

**Scholingen**

**Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling,  
RIOB**

*Augustus 2007  
Nispa/Tactus Groep*

# Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>3</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>4</b>
<b>OVERZICHT MODULEN DOCENTENHANDLEIDING RIOB</b> .....	<b>9</b>
<b>MODULE 1 VERSLAVING: THEORIE EN PRAKTIJK</b> .....	<b>10</b>
Professionele attitude .....	10
Begeleide intervisie .....	14
<b>MODULE 2 TRIAGE EN TRAJECTINDELING</b> .....	<b>17</b>
Indicatiestelling en trajecttoewijzing .....	17
Verdiepende diagnostiek .....	20
<b>MODULE 3 REGISTRATIE ZORGACTIVITEITEN</b> .....	<b>22</b>
EPD .....	22
<b>MODULE 4 PSYCHIATRIE EN VERSLAVING</b> .....	<b>24</b>
Psychiatrie aard en omvang dubbele diagnostiek .....	24
Farmacologie .....	26
<b>MODULE 5 MONITORING AFKICKVERSCHIJNSELEN EN MEDICATIE</b> .....	<b>28</b>
OOS, SOS en VAS .....	28
<b>MODULE 6 GENEESKUNDIGE EN VERPLEEGKUNDIGE ZORG RONDOM HET MEDICATIEBELEID</b> .....	<b>30</b>
Samenwerking in het MDO .....	30
<b>MODULE 7 VERSLAVING EN SOMATISCHE PROBLEMEN</b> .....	<b>34</b>
Somatiek: geneeskundige en verpleegkundige diagnostiek .....	34
<b>MODULE 8 CASEMANAGEMENT EN BEMOEIZORG</b> .....	<b>37</b>
Theorie en toepassing in de dagelijkse praktijk .....	37
<b>MODULE 9 MOTIVERENDE GESPREKSVOERING</b> .....	<b>41</b>
Theorie en toepassing in de dagelijkse praktijk .....	41

## Voorwoord

In het voorjaar van 2007 is vanuit het NISPA/Universiteit Nijmegen, in samenwerking met het IVO (Instituut Verslavingsonderzoek Rotterdam), een opdracht tot het ontwikkelen van een docentenhandleiding in het kader van de Richtlijn Opiatenbehandeling (RIOB) gegeven aan DITOG, opleidingscentrum van het Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal.

Met dank aan onderstaande medewerkers:

Dhr. F.J. van Holten, verpleegkundige  
Mw. C.W. de Jong, maatschappelijk werker  
Dhr. A.G. Morssink, verpleegkundige  
Dhr. S.A.J. Verbraak, verpleegkundige  
Mw. E. Noorlander, psychiater

De opdracht kwam voort uit het project Resultaten Scoren 'Landelijke implementatie RIOB'. In nauwe samenwerking met Chris Loth, die binnen het project vanuit het NISPA verantwoordelijk was voor de implementatie ondersteuning van de RIOB, werd aan 9 scholingen verder inhoud gegeven.

In de docentenhandleiding worden de diverse scholingen uitgewerkt in nauwe relatie tot de functie binnen het RIOB.

Per discipline/functionaris wordt aangegeven in welke fase van de implementatie een scholing moet worden gevolgd.

Augustus 2007

Chris Loth, NISPA /TACTUS, Deventer  
Yvonne Slee, DITOG, Poortugaal

## Inleiding

---

### Inleiding

#### Verslaving

Verslaving is een ziekte, een complex en progressief psychiatrisch syndroom leidend tot verlies van autonomie op het gebied van emotie, denken en handelen. Afhankelijk van de gebruikte middelen heeft verslaving ook een voortschrijdende aantasting van de algemene gezondheidstoestand tot gevolg.

De combinatie verslavingsproblematiek met psychiatrische problemen komt steeds vaker voor, bijvoorbeeld verslaving in combinatie met een antisociale persoonlijkheidsstoornis, depressieve klachten, psychoses en/of angststoornissen. Verslaving wordt inmiddels gezien als een bio-psycho-sociaal probleem, waarbij sprake is van een vermenging van problemen op alle leefgebieden van de betrokkene. De toestand van de actuele levenssituatie draagt hier extra aan bij. Verslaving en de hieruit voorkomende problemen zijn afhankelijk van:

- genetische kwetsbaarheid;
- vroege trauma's als kind;
- persoonlijkheidsontwikkeling.

Prof. Dr. de Jong<sup>1</sup> pleitte in september 2006 in zijn inaugurele rede bij zijn installatie als hoogleraar verslavingsproblematiek aan de Radboud Universiteit te Nijmegen voor een volgende aanpak van verslavingsproblemen. Allereerst moet gezorgd worden voor een stabiele biologische basis zodat de stemming en cognitie van de verslaafde van slecht en onrustig functioneren stabiliseert richting normaal en rustig. Dit biedt velerlei verpleegkundigen invalshoeken; zoals een goede gegevensverzameling, diagnostiek, medicatieverstrekking en monitoring van de effecten. Vervolgens pleitte de Jong voor een gedegen psychosociale aanpak van de verslaving waarin via een langzaam op te bouwen persoonlijke relatie hulp geboden wordt op allerlei aspecten van het sociale levensgebied; zoals schuldensanering, oppakken van opleidingen d.m.v. b.v. leefstijltrainingen, psycho-educatie etc. Pas dan is tijd en ruimte om het moreel existentiële bestaan een plaats te geven in de dagelijkse begeleiding. Hulpverleners zouden samen met patiënten stil moeten blijven staan bij verloren gegane en weer op te bouwen levenswaarden zodat gewerkt kan gaan worden aan heelwording en krijgen van een zinvolle bestemming in het leven.

Neurologisch-psychiatrische ziektebeelden, veroorzaakt door chronisch gebruik van verslavende stoffen nemen in omvang snel toe en vragen om een specifieke aanpak. De leeftijd waarop de eerste symptomen van verslaving en de gevolgen hiervan worden ontdekt wordt steeds jonger. Daarnaast nemen ziektes die veroorzaakt worden door de manieren van gebruik en bepaald worden door de levensomstandigheden van de verslaafde steeds meer toe.

Verslaafde patiënten zelf blijken volgens de Jong (2006) volgende te ervaren:

- verslaving leidt tot verlies van leven
- verslaving leidt tot ontmoediging
- verslaving leidt tot hulpeloze gevoelens
- verslaving leidt tot een continu gevoel van falen.

Over het algemeen zijn verslaafde patiënten niet erg tevreden over de hulpverlening die hen wordt geboden in de huidige verslavingszorg. Als men patiënten serieus bij de behandeling

---

<sup>1</sup> de Jong, C.A.J. (2006) Chronisch verslaafd: de therapeut, de patiënt en de ziekte. Inaugurele rede. Radboud Universiteit.

## Inleiding

---

betreft en probeert hun standpunt naast dat van de hulpverlener te zetten wordt de kwaliteit van de hulpverlener-patiënt relatie beduidend beter. Dit laatste heeft vooral te maken met een professionele en competente benadering van patiënten met verslavingsproblemen waar dan ook.

### **Het implementatietraject en scholing**

In januari 2006 werd de Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB) landelijk geïntroduceerd. De RIOB is binnen het programma Resultaten Scoren ontwikkeld en is een werkwijze die naast een adequaat medicatiebeleid ook een kwalitatief goede (intensieve) begeleiding biedt aan heroïne verslaafde patiënten in de ambulante verslavingszorg. In december van hetzelfde jaar werd een vervolgsubsidie verleend aan het NISPA en het IVO om een landelijke ondersteuningstructuur te ontwikkelen en uit te voeren om zo instellingen die de RIOB implementeren te ondersteunen.

Het scholen van zowel de verzorgenden/verpleegkundigen als de artsen is een onderdeel van het implementatietraject.

De scholing van de artsen binnen de implementatie van de RIOB is gericht op het medicatiebeleid (verslaving en de hierbij optredende comorbide problematiek). De scholing van de verzorgenden/verpleegkundigen binnen de implementatie van de RIOB kent twee uitgangspunten:

- scholing om het achterstallige onderhoud aan kennis en kunde weg te werken en een basale verpleegkundige verslavingsexpertise tot stand te brengen.
- specifieke scholing die voor de beide modules binnen de RIOB geldt en een adequate begeleiding en medicatieonderhoudsbehandeling tot doel heeft.

Het scholingstraject heeft in totaal 9 modules die allemaal gericht zijn op het ontwikkelen van de bestaande kennis en kunde en die competentiegericht opleiden. Het totale pakket handleidingen bevat scholingsonderdelen die zijn gericht op het specifiek werken met de richtlijn opiaatonderhoudsbehandeling, waarin een individuele route is te bewandelen voor de hulpverlener/verpleegkundige op basis van toekomstige functies die kunnen worden ingenomen.

### **Scholing en de verschillende onderdelen**

*Scholing voorafgaande aan de implementatie:*

1. Verslaving: theorie en praktijk; professionele attitude en werkhouding bij verslavingsproblematiek.
2. Triage en trajectindeling; voordeurinstrument en procedure; verdiepende vragen bij een herintake RIOB.
3. Registratie zorgactiviteiten; rapportage van een intake-behandelingsplan, registratie van de dagelijkse zorg aan het loket en in begeleidingstrajecten.
4. Psychiatrie en verslaving; DSM-IV problematiek en verslavingsproblemen: aard, omvang en aanpak, farmacologie van psychiatrische medicatie versus opiaatvervangende medicatie, MINI in theorie en in gebruik.
5. Monitoring van afkickverschijnselen en bijstellen medicatie in dagelijkse contacten; gebruik van de Objectieve Ontwenningsschaal (OOS) en Subjectieve Ontwenningsschaal (SOS).
6. Geneeskundige en verpleegkundige zorg rondom het medicatiebeleid.

## Inleiding

---

### *Scholing tijdens de RIOB implementatie:*

7. Geneeskundige en verpleegkundige aanpak van somatische problemen bij chronische verslaving; aard en omvang problemen, aanpak in de dagelijkse praktijk (met een specifiek deel voor artsen betreffende de geneeskundige zorg, opiaatonderhoudsmedicatie en specifieke doelgroepen patiënten. Verder een specifiek deel voor verpleegkundigen)<sup>2</sup>
8. Casemanagement en bemoeizorg: theorie en werkwijzen in de praktijk.
9. Motiverende gespreksvoering: theorie en toepassing bij chronisch verslaafde patiënten.

