

Vorbereitung ZAG

Herstel ondersteunend werken

Uitgangspunten HOZ

(voorbeelden basisattitude)

- erkent, benut en stimuleert de ontwikkeling van ervaringskennis van de cliënt
- herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment) zowel individueel als collectief
- gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze
- gelooft in de eigen kracht van de cliënt

□ samenwerking (bejegening/begeleiding)

“Minimaal, ik mis het sociale aspect en een gevoel van veiligheid. Er is een dusdanig minimaal contact waardoor ik me niet veilig voel. Een bepaalde betrokkenheid. Ik kom dan teveel aan de kant van het contact met cliënten terecht, waar ik hoop die veiligheid wel te kunnen ervaren. Ook voel ik regelmatig een vooropgezette mening vanuit de verpleging. Ik ervaar afhankelijkheid en dit alles maakt het best complex.”

‘Samenwerking verloopt zakelijk. Ik heb het idee dat er goede intenties zijn bij het personeel. In de separeerruimte verblijven heeft wel dingen kapot gemaakt, maar er zijn ook weer dingen (gedeeltelijk) hersteld.’

□ ervaren steun

- Contact met medecliënten, dit contact is het belangrijkste.*
- Contact met verpleegkundigen.*
- Bezoek (of telefonisch contact) van naasten.*
- Activiteiten (Ankie!!!).*
- PMT*
- Gezamenlijk eten.*
- (begeleide) vrijheden.*
- Persoonlijke begeleiding, vooral normaal contact.*

□ M.O.T. inhoudelijk bespreken indien nodig.

Ik wil van de wiet afblijven, blowen is mijn afgrond. Mijn geld wil ik dus beter besteden, bijvoorbeeld aan mijn hobby's (voetbal/gamen), ik wil slagen met voetbal. Er mag niet nog meer op het bordje van mijn beide ouders komen. Ik zal de nodige hulp aanvaarden bij het stoppen en gestopt blijven. Ik zie ook het belang van meer contact met anderen in deze situatie. Het verblijf van oude "vriend" Reno in het huis van mijn vader, vaak binnenshuis aan het blowen met mijn broer, gaat mij niet helpen om te slagen in mijn plannen. Ook hoop ik op begrip bij het wietgebruik in het verleden, als deel van mijn ziektebeeld in combinatie met verslaving als ziekte.

□ (al dan niet) behaalde progressie

*“Ik ben weer mezelf geworden, sta weer met beide benen op de grond.
Ik weet welke inzichten kloppen en welke niet.”*

-Bijdragen aan inzicht (minder hooi op de vork nemen).

-Tot rust komen. Ook naastbetrokkenen.

-Ouders zijn beter op de hoogte .

-Meer vertrouwen richting mijzelf.

□ Introduceren begrip ervaringskennis en herstel (informereren en/of doorverwijzen):

□ Wil u gebruik maken van de kennis van ervaringswerkers?

Ja, zowel tijdens de opname als erna.

□ Heeft u al eens steun ervaren van ervaringswerkers?

Nee.

- Welke 2 (besproken) punten zijn het belangrijkste om te bespreken.

”-Therapie na ontslag (aanbod bekijken).

-De ruimte krijgen om me te uiten over de klinische setting.“

□ Uitbreiden van vrijheden; inzet naasten bij vrijheden?

“Ik acht mezelf in staat om alleen naar buiten te gaan en mij aan de afspraken te houden. Ik zou tot dat moment ook graag met mijn broer/familie (nader te bepalen) naar buiten willen.”

□ Suïcidaliteit uitvragen

“Thema speelt nu niet, maar ik zou er open over zijn als het wel zo zou zijn.”

- onderzoeken van gedeelde probleemanalyse;
kijkt u hetzelfde naar uw situatie als wij?
(betekenis geven aan situatie)

“Ik word niet serieus genomen in hoe ik de situatie zie. Mensen denken dat ik gek ben en luisteren daarom niet, ook niet als het inhoudelijk echt wel ergens over gaat. Ik beschouw mezelf niet als psychotisch, al zijn er natuurlijk wel dingen die opmerkelijk en afwijkend zijn.”

□ Medicatiegebruik, werking.

“Ik acht medicatie niet nodig. Ik geloof ook niet dat antipsychotica een medicijn is, maar louter iets onderdrukt. Maar als het mij gedwongen wordt werk ik 100% mee.”

