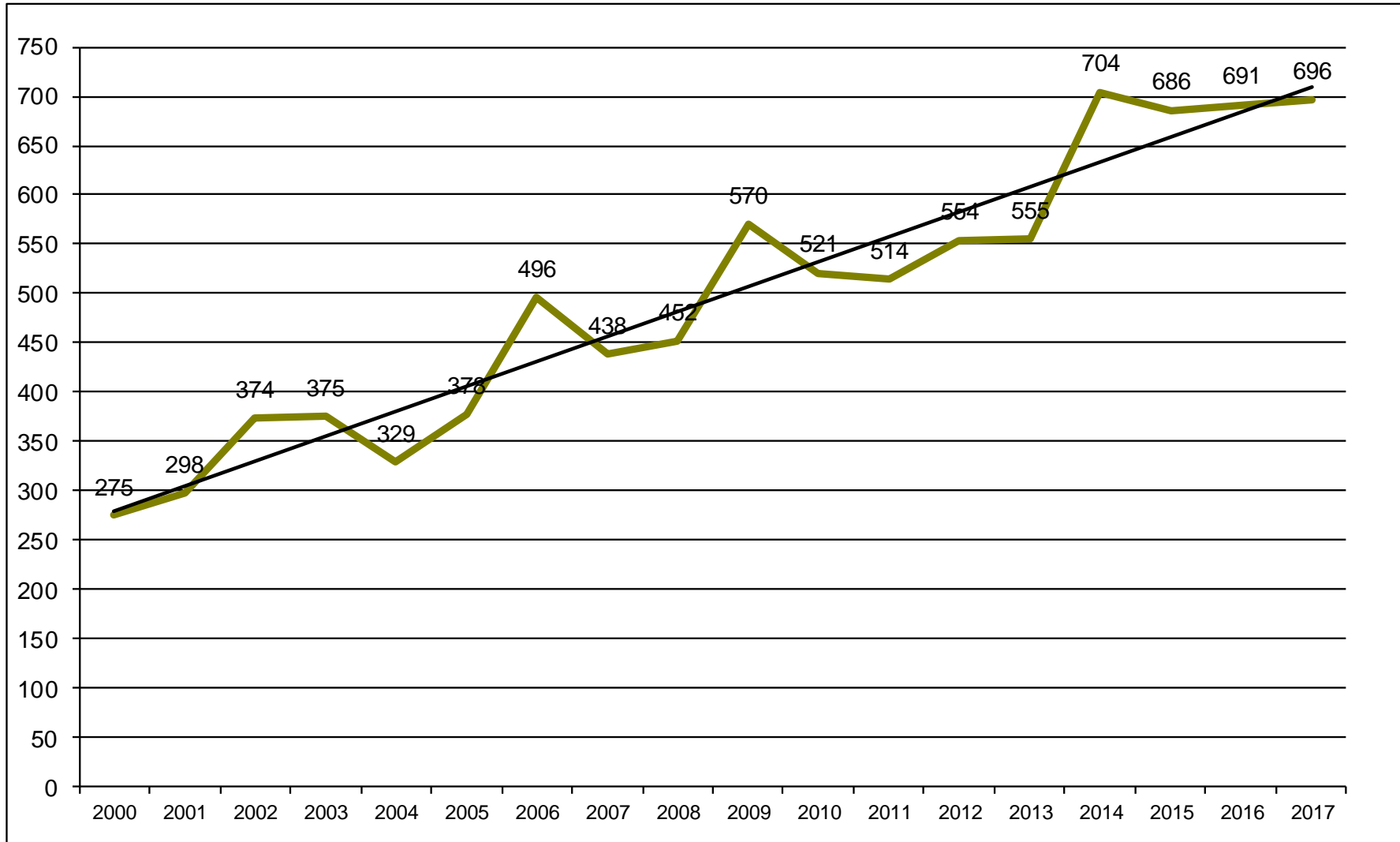
Vermaatschappelijking van de zorg en GO

- Deze deïstitutionalisering brengt nieuwe zorg-inhoudelijke en zorg-organisatorische aspecten naar voor.
- Met de VM kwamen er enerzijds ideologische elementen op de voorgrond: patiënten participatie, patiënten rechten, familie participatie, technologische elementen (medicatie, psychotherapie, rehabilitatietechnieken) maar anderzijds ging dit gepaard met besparingsmaatregelen...
- 1990: eerste reconversie: in cure (kortere opnames) en in care (beschut wonen en PVT)
- 26.06.1990: wet ter bescherming van de persoon van de geesteszieke