### **Functiedifferentiatie en werkcarrières verpleegkundigen en verzorgenden**

Het is van belang dat de manager, die direct verantwoordelijk is voor het functioneren van de verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de ambulante methadonverstrekking, met iedere van hen afzonderlijk een functioneringsgesprek heeft over de toekomstige werkplek, functie en het hierbij behorende takenpakket. Voor de RIOB zijn globaal drie functies in de opiaatonderhoudsbehandeling te onderscheiden:

- de verstrekker (niveau 3) die aan de balie medicatie verstrekt en basale ad-hoc zorg verleent, daarnaast andere problemen signaleert en deze doorsluist naar een verpleegkundige dan wel verslavingsarts.
- de verpleegkundige (niveau 4) met zowel verstrekkingstaken als begeleidingstaken rond de balie en begeleidingstaken naast de balie voor patiënten met somatische problemen.
- de (verpleegkundig) casemanager (niveau 5 en post HBO, ANP-er en SPV-er) met alleen langerdurende begeleidingstaken voor ernstig verslaafde patiënten vooral ernstige psychiatrische problematiek.

De keuze voor een functie is dan vervolgens leidend voor het te volgen scholingstraject. Op basis hiervan kunnen de teams een eigen plan opstellen om de RIOB verpleegkundige functies te implementeren en hierin een individueel scholingsbeleid mee te nemen. De keuze voor een functie is dan vervolgens leidend voor het te volgen scholingstraject.

### **Leertrajecten verstrekkers en verpleegkundigen**

De verschillende verzorgende en verpleegkundige functies geven binnen de RIOB het volgende aanbevolen scholingsbeleid:

Verstrekker, niveau 3;	<b>1, 3, (alleen het dagdeel over zorgregistratie) 4, (minus de MINI training), 5, 6, 7 en 9.</b>
Verpleegkundige niveau 4:	<b>1, 3, 4 (minus de MINI training), 5, 6, 7 en 9</b>
Verpleegkundige niveau 5/post HBO:	<b>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 en 9</b>
Verslavingsartsen:	<b>1, 4, 5, 6, 7 en 9</b>

---

<sup>2</sup> Deze module zal beginnen met een hoorcollege dat ook zeer geschikt is voor andere disciplines die belangstelling hebben of die met dezelfde patiëntengroep werkt. De instelling kan voor deze groep werkers altijd een verdiepende module organiseren die op hetzelfde tijdstip plaatsvindt.

## Inleiding

---

### **Structuur en organisatie van de modules**

#### *Landelijke ondersteuning bij instellingsgebonden scholingplan*

Bij de landelijke ondersteuning van het implementeren van de RIOB behoort een scholingsaanbod. De hierboven beschreven onderdelen van de totale scholing staan beschreven als docentenhandleidingen. Iedere instelling die met de landelijke ondersteuning mee doet kan zo een eigen scholingsplan en scholingstraject uitzetten. De handleidingen geven de verschillende docenten een richtlijn voor wat betreft de over te dragen theorie, de te toetsen vaardigheden, de te gebruiken praktijkvoorbeelden en de ondersteunende literatuur hierbij.

Het is nadrukkelijk de bedoeling dat de instelling zelf vaststelt wat de scholingsbehoefte binnen de verpleegkundige en geneeskundige disciplines is. De modules dienen als basis om daarvoor een instellingsgebonden plan voor te maken. Bij de uitvoer van het plan zullen binnen en eventueel buiten de instelling docenten moeten worden aangesteld.

### **Doelen van de modules**

Het totale scholingsaanbod heeft als doel het up-to-date krijgen van de bestaande kennis en kunde binnen de verpleegkundige en geneeskundige discipline. Het tot stand brengen van een professionele attitude die behoort bij het verplegen van verslaafde chronische patiënten, bij het concept verslaving waarin biologische, psychologische en sociale componenten terug te vinden zijn en die een plaats dienen te krijgen in de dagelijkse zorg, begeleiding en benadering. Het is belangrijk dat er wordt gewerkt met de dagelijkse casuïstiek.

### **Toelichting gebruik docentenhandleidingen**

De docentenhandleidingen zijn ontwikkeld volgens een format en zijn een leidraad bij het ontwikkelen van een cursus op maat binnen een organisatie.

Het format bestaat uit de volgende onderdelen:

- *Voorwoord/verantwoording*  
In dit onderdeel wordt de betekenis van het thema beschreven en de onderlinge samenhang met de overige thema's.
- *Doelstelling voor deelnemer*  
Doelstellingen per thema beschreven en beschrijving voor de trainer van de uitgangspunten voor de leeractiviteiten.
- *Doelstelling voor trainer*  
Doelstellingen zoals geformuleerd met een toelichting op welke wijze deze richting deelnemer gehanteerd moeten worden.
- *Toelichting*  
Toelichting op gehanteerde werkvorm en relatie met de didactische uitgangspunten van de bijeenkomst. Instructie voor didactische hulpmiddelen zoals casus, rollenspel etc.
- *Programma*  
Globale planning van de bijeenkomsten in zoverre van toepassing verdeeld over meerdere dagen.
- *Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst*  
Beschrijving van de opdracht aan de deelnemer en de bedoeling van de leeractiviteit.
- *Opdracht tijdens de bijeenkomst*  
Beschrijving van de leeractiviteiten van de deelnemer.
- *Opdracht ter afsluiting van het thema*  
Beschrijving van de toetsing van het leerproces met criteria voor de beoordeling.
- *Literatuur*  
De verplichte literatuur wordt hier genoemd en aandachtspunten voor instructie aan deelnemer.

## Inleiding

---

Iedere module is geschreven ter ondersteuning voor het samenstellen van een cursusprogramma en is geen doel op zich. Binnen de vereiste doelen staat het iedere organisatie vrij op onderdelen de instructie voor de deelnemers aan te passen aan de werkelijke situatie in de organisatie.

De literatuur is zo divers mogelijk samengesteld en niet bijgevoegd. De benodigde literatuur in de vorm van de artikelen zijn in PDF formaat te downloaden via: [www.ditog.nl](http://www.ditog.nl), door te klikken op de link RIOB.

Hiervoor moet een aanvraag worden ingediend.



## Overzicht modulen docentenhandleiding RIOB

**Overzicht modulen docentenhandleiding RIOB**

<b>Modulen voor implementatie RIOB</b>		
Naam	Thema Onderwijs	Dagdelen
1. Verslaving theorie en praktijk	Professionele attitude Begeleide Intervisie	2 3
2. Triage en trajectindeling	Indicatiestelling en trajecttoewijzing Verdiepende diagnostiek	3 1
3. Registratie zorgactiviteiten	User	2
4. Psychiatrie en verslaving	Aard en omvang dubbele diagnostiek Farmacologie	3 1
5. Monitoring afkickverschijnselen en bijstellen medicatie in dagelijkse contacten	OOS/SOS/VAS	1
6. Geneeskundige en verpleegkundige zorg rondom medicatiebeleid	Samenwerking in het MDO	2
<b>Modulen tijdens implementatietraject RIOB</b>		
Naam	Thema Onderwijs	Dagdelen
7. Verslaving en somatische problemen	Somatiek: geneeskundige en verpleegkundige diagnostiek en behandeling tijdens de verstrekking en naast de balie	2
8. Casemanagement en bemoeizorg	Intensieve begeleiding in de dagelijkse praktijk	3
9. Motiverende gespreksvoering	Vaardigheden in de praktijk	3

**Module 1 Verslaving: Theorie en praktijk****Professionele attitude****Voorwoord/verantwoording**

In deze module leert de deelnemer zijn individuele en professionele attitude op elkaar af te stemmen. Hij neemt kennis van de actuele visie op verslavingszorg en zet deze in een historisch perspectief. Hij neemt kennis van de actuele paradigma's in de verslavingszorg en stemt zijn persoonlijke visie daarop af.

RIOB is een onderdeel van Resultaten Scoren en is daarmee een kader voor het evidence based handelen in de praktijk

De basis voor de persoonlijke ontwikkeling van de deelnemer wordt in deze module gelegd teneinde de richtlijn in zijn dagelijks handelen zo kwalitatief mogelijk te hanteren. De trainer ondersteunt dit leerproces in de rol van coach. In dit proces geeft hij het voorbeeld vanuit zijn werksituatie en de uitgangspunten van de RIOB om de deelnemer in zijn leerproces te coachen. Als uitgangspunt is het leren in de praktijk gekozen. Bijeenkomsten ondersteunen het persoonlijk leerproces wat de lerende in de praktijk gaat realiseren.

Voor de artsen is de basis voor de professionele attitude de uitgangspunten voor de verslavingsarts zoals genoemd in de profielschets van de VVGN ([www.VVGN.nl](http://www.VVGN.nl)).

Het leren heeft voor de verzorgenden en verpleegkundigen heeft als basis de benoemde verpleegkundige competenties voor de verslavingszorg. (zie bijlage raamwerk verslavingsverpleegkunde)

De visie op de verslavingszorg van de instelling van de deelnemer in zijn werksituatie vormt de basis voor een professionele houding in het leerproces bij de andere thema's.

**Doelstellingen voor de deelnemer**

- De deelnemer kan de geschiedenis van de verslavingszorg in Nederland vanaf 1900 verwoorden.
- Hij kan het biopsychosociale model van verslaving verwoorden en past deze toe op zijn werkeenheden.
- Hij heeft vaardigheden en reflecteert op zijn handelen in de praktijk, waarbij het handelen volgens richtlijnen en de RIOB in het bijzonder het kader is.
- Hij benoemt zijn persoonlijke ontwikkeldoelen voor het cursustraject.

**Doelstellingen voor de trainer**

- De trainer maakt een aanvang met het overdragen van de professionele beroepshouding in de verslavingszorg.
- Hij laat aan de hand van het biopsychosociale model van verslaving de deelnemer reflecteren op zijn professionele attitude in de verslavingszorg.