Haldol is vreselijk, dit moet serieus genomen worden en mogen geen grappen over gemaakt worden. Zie ook punt 1. Slecht zicht, door Haldol, is frustrerend. Bijsluiter levert echt angst op.

□ Evaluatie eventuele dwang- en drangtoepassingen.

“Ik ben nog altijd zeer boos over de gang van zaken omtrent de opname op een gesloten afdeling.”

□ Welke 2 (besproken) punten zijn het belangrijkste om te bespreken. Verken de mogelijkheid om andere zaken later aandacht te geven, mocht daar enig belang bij zijn.

Ik wil graag een ontslagdatum weten. Ik snap dat ik afspraken moet maken over of plannen moet maken bij:

- • *Niet meer mensen bedreigen.*
- • *Ik wil helpen met het opruimen van de afdeling of andere bijdragen leveren.*
- • *Positief gedrag laten zien, aardig zijn voor anderen.*
- • *Ik hou mijn ideeën voor mezelf, zal medeciënten hier buiten laten, bespreek wel dingen met de begeleiding.*
- • *Ga een goed dagprogramma (ritme) proberen te maken.*
- • *Ik hou me aan de voorgeschreven medicatie.*
- • *Stoppen met blowen (MOT).*
- • *Ik wil politiek actief worden.*
- • *Sta open voor kennis ervaringsdeskundige.*
- • *Ik spreek mijn vertrouwen uit in de behandeling.*
- • *Misschien een opleiding doen.*
- • *Wil werken.*
- • *Wil sporten.*
- • *Ik wil stoppen met roken.*
- • *Sta open voor ambulante begeleiding.*
- • *Ik wil graag vooral zelf bezig zijn met de Koran/Islam.*

Spelregels

- Deelname aan interview is 100% vrijwillig
- Cliënt bepaalt zelf wat er met de inhoud van het gesprek gedaan wordt
- Client bepaald welke punten besproken worden
- Geef de cliënt direct na het gesprek een uitgeprint verslag
- Cliënt mag ten alle tijden de inhoud aanpassen
- Stem vlak voor het daadwerkelijke ZAG nogmaals af; mbt inhoud en mate van ondersteuning in het ZAG
- Maak onderscheid tussen een opname-, tussentijdse- en een eind-ZAG

Proces ZAG-gesprekken vanaf opname

1

- We streven naar een opname-ZAG binnen 24 uur; verken mogelijkheden en/of voordelen van een later moment.
- CV'er nodigt alle partijen uit voor de opname-ZAG. CV'er kan taken delegeren naar verpleegkundig team.
- CV'er beheert (papieren) agenda in overleg met **behandelaren**.
- CV'er zet afspraak ook in Quarant/afsprakenblad.

2

- Verpleegkundig team bereid ZAG-gesprek voor met cliënt.
- Het uitgewerkte document word als pdf-bestand word in Quarant gezet onder Correspondentie/inkomend.
- Cliënt krijgt direct na de voorbereiding een uitgeprinte versie van het document.
- Dit document word ook gemailt naar alle **behandelaren**, eventueel voorzien van opmerkingen/advies van verpleegkundige/begeleider.

3

- **Behandelaren** onderzoeken welk (multidisciplinair) overleg nodig is voorafgaand aan het ZAG en op welk moment.
- CV'er en PB'er bewaken proces tussen verpleegkundig team en cliënt m.b.t. het naderende ZAG; denk herbij aan eventuele relevante aanpassingen/toevoegingen vanuit cliënt op de uitgewerkte vragenlijst en de korte voorbereiding vlak voor het gesprek zelf. Er kan de nodige tijd verstreken zijn tussen de voorbereiding en het ZAG.

4

- Bij aanvang van het ZAG inventariseert **behandelaar** welke agendapunten alle partijen wensen te bespreken.
- Bij het afsluiten van het ZAG word door alle partijen een nieuwe datum overlegd richting het (herhaalde) vervolg- of ontslag-ZAG. **Behandelaar** neemt verantwoordelijkheid hiervoor.
- Behandelaar geeft aan CV'er door welke datum bepaald is, CV'er plaatst deze in de verschillende agenda's.
- CV'er en PB'er zorgen voor (of delegeren) schriftelijke terugkoppeling van uitkomsten gesprek naar cliënt. **Behandelaren** leveren overzicht aan van de te verwerken punten.

5

- CV'er zet nieuwe opdracht uit voor het voorbereiden van het (herhaalde) vervolg- of de ontslag-ZAG.
- Vervolgstappen volgen zoals aangegeven vanaf punt 2.