Vermaatschappelijking van de zorg en GO

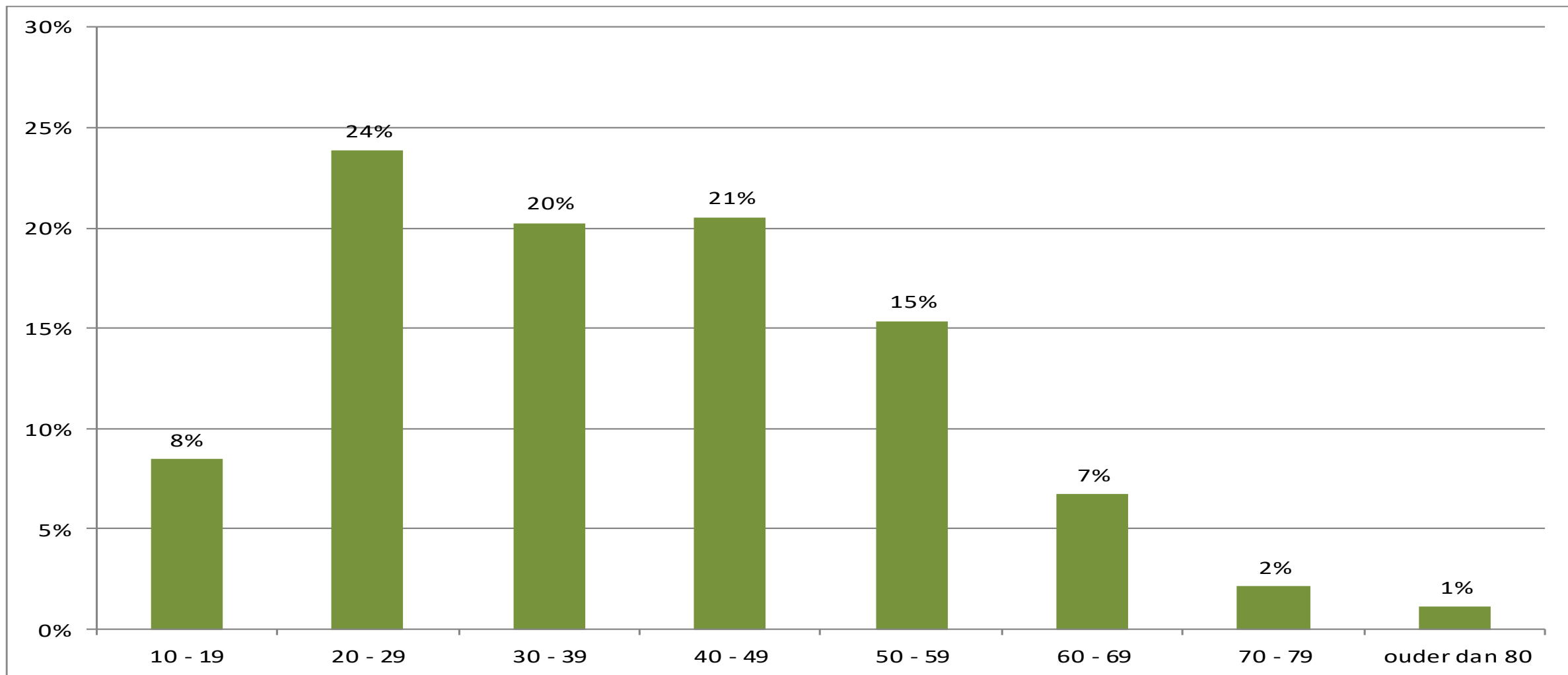
- Streven naar beddenafbouw in de ziekenhuizen :
van 152/100.000 inwoners naar 100/100.000 inwoners
- Aantal gedwongen opnames in Vlaanderen :
1996: 1270
2010: 3043
- “Veiligheid wint het van vrijheid” volgens prof Joris Vandenberghe
(die ook pleit voor een wetswijzing)