**Toelichting (gericht op verzorgenden en verpleegkundigen)**

De deelnemer kan vanuit zijn leerstijl (bijvoorbeeld volgens Kolb) en een analyse van zijn competenties (zie bijlage competenties verslavingsverpleegkunde) zijn leerpunten benoemen. Hij geeft tevens aan op welke wijze hij deze denkt te gaan behalen in praktijk en theorie. Als trainer begeleidt u in de rol van coach dit proces. Vragen die u stelt zijn gericht om de leerdoelen voor de deelnemer duidelijk te krijgen.

OBVerslaving: Theorie en praktijk

Thema: 9BProfessionele attitude

2 dagdelen

Het laatste kan plaatsvinden in groepjes of in een individueel gesprek afhankelijk van groepsgrootte en beschikbare tijd trainer.

De training begint met een kennismakingsronde. (zie bijlage voor een activerende werkvorm). De overdracht van historie en huidige paradigma's kan in doceervorm of onderwijs-/leergesprek afhankelijk van voorkeur trainer. Het onderwijsleergesprek activeert meer het leren van de deelnemers en heeft de voorkeur.

In de historie moeten in ieder geval de volgende thema's terugkomen:

- Verslavingszorg in Nederland sinds 1900
- Ontwikkelingen in de verslavingszorg
- Resultaten Scores en richtlijnontwikkeling sinds 2000
- Paradigma's: dubbele diagnostiek, co-morbiditeit, verslavingspsychiatrie en hersenziekte.

Beschrijving leerstijltest (zie bijlagen). Kan via Internet ingevuld worden. ([www.thesis.nl/kolb](http://www.thesis.nl/kolb))

### **Programma**

Het programma is richtinggevend. Hier kan ook een eigen tijdsindeling bij gehanteerd worden.

#### **Dagdeel 1**

Kennismaking en introductie programma.

Inleiding historie en huidige paradigma's.

Analyse werkveld en paradigma's.

#### **Dagdeel 2**

Introductie competenties geneeskunde, verpleegkunde en verslavingszorg.

Analyse competenties arts en verslavingszorg.

Analyse competenties verpleegkundige in de verslavingszorg en leerstijl.

Bepaling leerdoelen voor de werksituatie.

#### **Opdrachten ter voorbereiding van bijeenkomst 2**

Aan het eind van dagdeel 1 krijgt de deelnemer de volgende hieronder beschreven opdracht mee. Hij verwerkt hiermee de theorie over de paradigma's en toont aan dat hij de visie van zijn organisatie en werkeenheid op verslavingszorg kent. Hij legt een verband tussen zijn huidige competenties en degene die voor het werken met richtlijnen noodzakelijk, De deelnemer wordt geactiveerd om zijn leren in het werkveld te starten.

##### *Opdracht ter voor voorbereiding op bijeenkomst 2*

Verwerk de volgende vragen in een notitie van maximaal 2 A4-tjes en lever deze bij aanvang van de bijeenkomst in.

- Welke visie op verslavingszorg heeft uw organisatie?
- Welke visie op verslavingszorg heeft de afdeling of werkeenheid?
- Welke visie heeft u op verslavingszorg?
- Welke competenties voor verslavingszorg beheerst u al en geef aan waarom u dit vindt?
- Welke competenties wilt u ontwikkelen?

OBVerslaving: Theorie en praktijk

**Thema:** 9BProfessionele attitude2 dagdelen

---

**Opdracht tijdens de tweede bijeenkomst**

Vul de leerstijlanalyse van Kolb in. Bereken de uitkomst en leg een relatie met uw leerproces en uw POP (persoonlijk ontwikkelplan) door een leerdoel te formuleren volgend de uitgangspunten van SMART.

**Opdracht ter afsluiting van het thema**

Beschrijf op basis van de uitkomst van de leerstijltest uw persoonlijke leerdoelen. Beschrijf vanuit welke visie op verslavingszorg u werkt.

Beschrijf de persoonlijke leerdoelen in zo meetbaar mogelijke termen en welke acties u gaat nemen om deze leerdoelen te bereiken.

**Beoordelingscriteria voor de eindopdracht van de module**

Zijn de leerdoelen gekoppeld aan de attitude aspecten van de competenties verslavingszorg?

Is een leerdoel specifiek en meetbaar beschreven?

Is een leerdoel gekoppeld aan een visie op verslavingszorg?

Is de visie op verslavingszorg in voldoende mate beschreven en beargumenteerd?

**Literatuur**

Grafham E. e.a., Specialist drug misuse nurse's motivation, clinical decision making and professional communication: an exploratory study, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004.

Nkowane A.M., Saxena S., Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: review of the literature, *International Journal of Nursing Practice*. 2004.

Kessel L., Kolbs typologie van leerstijlen, *Supervisie in opleiding en beroep*.1996.

Psychopraxis, themanummer Verslaving, 8, 6, 2006.

Resultaten Scoren Drugsgebruikers over methadon, 2004

Wilgenburg v. H. , Farmacologie van cannabis. *Verslaving*, 2, 4, 75-80, 2006.

Wilgenburg v. H. , Farmacologie en toxicologie van heroïne. *Verslaving*, 2, 2, 59-63, 2006.

Wilgenburg v. H. Farmacologie en neurotoxicologie van cocaïne. *Verslaving*, 2, 1, 61-66, 2006.

Wilgenburg v. H. , Farmacologie en neurotoxicologie van amfetamine. *Verslaving*, 1, 2, 54-60, 2005.

**Aanbevolen literatuur**

Emmen, M.J., Wollersheim, H., Elving, L.D., Schippers, G.M., en Bleijenberg, G. Leefstijlinterventie bij patiënten met alcoholgerelateerde somatische problemen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2004.

Hendriks, V.M., Brink, W. van den, Blanken, P., Koeter, M.W.J., Zwieten, B.J. van en Ree, J.M. van. Heroïne en methadon op medisch voorschrift voor chronisch, therapieresistente heroïneverslaafden" twee gerandomiseerde studies. *Ned Tijdschr Geneeskd*.2003.

Klippe, C.J. van de. 'Behandeling van drugverslaafde gedetineerden'; een advies van de Gezondheidsraad. *Ned Tijdschr Geneeskd*.2003.

Goppel, M.A., Brink, W. van den en Ree, J.M. van. 'Medicamenteuze interventies bij drugverslaving'; een advies van de Gezondheidsraad. een advies van de Gezondheidsraad. *Ned Tijdschr Geneeskd*.2003.

Brussel, G.H.A. van. De versterking van het medische aspect van de verslavingszorg. *Ned Tijdschr Geneeskd*.2003.

Haar, R. ter. Behandeling van (drug)verslaafden: een aparte medische discipline. *Ned Tijdschr Geneeskd*.2003.

Limbeek, J. van, Buster, M.C.A. en Brussel, G.H.A. van. Epidemiologie van drugsverslaving in Nederland. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1995.

Ree, J.M. van. De farmacologie van verslaving. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1995.

Brink, W. van den. Etiologie en pathogenese van verslaving. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1995.

Schnabel, P. Op de grens tussen voorschrijven en verstrekken van heroïne. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1995.

Santen, G. van. De sociaal-geneeskundige benadering van de verslavingsepidemie. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1995.

## Begeleide intervisie

### Voorwoord/verantwoording

In deze module wordt een verband gelegd tussen de individuele leerstijl van een deelnemer (zie module attitude) en het leerproces van een team bij werkproblemen. De deelnemer moet zijn individuele ontwikkelproces afstemmen op het leerproces van het team. De mate waarin het leren bij werkproblemen een bewust proces is zal de effectiviteit van het werken van het team aan werkproblemen bepalen.

Een team zal de leermethodiek, intervisie zelfstandig toe kunnen leren passen. In deze module wordt de leermethodiek getraind en in een begeleide vorm aangeboden. Op termijn moet er naar toegewerkt worden dat het team dit zelfstandig op zich kan nemen. De begeleiding door de trainer zal verschillend per team zijn en afhangen van de ervaring die het team met intervisie heeft. Er is gekozen voor de thema gecentreerde interactie als basismethodiek, omdat deze methode in de literatuur een kader biedt om breder naar werkproblemen te kijken. De incidentmethode is een breed bekende methode en leent zich voor vele werkproblemen. Er kan door de trainer in samenspraak met de leerwensen van de deelnemers een keuze gemaakt worden uit de overige methodieken uit de literatuur. De keuze voor het boek *Intervisie bij werkproblemen* is gemaakt, omdat dit in veel initiële opleidingen gebruikt wordt.

De voorkeur gaat uit naar een erkend supervisor LSVB. De trainer moet anders minimaal in zijn opleiding een module trainer/supervisor gevolgd hebben.

### Doelstellingen voor de deelnemer

- De deelnemer reflecteert op zijn vaardigheden in het geven en ontvangen van feedback.
- Hij maakt zich de gekozen methodieken om intervisie te houden eigen.
- Hij reflecteert op zijn inbreng in het houden van intervisie in het team.

### Doelstellingen voor de trainer

- De trainer stemt de verschillende methodieken van intervisie af op de wijze die het team nodig heeft om zelfstandig intervisie te kunnen houden.
- Hij traint de gekozen methoden met het team.
- Hij is in staat het proces van het geven en ontvangen van feedback zodanig te begeleiden dat de deelnemers in de werksituatie kunnen reflecteren.

### Toelichting

In het proces van begeleide intervisie is het van belang een geleidelijke overgang te laten plaatsvinden van begeleid naar zelfstandig leren van een groep. Het individuele leerproces van de deelnemers en de mate waarin intervisie in de werksituatie opgezet zal bepalend zijn voor de mate van zelfstandigheid die behaald kan worden. Het is dan ook mede een taak van de trainer om met een leidinggevende van de werkeenheid het leerproces van het team te faciliteren. In sommige gevallen kan het betekenen dat de begeleiding meer dan 3 dagdelen moet zijn. Het team moet zijn structuur vinden om het leerproces vorm te geven. In het team kan ook een facilitator benoemd worden. Deze kan door de trainer ondersteund worden.

**Programma****Dagdeel 1**

Wat is intervisie en wat zijn de ervaringen van de deelnemers hiermee.  
Thema Gecentreerde Interactie.  
Oefening TGI aan de hand van een casus.

**Dagdeel 2**

Inleiding Incidentmethode.  
Oefening Incidentmethode.  
Bespreking leerpunten en proces.

**Dagdeel 3**

Inleiding overige methodieken.  
Keuze overige methodieken.  
Toepassen intervisie in de werksituatie.

**Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst****Dagdeel 1**

Lees uit het boek begeleide intervisie het hoofdstuk Thema Gecentreerde Interactie.  
Noteer eventuele vragen en opmerkingen. Welke leerpunten kunt u voor uzelf beschrijven in relatie tot de twee genoemde postulaten. Neem een situatie uit uw praktijk en beschrijf deze aan de hand van de vier pijlers van TGI, ik, wij, de taak en de globe.

**Dagdeel 2**

Lees het hoofdstuk Incidentmethode uit Intervisie bij werkproblemen en noteer eventuele vragen en opmerkingen. Benoem vanuit uw leerstijl twee aandachtspunten waar u bij het toepassen van deze methode op moet letten om te kunnen leren.

**Dagdeel 3**

Oriënteer u op de overige methodieken uit het boek *Intervisie bij werkproblemen*.

**Opdracht tijdens de bijeenkomst****Dagdeel 1**

Laat de deelnemers in subgroepjes van drie met elkaar de postulaten doornemen in relatie tot hun leerpunten. Laat ze een overzicht maken van de knelpunten bij de postulaten.

**Dagdeel 2**

Aan de hand van een gekozen casus wordt de incidentmethode stapsgewijs geoefend. Als het mogelijk is gaat de voorkeur er naar uit dat een van de deelnemers voorzitter is. Als groep wordt gereflecteerd op de wijze waarop het leren bij de individuen plaatsvindt. Bij aanvang wordt dan ook de opdracht gegeven om op basis van de leerstijl individuele leerervaringen te noteren. In de nabespreking worden deze ervaringen meegenomen en geplaatst binnen de leercirkel van Kolb.

**Dagdeel 3**

De groep wordt in twee gedeelten opgesplitst en binnen deze groep wordt een methodiek gekozen naast de incidentmethode die in hun werksituatie toegepast kan worden. De groep maakt afspraken over de wijze waarop zij de methodiek gaan toepassen. Bij aanvang wordt

OBVerslaving: Theorie en praktijk

**Thema:** 10BBegeleide intervisie

3 dagdelen

hen de opdracht gegeven om in de grote groep terug te koppelen op leerervaringen met de gekozen methode. Ook de verschillen die zij ervaren hebben in relatie tot de incidentmethode komen daarbij aan de orde.

**Opdracht ter afsluiting van het thema**

Maak een reflectieverslag van een intervisiebijeenkomst die in uw werksituatie gehouden is. Beschrijf uw rol in dit proces. Aan de hand van de methodiek die toegepast is beschrijft u ook de leerpunten en wat geleerd is in dit proces.

**Beoordelingscriteria voor de eindopdracht van de module**

Wordt de keuze van de methodiek in voldoende mate onderbouwd?

Worden de leerpunten duidelijk beschreven in relatie tot de methodiek?

Wordt de rol in het leerproces van de groep in voldoende mate beschreven?

Wordt er in voldoende mate op het individuele leerproces gereflecteerd?

**Literatuur**

Hendriksen J. e.a.. Intervisie bij werkproblemen, H. Nelissen Soest . 2006.

Kessel L., Kolbs typologie van leerstijlen, Supervisie in opleiding en beroep 1996.



## Module 2 Triage en trajectindeling<sup>3</sup>

### Indicatiestelling en trajecttoewijzing

#### Voorwoord/verantwoording

Indicatiestelling is de start van het proces van een kwalitatieve behandeling in het kader van de RIOB. Indicatiestelling kan in behandelsettings op een verschillende manier gedaan worden. De andere fasen in het proces zijn aanmelding, intake en trajecttoewijzing. (Richtlijn Indicatiestelling en trajecttoewijzing). De Europ-ASI en de MATE zijn voorbeelden van indicatiestellende instrumenten.

Aan de trainer wordt wel de eis gesteld dat hij gekwalificeerd is en ervaring heeft met het in de instelling gehanteerde instrument.

Verpleegkundigen moeten zich verder bekwamen in het verzamelen van gegevens van hun patiënten. Deelnemers hebben communicatieve competenties ontwikkeld, maar bekwamen zich in deze module daarnaast in het vaardig toepassen van de indicatiestelling van de patiënt in samenspraak met zijn systeem. Hij leert zich in combinatie met het dagdeel verdiepende diagnostiek bekwamen in het mede opstellen van het multidisciplinaire behandelplan.

In zijn persoonlijke ontwikkeling werkt de deelnemer aan zijn vermogen tot reflecteren op zijn communicatieve vaardigheden.

Hij ontwikkelt zijn visie op de indicatiestelling die in de betreffende behandelsetting gebruikt wordt. In de afsluitende opdracht van deze module laat hij in een uitgewerkt praktijkvoorbeeld zien op welke wijze hij de indicatiestelling toegepast heeft. Deze worden getoetst aan het vereiste competentie niveau.

#### Doelstellingen voor de deelnemer

- De deelnemer past de methodiek van indicatiestelling zoals binnen de organisatie gehanteerd toe in een gefingeerde situatie.
- Hij is in staat het gesprek met de patiënt en zijn systeem zodanig te voeren dat hij de juiste informatie krijgt en de communicatie vasthoudt.
- Hij is in staat op basis van de informatie een indicatie te stellen volgens de gehanteerde methodiek en een instrument hiervoor toe te passen zoals de Europ-ASI of de MATE.

#### Doelstellingen voor de trainer

*(als basis geldt het in de instelling gehanteerde diagnostisch instrument)*

- De trainer heeft kennis van de achtergrond en toepassing van de Europ-ASI/ MATE;
- Hij is in staat een rollenspel als didactische methodiek te hanteren.
- Hij is in staat de deelnemers te coachen bij het leren stellen van vragen in een oefensituatie.
- Hij is in staat het persoonlijk ontwikkelplan te coachen in relatie tot de gehanteerde methodiek van indicatiestelling.

---

<sup>3</sup> Deze docentenhandleiding is geschreven op basis van al bestaande cursussen binnen instellingen over triage, voordeur/intake instrumenten en de diverse stappen die hierbij horen.

## 1B Triage en trajectindeling 2F

**Thema:** 1B Indicatiestelling en trajecttoewijzing

3 dagdelen

**Toelichting**

De Europ-ASI of de MATE zijn in verschillende mate bekend bij de deelnemers. Een dagdeel of een gedeelte daarvan kan voldoende zijn om het instrument door te nemen met de deelnemers. Het verschil in kennisniveau kan ook gebruikt worden om de deelnemers de verschillende instrumenten aan elkaar te laten presenteren.

In deze leersituatie kan het rollenspel een middel zijn om de communicatieve vaardigheden te trainen. De deelnemer heeft in zijn POP (persoonlijk ontwikkelplan) zijn ontwikkelpunten in relatie tot de communicatieve vaardigheden geformuleerd. In het rollenspel krijgen deze een plaats bij de reflectie.

**Programma****Dagdeel 1**

Introductie Europ-ASI of MATE.  
Oefening aan de hand van een casus.  
Terugkoppeling.

**Dagdeel 2**

Competenties indicatie gesprek.  
Oefening indicatiegesprek en toepassing methodiek.  
Reflectie op leerpunten.

**Dagdeel 3**

Training indicatiegesprek en toepassing methodiek.  
Reflectie op leerpunten.  
Reflectie leerpunten naar de werksituatie.

**Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst**

Deze opdracht moet aan het eind van de vorige bijeenkomst toegelicht worden. Inventariseer ook de instrumenten die in de werksituatie gehanteerd worden. De deelnemers kunnen ter voorbereiding ook kennis nemen van het andere instrument.

**Dagdeel 1**

Welk instrument wordt in uw werksituatie gebruikt? Bereidt u voor op een korte presentatie van dit instrument.  
Beschrijf twee leerpunten bij het gebruik van dit instrument.

**Dagdeel 2**

Beschrijf twee leerpunten in relatie tot het houden van een indicatiestellend gesprek.

**Dagdeel 3**

Formuleer twee leerpunten voor de werksituatie.

**Opdracht tijdens bijeenkomst dagdeel 2**

Observatieschema tijdens rollenspel

Aandachtspunten	Observaties
Introductie van het gesprek	
Uitleg voortgang gesprek	
Sociale netwerk	
Vraagstelling	
Goed voorbeeld	
Feedback	
Verbeterpunten	

**Opdracht ter afsluiting van het thema**

Beschrijf aan de hand van uw leerpunten voor het indicatiestellend gesprek de reflectie hierop over een situatie uit uw praktijk.

Koppel deze beschrijving ook aan uw leerstijl.

**Beoordelingscriteria voor de eindopdracht van de module**

Is het indicatie instrument in voldoende mate toegepast?

Is de patiënt adequaat geïnformeerd bij aanvang van het gesprek?

Is het netwerk van de patiënt in voldoende mate betrokken bij het gesprek?

Is duidelijk aan welke leerpunten gewerkt is?

Is duidelijk op welke wijze vanuit de leerstijl gereflecteerd is?

Worden keuzes beargumenteerd?

**Literatuur**

Schippers Gerard M., Rutten, Ruud, Broekman, Theo G. Een nieuw instrument voor meten aan de voordeur van de verslavingszorg. Notitie ter informatie over de ontwikkeling van MATE November 2004.

Broekman, Theo G., Schippers Gerard M., Koeter, Maarten W.J. en Brink, Wim van den. The case of the ASI and new developments. Standardized assessment in dutch sat. 2005.

## Verdiepende diagnostiek

### Voorwoord/verantwoording

Als de instelling de RIOB gaat implementeren blijkt bij de aanvangssituatie vaak dat de patiëntenpopulatie onvoldoende bekend is bij het geneeskundig en verpleegkundig personeel. In vele instellingen zal dit betekenen dat de intakes opnieuw moeten worden gedaan. De bestaande voordeurprocedure is daar zeer geschikt voor, maar om de herintake snel en adequaat te laten verlopen is het stellen van verdiepende diagnostische vragen van belang. De hieronder staande deelmodule zal daarop ingaan. De RIOB zelf biedt in een bijlage een serie verdiepende diagnostische vragen aan (hoofdstuk 3, bijlage 3 op blz. 42-45).