Aantal dwangopnames in West-Vlaanderen sinds 2000

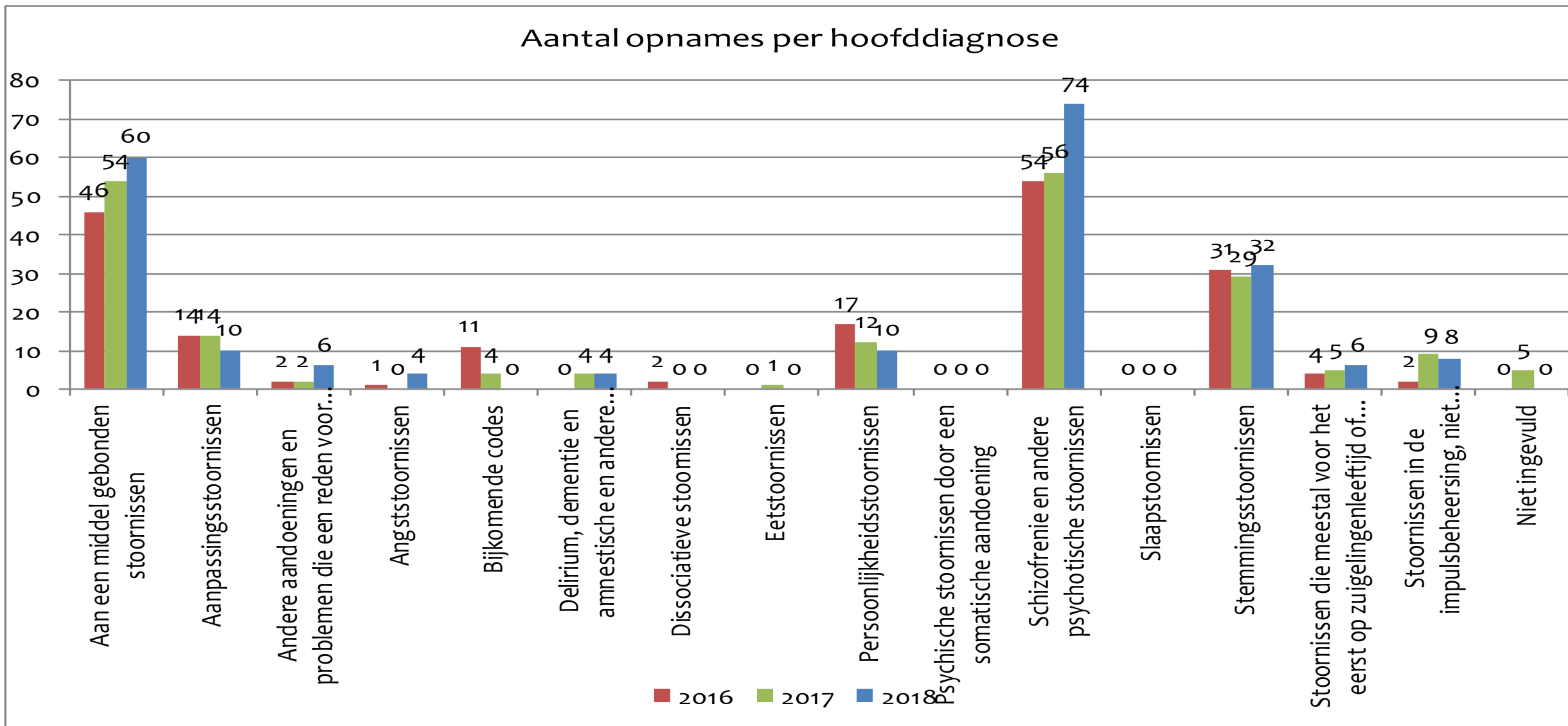


2,5 keer
meer GO
in 18 jaar

Procentuele verdeling van de dwangopnames naargelang leeftijdscategorie voor West-Vlaanderen in 2017



Opname onder dwang per hoofddiagnose



Gegevens van 2018 geëxtrapolerd op basis van de gekende gegevens van het eerste semester

Instellingen in West-Vlaanderen

- 5 Psychiatrische ziekenhuizen en 1 AZ met PAAZ
 - PZ Onze-Lieve-Vrouw Brugge
 - PC St.-Amandus Beernem
 - PZ Heilige Familie Kortrijk
 - PZ Heilig Hart Ieper
 - AZ West Veurne
 - PC OLV van Vrede Menen
- Volgende PZ doen geen dwangopnames
 - PZ Sint-Jozef Pittem
 - PTC Rustenburg Brugge

Welke anamnese gaat een verzoek tot GO vooraf?

- Patiënt met psychiatrische aandoening of vermoeden ervan komt al dan niet op vraag van familie of andere relevante derden in contact met een arts: in de thuissituatie (huisarts), op spoed of in P(AA)Z (psychiater)
- Indien er argumenten zijn voor een psychische kwetsbaarheid/psychiatrische aandoening probeert de arts (huisarts of specialist) professionele zorg te installeren: dit vergt vaak inzet en geduld van de arts om dit te motiveren
- Naarmate gevaarscriteria meer op de voorgrond komen te staan en de patiënt weerstand tegen behandeling biedt (zorgweigering, ontbrekend ziekte-inzicht, overlast, verkwisting, somatisch verval) komt de piste GO in zicht

Wet van 26/06/1990 en gewijzigde wet van 20/02/2017

- Wet van 26 juni 1990
- Gewijzigde wet van 20/02/2017:
 - Aantal te horen personen door de rechter
 - Informatieplicht naar familie en nabije context door de directie van de instelling bij wijziging van uitgangsregel betrokkene
- gewone procedure via vrederechter
- spoedprocedure via procureur

Wet van 26/06/1990 en gewijzigde wet van 20/02/2017

- Basisvoorwaarden voor een GO: artikel 2 WPG
 - De betrokkene moet lijden aan een geestesziekte
 - Er moet gevaar zijn voor zichzelf of voor derden (gevaarscriterium)
 - Een andere geschikte behandeling is niet voorhanden

Wet van 26/06/1990 en gewijzigde wet van 20/02/2017

- Hoogdringendheid art 9 van de wet WPG:
 1. De procureur neemt ambtshalve het initiatief (bv na contact door politie) of na telefonisch contact door verzoeker en stelt zelf een geneesheer aan om een omstandig geneeskundig verslag te bekomen
 2. Op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, waarbij aan het verzoek een omstandig geneeskundig verslag gevoegd wordt: dit verslag wordt dan gemaakt op vraag van deze verzoeker : deze wijze is aan te bevelen als vraag tot GO komt vanuit een ziekenhuis

5 Procedure opstarten GO

- Iedere belanghebbende derde kan een verzoekschrift indienen bij het vrederegerecht of de procureur
- Omstandig medisch verslag (OGV):
 1. Uiteraard door een arts,
Maar:
 - geen arts bloedverwant van de zieke of verzoeker
 - Geen arts verbonden aan de psychiatrische dienst waar persoon zich bevond op moment van het onderzoek
 - Geen arts die ter gelijker tijd verzoeker is
 - Niet de behandelend geneesheer tenzij bij hoogdringendheid
 - Niet de arts van de psychiatrische dienst waar de persoon zal worden opgenomen

5. Procedure GO opstarten

- Omstandig medisch verslag

2. Op basis van?

- Een voorafgaand daadwerkelijk onderzoek van max 15 dagen oud
- Dit onderzoek veronderstelt een geïnformeerde toestemming van de patiënt
- Is de patiënt wilsonbekwaam dan zijn de regels van de vertegenwoordiging van de WPR van toepassing

3. Gedateerd, best met datum onderzoek

4. Inhoud: - gezondheidstoestand patiënt,
 - symptomen,
 - voldaan aan voorwaarden artikel 2

5. Geen vormverplichting.

Er is wel een modelformulier ter beschikking.