De module verdiepende diagnostiek gaat naast de module psychiatrie (onderwijsthema van module 4) in op de complexe problematiek waar bij een verslaafde patiënt sprake van kan zijn. Naast de gevolgen van het gebruik van middelen kunnen de psychiatrische, somatische en sociale gevolgen de complexiteit voor het verpleegplan bepalen. In deze module zal dan ook getraind worden om vanuit de multiproblematiek een casus te benaderen.

Ook zal er kennis overgedragen worden en aan de deelnemer de mogelijkheid geboden worden om vaardigheden tot het zelf verwerven van kennis te trainen.

### Doelstelling voor deelnemer

- De deelnemer kan een visie op het paradigma van de gecombineerde problematiek op psychiatrisch, somatisch en sociaal gebied verwoorden.
- De deelnemer ontwikkelt zijn vaardigheid om een plan op te stellen bij een verslaafde patiënte met multiproblematiek.

### Doelstellingen voor de trainer

- De trainer brengt de voorkomende multiproblematiek vanuit de praktijksituatie van de deelnemers aan de orde.
- Hij coacht de deelnemer bij het actualiseren van zijn kennis omtrent multiproblematiek.

### Toelichting

Aan de hand van casuïstiek, bij voorkeur uit de werksituatie, wordt de deelnemer getraind om de multiproblematiek van een patiënt in beeld te krijgen. De deelnemer heeft ruim voldoende kennis om de psychiatrische beelden mee te nemen in zijn indicatiestelling. Juist de combinatie van problematiek op psychiatrisch, somatisch en sociaal gebied wordt in deze module getraind. De praktijk is hierin leidend. Het leren van de deelnemers wordt bevorderd door de problematiek van de verschillende casuïstieken naast elkaar te leggen.

### Programma

Inventarisatie casuïstiek.  
Incidentmethode en casus.

**Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst**

Lees de literatuur uit het Handboek Verslaving: Verslaving en psychiatrisch co-morbiditeit en beantwoord de volgende vraag:

Op welke vier manieren kan de co-morbiditeit bij een patiënt een rol spelen. Geef bij elke vorm een voorbeeld uit de uw werksituatie.

Beschrijf een casus uit uw werksituatie, waarin volgens u co-morbiditeit een rol speelt.

**Opdracht tijdens de bijeenkomst**

Kies per groepje een casus uit waarbij u volgende vragen gebruikt om te komen tot een verpleegkundige diagnose. Bij voldoende tijd kan een volgende casus gekozen worden.

1. Welke problematiek kan hier spelen en waar baseert u uw antwoord op?
2. Welke verpleegkundige diagnose stelt u in dit geval?

**Opdracht ter afsluiting van het thema**

Beschrijf een casus uit uw werksituatie van een patiënt met dubbele problematiek en geef hierbij een overzicht van de symptomen van de patiënt. Aan de hand van de symptomen stelt u een diagnose en een behandelplan op wat in het multidisciplinaire team ingebracht kan worden.

**Beoordelingscriteria voor de eindopdracht van de module**

Zijn de symptomen duidelijk en onderbouwd beschreven?

Komt in de casus de dubbele problematiek duidelijk tot uitdrukking?

Is de voorlopige diagnose duidelijk en onderbouwd beschreven?

Is het behandelplan adequaat beschreven?

**Literatuur**

Bijlage RIOB

## Module 3 Registratie zorgactiviteiten

### EPD

#### Voorwoord/verantwoording

De registratie in het kader van de RIOB vindt op het niveau van de patiëntenzorg en financiering plaats. USER is het meest voorkomende programma dat in de verslavingszorg gebruikt wordt. In deze module is als uitgangspunt het programma USER gekozen. De instelling kan echter elk ander registratieprogramma hiervoor in de plaats zetten. De deelnemers hebben al enige ervaring met het programma.

Deze module is opgezet om de RIOB adequaat te leren toepassen in het programma USER. Voor andere systemen geldt eenzelfde opzet van de scholing. In deze scholing is het specifieke RIOB gedeelte gericht op de registratie bevoegdheden van verzorgende en verpleegkundigen aan de balie. De registratiebevoegdheden van de casemanagers/1<sup>ste</sup> hulpverleners en de overeenkomsten en verschillen tussen de functies worden ook belicht. Ook wordt in dit deel duidelijk wat er wel en niet moet worden geregistreerd in verband met de financiering van de verrichtingen. Verder wordt bekeken welke zorgactiviteiten in een individueel behandelingsplan thuishoren om de voortgang van de zorg inzichtelijk te kunnen maken.

#### Doelstellingen voor de deelnemer

- De deelnemer kan de mogelijkheden van de toepassing van USER in relatie tot de
- Hij past dit toe binnen de huidige functie of de eventuele in de toekomst te vervullen functie binnen de RIOB in relatie tot de USER bevoegdheden.
- Hij past deze kennis toe op een gefingeerde patiënt.
- Hij benoemt zijn leerpunten voor de praktijksituatie op basis van een patiëntendossier.
- Zij oefenen USER a.h.v. een casus uit de praktijksituatie en maken een analyse van hun ontwikkelpunten.

#### Doelstellingen voor de trainer

- De trainer kent de mogelijkheden van de toepassing van USER.
- Hij begeleidt de deelnemer in het toepassen van de gebruikersfaciliteiten van het programma USER voor het registreren van de patiëntenzorg.

#### Toelichting

Deelnemers moeten hun verrichtingen op de juiste plaats leren registreren. Afhankelijk van de mate waarin zij al gewerkt hebben met USER zal er bij aanvang aan dit aspect tijd besteed moeten worden. Tevens is het van belang dat zij de registratie in het kader van een behandelovereenkomst leren zien. Er is geen vrijblijvendheid, maar een verplichting in relatie tot patiëntenzorg en financiering.

#### Programma

##### Dagdeel 1

Inleiding Registratie en RIOB.

Oefening casus registratie volgens handleiding organisatie.

**Dagdeel 2**

Inventarisatie leerpunten praktijk

Oefening casus

**Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst****Dagdeel 1**

Benoem uw ontwikkelpunten in relatie tot de basis interface van USER.

Het volgende is van belang: patiënt invoeren, agenda beheer, registreren verrichting, registratie observatie.

**Dagdeel 2**

Maak de komende twee weken een overzicht van de moeilijkheden die u bij het invullen van de registratie van de patiëntgegevens tegenkomt

**Opdracht tijdens de bijeenkomst****Dagdeel 1**

Vul aan de hand van een casus de volgende gegevens in User in.

**Dagdeel 2**

Aan de hand van een clustering van de leerpunten van de deelnemers, kijkt u met elkaar op welke wijze u de leerpunten kunt beantwoorden.

Let hierbij op wat u lastig vindt en waarom.

**Literatuur**

Instellingsgebonden handleiding voordeurprocedure en intake-instrument

**Module 4 Psychiatrie en verslaving****Psychiatrie aard en omvang dubbele diagnostiek****Voorwoord/verantwoording**

Veel deelnemers hebben al psychiatrie in hun initiële opleiding gevolgd. Vanuit het verschil in ervaringsdeskundigheid kan in deze module kennis en ervaring op basis van praktijk casuïstiek uitgewisseld en aangevuld worden.

Psychiatrische kennis en vaardigheden zijn in het licht van de dubbele diagnose problematiek van belang: 43-46% van de verslaafden heeft een As 2 stoornis.

In dit dagdeel is het van belang dat de parate psychiatrische kennis gelegd wordt naast de kennis en vaardigheden die nodig zijn om een casus met meervoudige problematiek adequaat te kunnen diagnosticeren. De literatuur dient hierbij als naslagwerk voor toekomstige situaties. Voor het praktijkleren kan een netwerk met de trainer opgezet worden om hem/haar vragen ter consultatie voor te leggen. De eisen die dan ook aan de trainer gesteld worden zijn ANP of psychiater.

**Doelstelling voor deelnemer**

- De deelnemer kan de relatie tussen psychiatrische symptomen en het gebruik van middelen verwoorden.
- Hij kan de verschillende gedragingen die op kunnen treden verwoorden.
- Hij is in staat deze te observeren en integreren binnen het proces van indicatiestelling en diagnostiek.

**Doelstellingen voor de trainer**

- De trainer stemt zijn kennis over psychiatrie en verslaving af op de meest recente ontwikkelingen;
- Hij is in staat een casus waarbij het signaleren en rapporteren getraind wordt te begeleiden;
- Hij initieert en begeleidt een kennisnetwerk in de organisatie.

**Toelichting**

In dit dagdeel is het leren gericht op het bewustwordingsproces bij de deelnemer van zijn leerpunten in de praktijksituatie in relatie tot het observeren en herkennen van psychiatrische problematiek. Het netwerk om de deelnemers en de trainer te consulteren moet opgezet worden in de instelling. De deelnemer leert in deze module zodanig met de literatuur omgaan dat hij gekwalificeerd zijn kennis zelfstandig kan vergroten.

**Programma****Dagdeel 1**

Inleiding interactie farmaca en opiaatonderhoudsmedicatie  
Schizofrenie, angst-/ depressie en persoonlijkheidsstoornissen en opiaatverslaving  
Uitwisseling en opzet netwerk

**Dagdeel 2**

Kennismaking MINI  
Training vragen MINI



**Dagdeel 3**

Presentatie afsluitende opdracht

Bespreking leerresultaten afsluitende opdracht

**Opdrachten ter voorbereiding van de eerste bijeenkomst**

Verdeel de groep aan de hand van bovengenoemde hoofdgroepen psychiatrie.

Beschrijf een casus uit uw praktijksituatie, waarbij de psychiatrische observaties beschreven zijn aan de hand van de DSM IV. Bereid de casus zodanig voor dat hij in de leergroep gepresenteerd kan worden.

De casus vormt de basis voor de opdracht ter afsluiting van de module psychiatrie en het onderdeel verdiepende diagnostiek van de module indicatiestelling.

**Opdracht ter voorbereiding van de tweede bijeenkomst**

Lees de uit de richtlijnen Dubbele Diagnose, Dubbele hulp. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling via [www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl) in het bijzonder de MINI. Noteer vragen en opmerkingen.