OMSTANDIG GENEESKUNDIG VERSLAG

Wet van 26 juni 1990

Ondergetekende, dokter....., wonende te.....

verklaart onderzocht te hebben de genaamde.....

wonende of verblijvende te

zich thans bevindende te

Ondergetekende stelt vast dat er uit dit onderzoek blijkt dat :

1. deze persoon geestesziek is, omwille
2. deze persoon zijn/haar gezondheid en zijn/haar veiligheid ernstig in gevaar brengt en dat dit gevaar precies schuilt in

en dat deze persoon een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit en deze bedreiging precies bestaat in
3. zijn/haar gezondheidstoestand van dien aard is dat geen andere geschikte behandeling kan getroffen worden dan de beschermingsmaatregelen voorzien door de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke : alleen onder de formule van gedwongen opname
4. het om een spoedeisend geval gaat om de volgende redenen :

Ondergetekende verklaart geen bloed- of aanverwant van de zieke te zijn of op enigerlei wijze verbonden aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt.

Plaats en datum

Handtekening

Procedure GO opstarten

- Waar kan het mislopen?
 - a. Bij aanvraag: meestal door het niet voorhanden zijn van een correct omstandig geneeskundig verslag
 - b. Bij bekrachtiging: als diagnose in OGV ontbreekt; gevaarscriteria is frequent punt van discussie, als ontbreken van alternatieve behandeling niet duidelijk gesteld kan worden...
 - c. GO wordt soms gebruikt omdat het reguliere aanbod ambulante of opname niet (snel genoeg) voorhanden is
 - d. GO is bijna per definitie traumatisch

Wet van 26/06/1990: valkuilen en nood aan een nieuwe wet?

- Wie zetelt in deze werkgroep?
 - Groep met vrederechters, procureurs, ambtenaren FOD justitie en psychiaters VVP
- Advies vanuit Zorgnet icuro (lente 2018) : pleidooi voor langere observatie op spoed (24/48 uren) of een langere termijn in een ziekenhuis (PAAZ of PZ)
 - Bv bij intoxicatiebeelden : alcohol en illegale middelen
 - Bv bij suïcidale decompensaties

Wet van 26/06/1990 valkuilen en nood aan een nieuwe wet?

- KB van 18/07/1991 ter uitvoering van art 36 van de wet van 26/06/1990 bepaalt de voorschriften voor de psychiatrische diensten die geesteszieken opnemen voor wie een beschermingsmaatregel geldt
- Gewijzigde wet op 20/02/2017 : informatieplicht naar familie in kader van ontslag patiënt of aanpassing uitgangregel
- Informatieplicht richting familieleden / plus vage groep 'betrokken derden'
- reactie in de weekblad Knack mei 2017 : mbt schending privacy van de patiënt

Wet van 26/06/1990 valkuilen en nood aan een nieuwe wet?

- Accent op veiligheid, controle en beheersbaarheid
- Wat met beroepsgeheim/privacy?

Pleidooi voor evenwicht tussen enerzijds de rechten van de patiënt en die van de context en anderzijds met een werkbaar beroepsgeheim

- Reactie VVP op de gewijzigde wet 20/02/2017 :

patiënten dreigen dupe te worden van de gewijzigde wet : er wordt een werkgroep opgericht om de wet te hervormen 'naar een menswaardige wet gedwongen opname'

Wet van 26/06/1990 en gewijzigde wet van 20/02/2017

- Psychiaters willen rechtsbescherming én zorg patiënten verbeteren. Cfr prof Joris Vandenberghe- Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie in Knack online: 17/03/2014. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie wil betere zorg en minder dwang voor de patiënt garanderen met een herziening van de wet die een gedwongen opname in de psychiatrie regelt.

Wet van 26/06/1990: valkuilen en nood aan een nieuwe wet?

➤ In 2017 'steekvlam'wet: herstellen van de wet voor de zomer van 2018...maar zover zijn we nog niet

➤ Accent op:

1. Nieuwe definitie van geestesstoornis: nood naar een andere omschrijving (werkgroep psychiaters Joris Vandenberghe en Kirsten Cattoor)

2. De vraag stelt zich als er nog 2 procedures nodig zijn gezien hoogdringendheid zo veel meer voor komt ?

3. Nazorg mogelijk maken binnen de eerste 40 dagen

GO praktisch

Parket van de Procureur Des Konings West-Vlaanderen

- Parket West-Vlaanderen – afdeling Brugge, Ieper, Kortrijk, Veurne
 - Tel : 050 47 30 00
- Dhr Lode Vandaele
 - Tel : 050 47 35 00
- Vrederegerecht Brugge (17 kantons in West –Vlaanderen)
 - Tel : 050 47 33 50
 - E: vred.brugge@just.fgov.be



EPSI

Eenheid voor psychiatrische spoedgevalleninterventie

- Beleidsarts : Dr. Jurgen Defruyt
- T : 050 45 38 49
- E: epsi@azstjan.be



Residentiele opnames: PAAZ /APZ

- **PAAZ :**

 - AZ St Lucas :**

 - Dr Philippe Snauwaert/ Dr. Stefaan Geerts
tel 050 36 52 15

 - AZ St Jan :**

 - Dr Defruyt Jurgen
tel 050 45 23 90

- **APZ :**

 - Psychiatrisch centrum Sint-Amandus :**

 - Dr. Geert Bosma
050 79 95 00

Residentiele opnames: PAAZ /APZ

- **PZ Onzelvevrouw**

- Kliniek psychosenzorg

Afd 21 : voor mensen met een acute psychose

Psychiater : Carmen Leclercq

Hoofdverpleegkundige : Manuela Laporte

Tel 050 30 18 21

Afd 22 : voor patiënten met een langer durende psychose

Psychiater : Marc Calmeyn

Hoofdverpleegkundige : Johan Daveloose

Tel 050 30 18 22



Mvip

Mobiel vroeg interventieteam psychose

- **Doelgroep:**
 - mensen die een eerste psychose doormaken
 - mensen die een ultrahoog risico hebben om een psychose doormaken.
- **Aanmelden** : 1ste lijn via PET (2^{de} en 3^{de} lijn kunnen rechtstreeks aanmelden)
- **Werkwijze**
 - Na aanmelding, eerste contact binnen 48 uur
 - Teamvergadering : al dan niet inclusie
 - Begeleiding op maat van de individuele noden
 - Belangrijk om bij psychotische signalen snel begeleiding te voorzien (prognostisch beter verloop)
- **Contactpersoon** : Dominique Degrande
Gsm : 0492/73 84 83
Dominique.mvip@gmail.com
- **Regio** : Blankenberge, Brugge, Beernem, Damme , De Haan, Ichtegem, Jabbeke, Koekelare, Oostkamp, Torhout, Zedelgem en Zuienkerke
- **Kostprijs** : gratis