Benoem twee leerpunten die u heeft bij het stellen van vragen.

**Afsluitende opdracht**

Beschrijf uw casus in termen van een interview wat u volgens de uitgangspunten van de MINI gehouden heeft.

Beschrijf tevens een reflectie op uw leerpunten bij het stellen van vragen.

Bereid voor de bijeenkomst een presentatie van 10 minuten voor, waarin u hetgeen u geleerd heeft kort samenvat.

**Beoordelingscriteria voor het verslag en de presentatie**

Is de MINI in voldoende mate toegepast zoals in de richtlijn omschreven?

Is in voldoende mate de richtlijn dubbele diagnose, dubbele hulp toegepast op de casus?

Zijn de leerpunten in voldoende mate gericht op persoonlijke ontwikkeling beschreven?

Is de presentatie kernachtig gehouden?

Geeft de presentatie voldoende het geleerde weer?

**Literatuur**

Knapen, J.M., Gogh van, M.T., Carpentier, P., Verbrugge, C. & Jong, de C.A.J. Niet met methadon alleen, een klinisch epidemiologisch onderzoek naar psychiatrische comorbiditeit en comorbide verslaving bij opiaatafhankelijke patiënten in een ambulante methadonbehandeling. 2007.

Programma Verslaving Co-morbiditeit, verslaving plus een psychische stoornis, ZonMw. 2006.

Vandereycken W. en Deth van R., Psychiatrie Van diagnose tot behandeling, Bohn Stafleu Van Loghum. 2004.

MINI 5.0.0, psychodiagnostisch interview (PDF)  
Handleiding bij het invullen van de MINI 5.0.0

Resultaten Scoren (2003) Dubbele Diagnose, Dubbele hulp. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling via [www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl)

## Farmacologie

### Voorwoord/verantwoording

In deze module worden de thema's psychiatrie en farmacologie behandeld. De kennis omtrent het gebruik van medicatie in relatie tot de verslaving en het psychiatrisch ziektebeeld worden in samenhang getraind. De deelnemer leert kritisch kijken naar de combinaties van medicatie en de effecten voor de behandeling van de patiënt.

Het voorschrijven van de opiaatvervangende middelen wordt volgens de richtlijn (RIOB) getraind. Deze module moet dan ook door een arts of verpleegkundig specialist gegeven worden.

### Doelstellingen voor de deelnemer

- De deelnemer kan de richtlijn en vragen wat betreft het medicatiebeleid verwoorden en past deze toe in een gefingeerde situatie.
- Hij kan de werking, bijwerkingen en contra-indicatie van methadon en buprenorfine verwoorden.
- Hij kan de richtlijn voor het instellen op deze medicatie verwoorden.
- Hij beschrijft de wijze waarop hij een patiënt ingesteld heeft op medicatie.

### Doelstellingen voor de trainer

- De trainer kent de richtlijn wat betreft medicatie bij opiaat vervangende behandeling.
- Hij is in staat de deelnemer te coachen bij het toepassen van de richtlijn.

### Toelichting

In deze module wordt veelal kennis overgedragen. De deelnemer moet echter in de praktijk kritisch kunnen observeren welk effect de werking van de opiaatvervangende middelen heeft in samenhang met de overige medicatie. De eindopdracht van het thema farmacologie wordt op die punten getoetst.

### Programma

Inleiding farmacologie

### Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst

Lees uit de richtlijn RIOB, hoofdstuk 4.

Noteer vragen en opmerkingen.

### Opdracht ter afsluiting van het thema

Beschrijf een casus uit uw werksituatie. Beschrijf de volgende aspecten:

- Situatie beschrijving aan de hand van verschijnselen.
- Keuze medicatie; onderbouw deze keuze op basis van afwegingen.
- Beschrijf op welke wijze vervolgens door u gehandeld is.
- Beschrijf twee leerpunten in dit proces.

**Beoordelingscriteria voor de eindopdracht van de module**

- Zijn de verschijnselen in voldoende mate beschreven?
- Is er een in voldoende mate een relatie tussen de gemaakte keuze van medicatie en de onderbouwing?
- Is het handelingsproces in voldoende mate beschreven?
- Zijn de leerpunten in voldoende mate beschreven?

**Literatuur**

RIOB Hoofdstuk 4

## Module 5 Monitoring afkickverschijnselen en medicatie

### OOS, SOS en VAS

#### Voorwoord/verantwoording

Dit thema is een belangrijk onderdeel van het gekwalificeerd registreren van de effecten van de behandeling. Voorafgaande aan de implementatie van de RIOB is het daarom van belang een training te volgen in het registreren van de effecten van de behandeling om mede te komen tot een gekwalificeerde patiëntenzorg

Verpleegkundigen en verzorgenden staan in direct contact met de patiënt door de verstrekking van de medicatie en de dagelijkse contacten aan de balie. De rol van de geneeskundige is gericht op het voorschrijven van de medicatie. De rol van de verpleegkundige is meer gericht op het observeren en signaleren van de effecten in de regelmatige contacten met de patiënt. De coördinatie van de zorg met derden is tevens een hoofdtaak van de verpleegkundige in dit proces.

De training in het toepassen van de OOS, SOS en VAS van de module moeten door een in het specifieke vakgebied ervaren professional gegeven worden.

#### Doelstelling voor deelnemer

- De deelnemer kan de inhoud van de schalen OOS, SOS en VAS zoals genoemd in de RIOB verwoorden.
- De deelnemer heeft kennis van de werking van opiaatonderhoudsmedicatie en kan afkickverschijnselen benoemen en herkennen.
- Hij oefent in een gefingeerde situatie met acteur en later in de dagelijkse situatie met patiënten het toepassen van de schalen.
- Hij is op de hoogte van het instellen op deze medicatie en van het bijstellen van doseringen en de bevoegdheden hierin van zichzelf en anderen.
- Hij benoemt welke leerpunten in de praktijksituatie verder uitgewerkt moeten worden.
- Hij reflecteert op zijn handelen in de praktijksituatie.

#### Doelstelling voor trainer

- De trainer is bekwaam in het begeleiden van een rollenspel.
- Hij kan het individuele leerproces m.b.t. de communicatieve vaardigheden begeleiden.
- Hij kent de toepassing van de genoemde instrumenten en heeft voldoende kennis van opiaatonderhoudsmedicatie, afkickverschijnselen en het observeren

#### Toelichting

Vanaf bijlage 5 van de RIOB treft u de genoemde schalen. De deelnemer bekwaamt zich in de interactieve vaardigheden tijdens het afnemen van deze schalen. Van belang is dat de vragen zo open mogelijk gesteld worden. De acteur krijgt de rol van de patiënt. Afhankelijk van de leervraag van de deelnemers wordt bepaald op welke wijze hij de rol gaat spelen. Het voordeel van het werken met een acteur is dat het gedrag van de patiënt zo realistisch mogelijk neergezet kan worden.

**Programma****Dagdeel 1**

Inleiding OOS/SOS en VAS schaal Craving.

Bepaling rol patiënt.

Rollenspel OOS.

Rollenspel SOS.

Reflectie op interactieve vaardigheden.

**Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst**

Neem in uw werksituatie zowel de OOS als SOS schaal af bij een patiënt en benoem twee of meer leerpunten die u in de bijeenkomst besproken wilt hebben.

Beschrijf gedrag van een patiënt waar u moeite mee heeft in de interactie. Tijdens de bijeenkomst wordt in een rollenspel dit gedrag zodanig uitgewerkt door een acteur dat uw leerpunten getraind kunnen worden.

**Opdracht tijdens de bijeenkomst**

Tijdens het rollenspel zijn observaties en reflectieve uitspraken van de groepsleden van belang. Het observatieschema is ondersteunend in dit proces.

Gedrag patiënt	Gedrag deelnemer	Reflectieve opmerking

**Observatieschema rollenspel OOS/SOS****Opdracht ter afsluiting van het thema**

Maak aan de hand van het toepassen van de VAS schaal in de werksituatie een reflectieverslag, waarbij u aan de hand van leerdoelen beschrijft wat u geleerd heeft.

**Beoordelingscriteria**

Is het instrument VAS goed toegepast?

Zijn de leerdoelen in termen van ontwikkeling van communicatieve vaardigheden geformuleerd?

Wordt hetgeen geleerd is in voldoende mate beschreven?

**Literatuur**

Sande van de J.P Gedragsobservatie, derde druk Martinus Nijhoff Groningen.1999.

## Module 6 Geneeskundige en verpleegkundige zorg rondom het medicatiebeleid

### Samenwerking in het MDO

#### Voorwoord/verantwoording

Arts en verpleegkundige werken nauw samen in het gekwalificeerd verstrekken van opiaatvervangende medicatie. De verantwoording van de arts is gericht op het deskundig voorschrijven van de medicatie in nauwe samenhang met de behandeling van andere gezondheidsproblemen. De verpleegkundige is vaker in direct contact met de patiënt en heeft zijn of haar focus op het observeren van de effecten van de behandeling. Beide professionals zullen dan ook een adequate samenwerking moeten hebben, waarbij het multidisciplinair overleg een middel is om de zorg voor de patiënt adequaat af te blijven stemmen. In het geval dat een verzorgende ook betrokken is bij de verstrekking van de medicatie aan de balie zal deze beroepsgroep in de training meegenomen moeten worden. Zij kunnen het middagedeelte met de verpleegkundigen trainen, als de groep te klein is. In de richtlijn wordt in hoofdstuk 3 vorm gegeven aan dit proces. In deze module wordt getraind in het multidisciplinair en monodisciplinair werken ten einde het proces voor de patiënt zo geïntegreerd mogelijk te laten verlopen.

#### Doelstellingen voor deelnemer arts

- De deelnemer verzamelt gegevens van een patiënt binnen zijn professionele kader volgens de RIOB zodanig dat hij/zij ze binnen het MDO inbrengt en toelicht.
- De deelnemer past de theorie patiënten profiel toe op een gefingeerde casus.
- De deelnemer stelt zijn leerdoelen binnen het communicatie proces in het MDO op.
- De deelnemer reflecteert op zijn leerdoelen binnen het interactieve proces.

#### Doelstellingen voor deelnemer verpleegkundige en verzorgende

- De deelnemer verzamelt gegevens van een patiënt binnen zijn professionele kader volgens de RIOB zodanig dat hij ze binnen het MDO kan inbrengen.
- De deelnemer past de theorie patiënten profiel toe op een gefingeerde casus.
- De deelnemer stelt zijn leerdoelen binnen het communicatie proces in het MDO op.
- De deelnemer reflecteert op zijn leerdoelen binnen het interactieve proces.

#### Doelstelling voor trainer

- De trainer is in staat om het proces van interactie binnen het MDO te begeleiden.
- Hij/zij heeft voldoende kennis van de patiëntenprofielen en hun toepassing.
- Hij/zij is in staat de deelnemer te trainen in het ontwikkelen in hun interactieve vaardigheden: in het bijzonder luisteren, samenvatten en doorvragen.

#### Toelichting

In dit thema nemen beide professionals kennis van de onderscheiden taken binnen de RIOB. Artsen zijn gericht op de behandeling en het voorschrijven van de medicatie. Verpleegkundigen zijn gericht op het observeren en verzamelen van gegevens van het effect van de behandeling op de toestand en situatie van de patiënt. Het eerste gedeelte van deze module wordt dan ook in gezamenlijke groepen verzorgd. Het tweede gedeelte in naar de professie onderscheiden groepen.

Het samenwerken in een multidisciplinair overleg staat centraal voor beide groepen professionals.

### Programma

#### **Ochtend bijeenkomst artsen, verpleegkundigen en verzorgenden.**

Stroomschema gegevensverzameling, zorgtoewijzing en behandelingsplan.

Wettelijke kaders.

Training Patiëntenprofielen.

#### **Middag artsen**

Geneeskundige anamnese en opiaatonderhoudsmedicatiebeleid:

dosering methadon, dosering Subutex/Subuxone

omzetten van methadon op Subutex/Subuxone, bijstellen doseringen

#### **Middag verzorgenden**

Overdracht gegevensverzameling tijdens patiëntencontact

Inbreng in MDO

#### **Middag verpleegkundigen.**

Overdracht van verpleegkundige gegevensverzameling

Opstellen voorlopig behandelingsplan: medicatiemodule en begeleidingsmodule, voorstel

verdiepende diagnostiek en inbrengen plan in patiëntenbespreking

#### **Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst**

*Ochtend voor allen*

Lees uit de RIOB hoofdstuk 3 en noteer vragen en opmerkingen. Benoem twee leerpunten die u in het proces van interactie tijdens een MDO heeft.

#### **Middag artsen**

Beschrijf twee leerpunten die u bij het stellen van verdiepende diagnostische vragen en het opstellen van een adequaat medicatiebeleid heeft. Bereidt een gesprek met een patiënt voor.

#### **Middag verzorgenden**

Beschrijf in het kort een casus uit de praktijk, waarbij u een contact aan de balie gehad heeft.

Benoem in het bijzonder twee momenten, op basis waarvan u een leersituatie in wilt brengen.

#### **Middag verpleegkundigen**

Beschrijf een verpleegkundige overdracht vanuit uw werksituatie. Neem de aspecten uit de RIOB in deze voorbereiding mee. Bereidt u zodanig voor dat u een inleiding tijdens een MDO kunt houden.

**Opdracht tijdens de bijeenkomst**

*Middag artsen*

Oefening en observatie gesprek met patiënt (patiënt wordt bij voorkeur gespeeld door acteur)

Aandachtspunten	Observaties
Introductie van het gesprek	
Uitleg voortgang gesprek	
Toelichting medicatiebeleid	
Interactie discipline's	
Vraagstelling: open, gesloten, doorvragen	
Verbeterpunten	

*Middag verpleegkundigen en verzorgenden (bij voorkeur een aparte trainingsgroep)*

Oefening en observatie MDO

Aandachtspunten	Observaties
Introductie van het gesprek	
Uitleg voortgang gesprek	
Interactie	
Plan	
Verbeterpunten	

**Opdracht ter afsluiting van de module**

**Artsen**

Beschrijf een casus van een patiënt waarbij u de behandeling omgezet van methadon naar Subutex

Beschrijf op basis van welke gegevens u besloten heeft de dosering te bepalen.

Beschrijf welke acties onderneemt om de werking van de medicatie te volgen.

Beschrijf welke actie u onderneemt om de verzorgenden en verpleegkundigen te informeren. over de wijze waarop u informatie van hen in het MDO wilt hebben.

**Verzorgenden**

Beschrijf in het kort de casus vanuit het contact aan de balie.

Benoem uw leerpunten die u ter voorbereiding van de bijeenkomst opgesteld heeft.



Geef een korte beschrijving wat u tijdens de bijeenkomst geleerd heeft in relatie tot uw leerpunten. Beschrijf in het kort een toepassing hiervan in uw werksituatie.

**Verpleegkundigen**

Beschrijf in het kort het verpleegplan wat u opgesteld heeft en ingebracht heeft tijdens de bijeenkomst.

Beschrijf aan de hand van uw persoonlijke leerpunten welke verbeterpunten u voor de werksituatie heeft wat betreft uw interactieve vaardigheden.

Beschrijf twee feedbackmomenten die u met een collega gehouden heeft op uw vaardigheden.

**Beoordelingscriteria**

Is het discipline plan opgesteld volgens de RIOB?

Zijn de actiepunten in voldoende mate volgens de RIOB beschreven?

Zijn de aandachtspunten voor het samenwerken in het MDO in voldoende mate beschreven?

Zijn de reflectiepunten in voldoende mate beschreven?

**Literatuur**

Voor de verpleegkundigen: RIOB hoofdstuk 2, 3 en 5.

Voor de verzorgenden: RIOB hoofdstuk 2, 3 en 5.

Voor de artsen: RIOB, hoofdstuk 3 en 4.

## Module 7 Verslaving en somatische problemen

### Somatiek: geneeskundige en verpleegkundige diagnostiek

#### Voorwoord

Voor de module somatiek en verslaving is enerzijds gekozen, om de deelnemer de kennis over somatische ziektebeelden toe te leren spitsen op de combinatie met het gebruik van verslavende middelen. Anderzijds wordt de kennis van de somatische ziektebeelden geactualiseerd, maar is het van belang dat de deelnemer gericht leert observeren in het bijzonder bij de opiaat vervangende behandeling.

De deelnemer vertrekt vanuit de werkelijke casuïstiek en leert deze met de theoretische concepten onderbouwen. Hij ontwikkelt zijn kennis in relatie met de complexe zorgvraag ten gevolge van de co-morbiditeit. Hij ontwikkelt zijn bekwaamheid om in het contact met de patiënt somatische aspecten goed te observeren.

Deze module kan aan artsen en verpleegkundigen aangeboden worden. Het niveau van de trainer moet minimaal verpleegkundig specialist zijn. In het geval van de arts gaat de voorkeur uit naar een arts/psychiater met ruime ervaring in de verslavingszorg.

#### Doelstellingen voor de deelnemer

- De deelnemer kent de samenwerking van psyche en soma bij een verslaving.
- Hij benoemt bij een gekozen situatie op welke wijze de somatische en psychiatrische symptomen onderling invloed hebben.
- Hij weet hoe met abstinentieverschijnselen moeten worden omgegaan.
- Hij heeft kennis van somatische ziekten zoals HIV, flebitis in relatie tot verslaving.
- Hij kan somatische klachten observeren, analyseren en rapporteren.
- Hij laat dit in een reflectieverslag over een patiënt zien.

#### Doelstellingen voor de trainer

- De trainer heeft recente kennis en literatuur over somatiek en chronisch drugsgebruik.
- Hij coacht de deelnemer in het analyseren van een casus met genoemde problematiek.

#### Toelichting

In deze module wordt op bestaande kennis voortgebouwd. De deelnemer bepaalt welke kennis hij nog mist en werkt deze aan de hand van casuïstiek uit. Niet alle relevante onderwerpen kunnen behandeld worden in twee dagdelen. De deelnemer kan de literatuur als naslagwerk gebruiken. Centraal staat wel dat zijn observatievermogen gericht moet worden op de verschillende mogelijke ziektebeelden. De hulpverlener/verpleegkundige observeert en vraagt door. Hij neemt ook initiatief naar de behandelaar om controles op basis van deze observaties te laten uitvoeren.

#### Programma

##### Dagdeel 1

Inleiding somatiek en verslaving.

Observatie van somatische problematiek .

HIV, flebitis, neurologische aandoeningen, hart- en vaatafwijkingen, maag- en darmafwijkingen.

Ontwikkelpunten deelnemer in werksituatie.

**Dagdeel 2**

Casus en observatieopdracht: behandeling van somatische problematiek  
Casuïstiek werksituatie en ontwikkelpunten.

**Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst****Dagdeel 1**

Lees het artikel uit handboek verslaving: Somatische aspecten van illegaal druggebruik.  
Noteer eventuele vragen en opmerkingen.  
De inleiding moet gebaseerd zijn op het leren observeren van de verschillende verschijningsvormen van het ziektebeelden in samenhang met verslaving.

**Dagdeel 2**

Kies een van de ziektebeelden waarvan u uw kennis wil vergroten. Maak uw keuze bij voorkeur in samenhang met een patiënt uit de werksituatie.  
Beschrijf de symptomen en hoe u tot nu toe gehandeld hebt. Beschrijf de verbeterpunten die u in uw verpleegkundig handelen wilt bereiken.

**Opdracht tijdens de bijeenkomst****Dagdeel 2**

Bespreek in 3-tallen de voorbereide casus en let in de bespreking op de volgende aandachtspunten:

1. Relatie beschreven symptomen en verpleegkundig handelen:
2. Reflectiepunten verpleegkundig handelen:
3. Overeenkomsten en verschillen theorie en praktijk.

**Opdracht ter afsluiting van het thema**

Beschrijf aan de hand van de volgende vragen een casus uit uw werksituatie:

- Met welke somatische problemen is de patiënt bekend?
- Welke ziekteverschijnselen observeert u bij hem of haar?
- Welke andere symptomen kunt u verwachten bij dit ziektebeeld in relatie tot de psychiatrische en somatische problematiek?
- Welke handelingen zijn voor u als verpleegkundige belangrijk om verdere gezondheidsklachten te voorkomen of te beperken?