Mvip

Mobiel vroeg interventieteam psychose

adres:

MVIP, Baron Ruzetelaan 296 bus 5, 8310, Assebroek (enkel op afspraak)

aanmeldingen:

via coördinator Dominique Degrande, 0492 73 84
83, dominique.mvip@gmail.com (PC Sint-Amandus)

collega's (deeltijds werkend voor MVIP):

Dr. Carmen Leclercq (PZ Onzelienvrouw)

Dr. Lies Evens (PC Sint-Amandus)

Bart Deroo-Van Maele, 0492 73 84 80 (PZ Onzelienvrouw)

Katrien Durieu, 0492 73 84 81 (PZ Onzelienvrouw)

Nina Jamart, 0492 73 84 82 (Inghelburch)

Johan Van de Putte, 0477 88 50 00 (PC Sint-Amandus)

Lies Verleyen, 050 45 23 11 (AZ Sint-Jan)

Caroline Joye, 0471 84 86 02 (PC Sint-Amandus)

e-mailadressen (behalve de artsen): voornaam.mvip@gmail.com



CGG

- CGG Noord West Vlaanderen :
 - Brugge : 050 342424 (jongeren) en 050339627 (volwassen)
 - Oostende : 059 500 500
 - Torhout : 050 339 627
- CGG Prisma Beernem
 - 050 78 15 77
- CGG Prisma Oostende
 - 059 50 39 53



MCT

mobiel crisisteam

- **Doelgroep:**
 - Volwassenen (18-65j.) die met een acuut psychisch probleem kampen
- **Aanmelden :** enkel door huisarts en psychiater met toestemming van de cliënt
- **Werkwijze**
 - Na aanmelding, intakegesprek (thuisomgeving)
 - Bij aanvang dagelijks huisbezoeken
 - Binnen 72 u consult psychiater, opstellen van behandelplan samen met therapeutisch coördinator
 - Kortdurend max 4 -6 weken
 - Begeleiding multidisciplinair team (2 psychiaters, therapeutisch coördinator/psycholoog, teamverantwoordelijke, maatschappelijk werkers en psychiatrisch verpleegkundigen)
 - Crisissituatie gestabiliseerd : in overleg met cliënt, omgeving en aanmelder zoeken naar een vervolgtraject
 - Aanmelder en andere betrokken partners worden actief betrokken in gans het traject
- **Contact :** 050/30 17 65 (7 dagen op 7 bereikbaar van 8u30 tot 21u15)
- **Regio :** Blankenberge, Brugge, Beernem, Damme , De Haan, Ichtegem, Jabbeke, Knokke-Heist, Koekelare, Oostkamp, Torhout, Zedelgem en Zuienkerke
- **Kostprijs :** gratis



COVIAS

- Nieuwe zorgactor voor langdurige zorg en activering
- Integratie van de mobiel behandelteams (MBT), beschut wonen en activiteitencentra in het netwerk Noord-West-Vlaanderen
- **Doelgroep** : volwassenen met ernstige psychiatrische aandoening (EPA)
- **Aanbod** :
 - Begeleiden en behandeling
 - Activiteiten en ontmoeting
 - Zorg voor arbeid
- **Aanmelden**: via PET
 - **Regio Brugge-Houtland-Oostkust**: 050-44 67 70,
bereikbaar van 8u30 tot 12u30 en van 13u30 tot 17u30 (uitgezonderd woensdag- en vrijdagmiddag)
 - **Regio Oostende-Veurne-Westkust**: 059-40 26 94,
 - bereikbaar op maandag en donderdag van 8u30 tot 12u30 en van 13u00 tot 17u30,
op dinsdag, woensdag en vrijdag van 8u30 tot 12u30



Psycho-educatie

1. Info en gespreksgroep

Doelgroep : psychotici

Compas groep : 'on hold'

2. Cope bipolar

Doelgroep : bipolaire stoornissen

Samenwerking AZ St Jan en PZ Onzelvevrouw

voorlopig 'on hold'

Info –en gespreksgroep

- **Doelgroep** : familie en naasten van mensen met een psychotische kwetsbaarheid
- **Doel** : door het vergroten van de kennis en verwerven van inzicht in het ziektebeeld, kunnen mensen anders omgaan met hun kwetsbaar familielid
- **Locatie** : 't centrum, Baron Ruzettelaan 296 bus 5, 8310 Assebroek (parking AD Delhaize)
- **Inhoud**
 - Info-gespreksgroep bestaat uit 5 avondbijeenkomsten van 19u30-21u30
 - Module 1 : symptomen van een psychose, diagnosestelling, uitlokkende factoren,...
 - Module 2 : het kwetsbaarheids-stressmodel en bio-psycho-sociale interventies
 - Module 3 : psycho-therapeutische interventies en de rol van medicatie
 - Module 4 : medicolegale aspecten
 - Module 5 : herstel, getuigenissen van ervaringsdeskundigen
 - Gesloten groep, inschrijving is voor de volledige reeks

Info –en gespreksgroep

- **Inschrijven** : e-mail naar contactpersoon met vermelding van naam, adres, telefoon en e-mailadres
- **Contactpersonen** :
 - Dominique Degrande
 - Gsm : 0492/73 84 83
 - Dominique.mvip@gmail.com
 - Joke Standaert
 - tel 050/30 18 76 j
 - oke.standaert@pzonzelievevrouw.be
 - Ann Valette
 - tel 050/79 95 00
 - ann.valette@fracarita.org
- **Kostprijs** : gratis



Praatkaffee Psychose “De Stem”

- Wat
 - Tweemaandelijksse bijeenkomst voor familieleden en mantelzorgers van mensen met een psychotische kwetsbaarheid
- Inhoud
 - Informatief gedeelte met deskundige of panel van medebetrokkenen die een bepaald aspect van psychose belichten
 - Uitgebreid ontmoetingsmoment erna
 - Lotgenoten ontmoeten elkaar, kunnen samen iets drinken en rustig aan de praat gaan
- Praktisch
 - 5x per jaar (niet in de zomervakantie)
 - Laagdrempelig
 - In een neutrale locatie: Cultureel Centrum De Valkaart, in Oostkamp
 - Gratis
- Meer info
 - www.praatkaffee-destem.be



Cope bipolar

- Samenwerking PAAZ St Jan – PZ Onze lieve vrouw
- Voorlopig 'on hold'



Recente nieuwe visies

- Herstelacademie
- Open dialogue : Jaakko Seikkula



ONZELIEEVROUW
PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS BRUGGE **MENSEN.ANDERS BEKEKEN**

open dialoogbenadering

van Jaakko Seikkula

**MENSEN.
ANDERS
BEKEKEN**

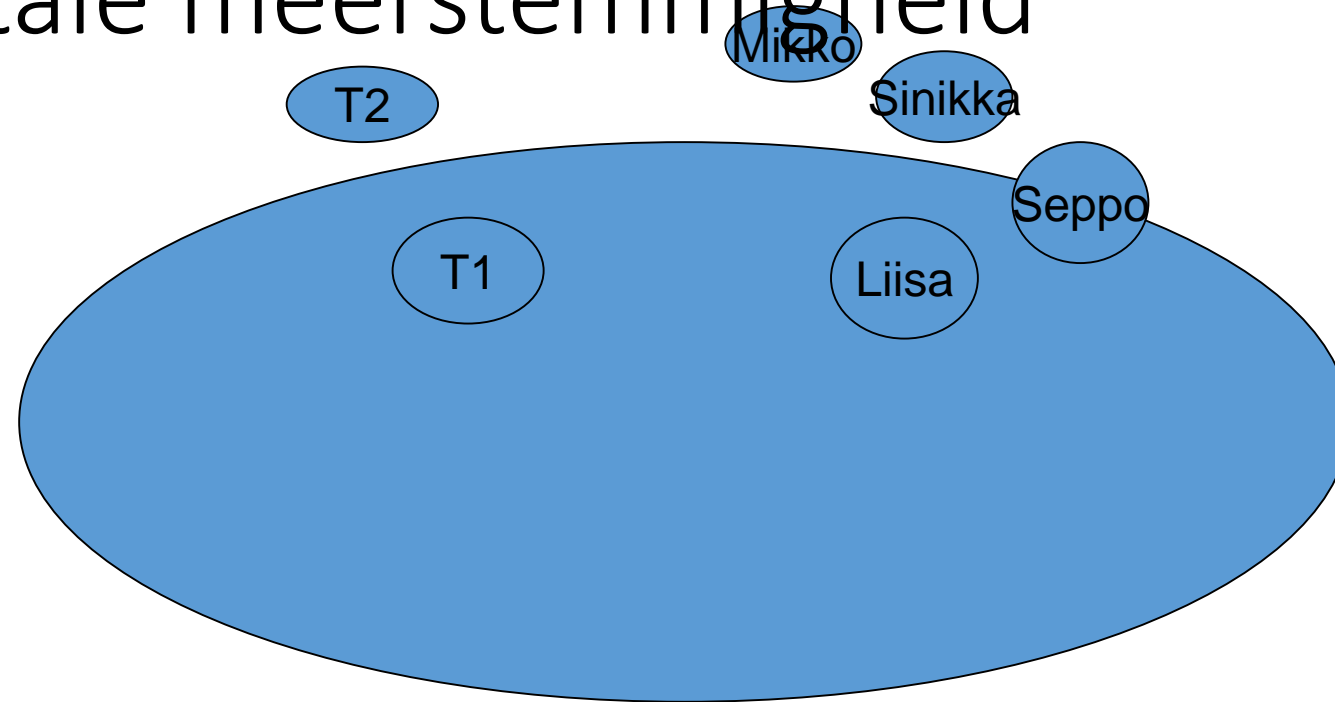


Meerstemmigheid

Er zijn meerdere stemmen aanwezig

- Horizontale meerstemmigheid
 - Zij die aanwezig zijn in het gesprek
 - Bv. familie, vrienden, werkgever, buurman, ...
- Verticale meerstemmigheid
 - De innerlijke stemmen van waaruit wij spreken

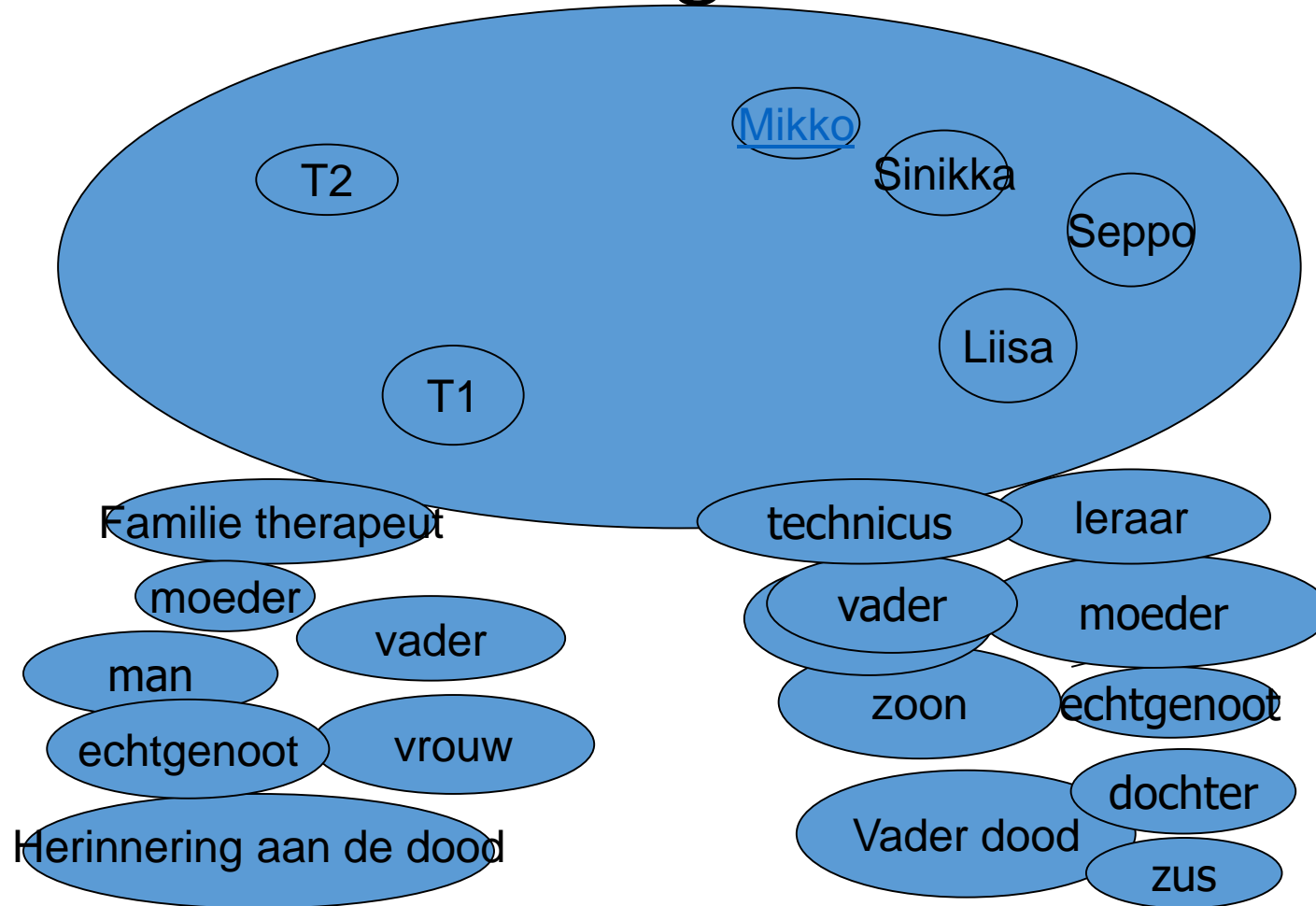
Horizontale meerstemmigheid



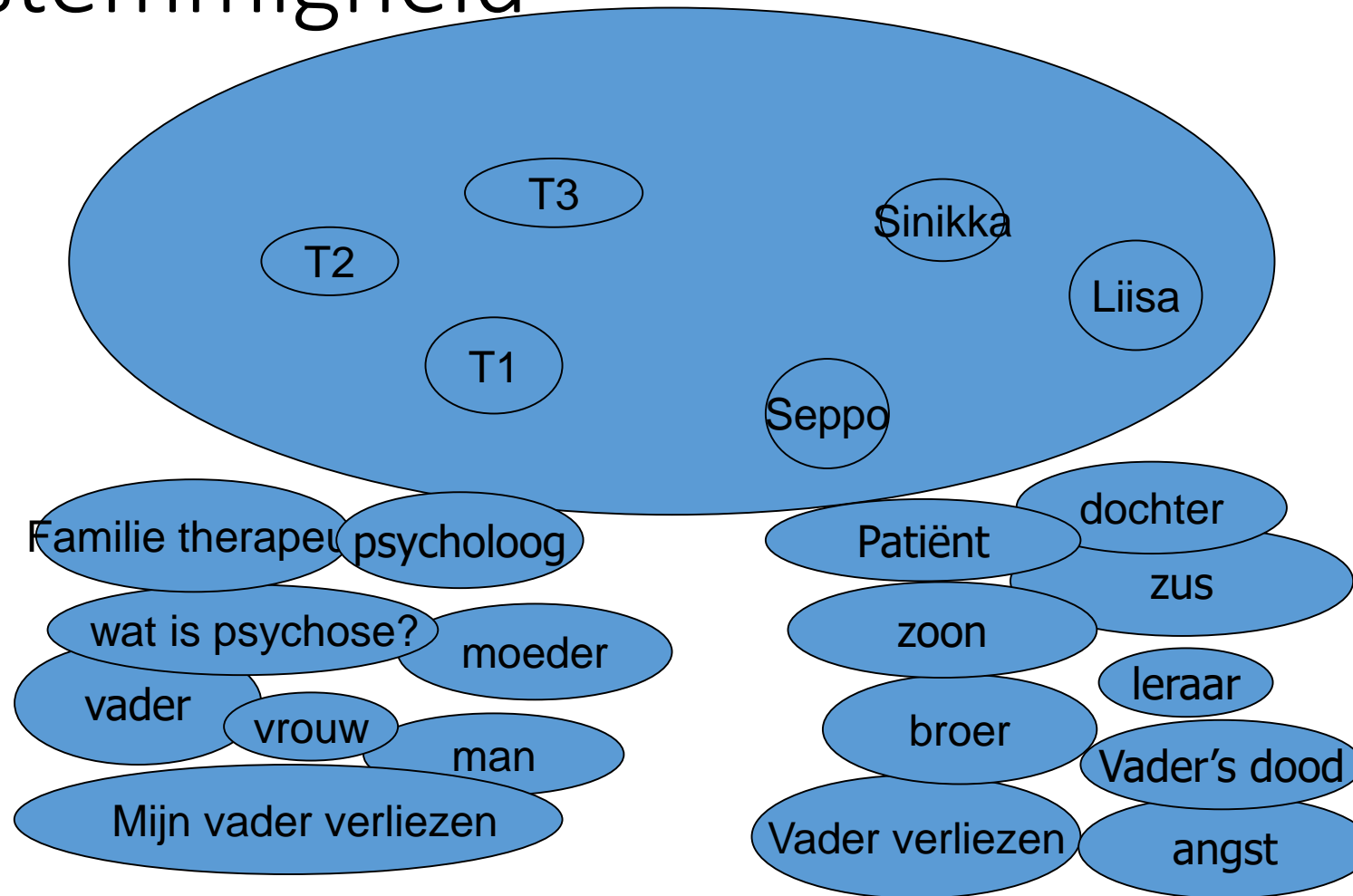
Horizontale meerstemmigheid = de sociale relaties

- Zij die aanwezig zijn in het gesprek

Vertikale meerstemmigheid



Meerstemmigheid



"Verticale meerstemmigheid" = "innerlijke stemmen"
"Horizontale meerstemmigheid" = aanwezige mensen

Kenmerken en belang van meetings

- Iedereen participeert vanaf de start
- Alle dingen die verband houden met het analyseren van de problemen, planning, de behandeling en het nemen van beslissingen worden open besproken (bediscussieerd) en beslissingen worden genomen in aanwezigheid van iedereen.
- Noch het thema, noch de vorm worden vooraf bepaald. Met andere woorden er is geen agenda.

Kenmerken en belang van meetings

Doelstellingen van de meeting

- Het is in eerste instantie **niet** de bedoeling om de familie of de patiënt te veranderen.
- Het doel is een gemeenschappelijke taal te ontwikkelen voor de ervaringen die tot nu toe nog geen woorden hebben gekregen.

Kenmerken en belang van meetings

- Een open dialoog kan (in)geleid worden door één therapeut of het volledige team kan deelnemen aan het interviewen.
- De opdracht van de facilitator(en) is
 - De ontmoeting te openen met open vragen;
 - Ervoor zorgen dat de verschillende stemmen gehoord worden;
 - De gelegenheid creëren voor reflecties onder de professionelen.
 - De open dialoog af te sluiten met een samenvatting van wat er besproken werd.

Kenmerken en belang van meetings

- De bevindingen van de professionelen worden openlijk bediscussieerd in aanwezigheid van het netwerk.
- Er is geen specifiek reflecterend team maar het reflectieve gesprek gebeurt doordat de professionelen hun positie veranderen van interviewer naar openlijk spreken over hun bevindingen.
- In dat gesprek probeert het team de taal, de woorden van het netwerk te volgen in plaats van verklaringen te zoeken. Ook al is het soms verleidelijk om duidingen te geven.

* Beschouwen ze in onderzoek als een maatstaf voor goed lopende therapie , reflectieve discussie onder de teamleden!

(zie reflecting team)

Need to know /good to know

- Zorgcircuit Psychose:
- <http://www.verbindensprekenmetpsychose.com/>
- MVIP: Mobiel Vroeg Interventieteam Psychose
- <http://www.verbindensprekenmetpsychose.com/mvip.html>
- PET: psychiatrisch expertise team
- <http://www.netwerkggzregionw-vl.be/hulp/>
- MCT: mobiel crisisteam
- <http://www.netwerkggzregionw-vl.be/hulp/032-wat-doet-het-mobiel-crisisteam/>
- MBT: mobiel behandelteam

Need to know /good to know

- <http://www.netwerkggzregionw-vl.be/hulp/012-wat-doet-het-mobiel-behandelteam/>
- Cursussen psycho-educatie en training in het omgaan met:
- <http://www.verbindensprekenmetpsychose.com/familiewerking.html>
- Laatste nieuwe ontwikkeling: Open Dialogue
- <http://www.verbindensprekenmetpsychose.com/nieuws/op-weg-met-open-dialogue>
- Over reflecteren:
- <https://www.helpendegesprekken.com/reflecteren-met-elkaar-waar-de-clienten-bij-zijn-enkele-opties/>
- <http://www.vroegdetectie.be/>

- <http://www.verbindensprekenmetpsychose.com/mvip.html>
 - download onze folder:
- <http://www.vroegdetectie.be/>
 - Online checklist

Dank voor uw aandacht !

- [PSYCHOSENET.BE](https://www.psychosenet.be) : nieuwe website voor alle vragen over psychosegevoeligheid, stemming en herstel