**Beoordelingscriteria voor de eindopdracht van de module:**

- Wordt het ontwikkelpunt concreet en meetbaar geformuleerd?
- Wordt het ziektebeeld in voldoende mate beschreven in relatie tot de werkelijke praktijksituatie?
- Komt de wisselwerking tussen somatische en psychiatrische symptomen in voldoende mate tot uiting?

## 6B Verslaving en somatische problemen

**Thema:** 18BSomatiek: geneeskundige en verpleegkundige diagnostiek

2 dagdelen

**Literatuur**

Van Epen J.H., Drugsverslaving en alcoholisme, Bohn Stafleu van Lochem.2002.

Holten F., Methanolintoxicatie op de gesloten afdeling, Verslaving nr. 1 46-49. 2006.

Hool C., Ambulante Hepatitis C, behandeling van drugsverslaafden, Verslaving nr.2 43-46. 2006.

Loth C., e.a., Verslaving en de verpleegkundige praktijk, Elsevier/de Tijdstroom.1999.

Psy 11 Hel in Detox, 2007, 3.

Todts S., Somatische aspecten van illegaal drugsgebruik, Handboek verslaving. 2003.

**Aanbevolen literatuur.**

Scholten, W.K. Het werkingsmechanisme van cannabis en cannabinoïden. Ned Tijdschr Geneesk. 2006.

Rodrigues Pereira, R. en Wetering, B.J.M. van de. Cafeïne, cannabis en cocaïne: van automedicatie tot 'automutilatie' bij volwassenen met aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD). Ned Tijdschr Geneesk. 2004.

Schneider, A.J., Raats, M.E., Blondeau, M.J.C.E. en Steegers, E.A.P. Zwangere, verslaafde prostituees: soms gedwongen opname in het belang van het kind. Ned Tijdschr Geneesk. 2004.

Balkom, I.D.C. van, Gunning, W.B. en Hennekam, R.C.M. Foetaal alcoholyndroom: een miskende oorzaak van verstandelijke handicap en probleemgedrag in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk. 1996.

Brussel, G.H.A. van. Drugsgebruik in Amsterdam, een 'public health'-probleem. Ned Tijdschr Geneesk.1995.

Kok, A.F.W. Mogelijkheden en beperkingen van de drugshulpverlening. Ned Tijdschr Geneesk.1995.

## **Module 8 Casemanagement en bemoeizorg**

### **Theorie en toepassing in de dagelijkse praktijk**

#### **Voorwoord/verantwoording**

Casemanagement is in de negentiger jaren van de vorige eeuw ontstaan als methodiek om de steeds complexere situatie rond de zorg voor de patiënt in professionele banen te leiden. In deze module wordt de deelnemer getraind om deze methodiek toe te passen binnen zijn bekwaamheden en de visie van de organisatie en afdeling waarin hij werkzaam is. Het uitgangspunt hierbij is dat de RIOB voor de patiënt vraaggericht toegepast wordt. In de organisatie waar de deelnemer werkzaam is kan dit proces op verschillende wijze georganiseerd zijn. Als basis voor deze module is gekozen voor de methodiek beschreven in het boek Casemanagement en de Richtlijn Casemanagement (2007), waarin het proces rond de patiënt in de verslavingszorg en GGZ beschreven wordt. De deelnemer bekwaamt zich door het theoretisch model en zijn praktijksituatie met elkaar in verbinding te brengen en een kritisch reflecterende houding te ontwikkelen.

#### **Doelstellingen voor de deelnemer**

- De deelnemer kan de vaardigheden hij moet verwerven om casemanager voor een patiënt te kunnen zijn met als uitgangspunt de richtlijn casemanagement verwoorden en toepassen.
- Hij kent de visie op casemanagement van zijn organisatie en het kader voor de implementatie RIOB in het bijzonder.
- Hij past de verschillende stappen in het casemanagement toe op een praktijksituatie en benoemt zijn leerpunten.

#### **Doelstellingen voor de trainer**

- De trainer stemt zijn kennis en vaardigheden af op de genoemde onderwerpen.
- Hij begeleidt het toepassen van de uitgangspunten van casemanagement na de fase van indicatiestelling.

#### **Toelichting**

De methodiek vormt de rode draad voor het leren methodisch te handelen bij casemanagement en moet geen doel op zich worden. Het is van belang om met de deelnemers de theorie en de aandachtspunten vanuit de werksituatie in verband met elkaar te blijven brengen. Onderhandelen is een vaardigheid die tijdens het proces van casemanagement in het bijzonder getraind wordt. Het heeft de voorkeur om een acteur voor dit rollenspel uit te nodigen. Een rollenspel met acteur heeft als leermiddel het effect dat de werkelijkheid in een oefensituatie oproepen kan worden.

In de praktijk leert de deelnemer casemanagement in al zijn aspecten toepassen. Dit leerproces moet door een mentor begeleid worden. De mentor moet een ervaren casemanager zijn samen met de deelnemer de verbinding legt tussen zijn persoonlijke leerpunten en de complexe situatie van de patiënt.

#### **Programma**

##### **Dagdeel 1**

Inleiding Casemanagement.

Verkenning Praktijksituatie.

Uitgangspunten en ontwikkelpunten casemanagement in de werksituatie.

7BCasemanagement en bemoeizorg

**Thema:** 19BTheorie en toepassing in de dagelijkse praktijk3 dagdelen

---

**Dagdeel 2**

Terugkoppeling ontwikkelpunten.

Casus Werksituatie.

Training rollenspel onderhandelen.

**Dagdeel 3**

Gesprek als casemanager in een evaluatiegesprek.

Samenvatting evaluatie.

**Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst****Dagdeel 1****1.**

Bestudeer de richtlijn Casemanagement en neem deze als uitgangspunt bij de opdrachten.

Noteer vragen en opmerkingen.

*De richtlijn wordt in de beoordeling van de eindopdracht als criterium meegenomen.***2.**

Lees uit het boek Casemanagement het hoofdstuk Assessment en de cliënten Assessment van de omgeving van de cliënt. Neem een casus uit uw werksituatie en maak een assessment van uw patiënt toegespitst op de opiatenbehandeling.

Deze opdracht maakt de deelnemer bewust van het belang van een diagnostische en assessment fase. In de terugkoppeling is het van belang dat de deelnemer alert is op een adequate start van het zorgproces, wat zowel gericht is op behandeling en de aspecten in de omgeving.

Feedback vindt ook plaats op zijn handelen. Valkuilen als te snel van start gaan zonder een goede analyse hebben hier in het bijzonder de aandacht. Overeenstemming met de patiënt over het behandelplan is ook een aandachtspunt voor de feedback.

**Dagdeel 2**

Lees de hoofdstukken Planning en plan, Linking en Monitoring. Noteer vragen en opmerkingen.

Pas de theorie toe op een patiënt uit uw werksituatie. Beschrijf in het kort wat elke fase gaat inhouden voor het casemanagement van deze patiënt. Beschrijf per fase een eigen ontwikkelpunt.

Deelnemer formuleert zijn ontwikkelpunten in relatie tot de competentie onderhandelen.

In het boek Casemanagement staan verschillende oefening over onderhandelen. Een rollenspel met acteur verdient de voorkeur. In het rollenspel kan bijvoorbeeld centraal komen te staan het onderhandelen over de uitkering van een patiënt. (Zie bijgevoegde casus)

De feedback vindt plaats op de BOZO (**B**este **O**ptie **Z**onder **O**vereenstemming) techniek (blz.149). De voorbereiding door de deelnemer vindt hierop ook plaats.**Dagdeel 3**

Lees het hoofdstuk Evaluatie. Beschrijf een aan de hand van uw eigen ontwikkelpunt een verbetering in het proces van evaluatie van het begeleidingsplan van een patiënt.

**Opdracht tijdens de bijeenkomst**

**Dagdeel 1**

Bespreek met elkaar de opgestelde Assessments aan de hand van de volgende vragen:

- Waarom is dit een hulpwens?
- Welke zijn de hulpvragen?
- Op welke wijze zijn ze tot stand gekomen?

In de subgroep leert men van elkaars ervaringen. In de grote groep moet teruggekoppeld worden op de leerervaringen van elkaar in relatie tot het opstellen van een assessments. Welke valkuilen kunt u hierbij tegenkomen?

**Dagdeel 2**

Het schema kan als hulpmiddel ondersteunend zijn voor de deelnemer in het onderscheid maken tussen de verschillende interventies, terwijl het tegelijk voor de nabespreking als leidraad kan dienen. De deelnemers kunnen in de nabespreking ook reflecteren op hun eigen ontwikkelpunt. Dit ontwikkelpunt kan bij het rollenspel (eventueel in meerdere sessies uitgevoerd) een directe vraag om feedback zijn.

Observatieschema rollenspel onderhandelen

Aspect onderhandeling	Bekrachtigende uitspraak	Afzwakkende uitspraak

**Dagdeel 3**

In drietallen wordt een evaluatiegesprek geoefend op basis van de ingebrachte casus. Een rol, patiënt, een rol casemanager, een rol observator. De “casemanager” vraagt feedback op zijn ontwikkelpunt.

Het evaluatiegesprek: Gebruik hierbij de vier items uit het boek:

- Ervaart de patiënt de hulpverlening als relevant gezien zijn behoeften?
- Merkt de patiënt dat zijn behoeften gerealiseerd worden met behulp van het uitvoeringsteam?
- Ervaart de patiënt de hulpverlening als een bijdrage aan de groei van zijn eigenwaarde, zelfrespect en zelfbepaling?
- Ervaart de patiënt zich als een volwaardig lid van het uitvoeringsteam?

**Opdracht ter afsluiting van het thema**

Beschrijf een handelingsplan aan de hand van de genoemde fasen in het proces van casemanagement aan de hand van een gefingeerde casus uit de praktijk. Onderbouw de gegevens per fase. Reflecteer hierbij op uw ontwikkelpunten per fase.

Criteria bij de beoordeling:

- Is de richtlijn Casemanagement op elk onderdeel in voldoende mate toegepast?
- Is het plan volledig naar alle fasen opgesteld?
- Is de onderbouwing per fase in voldoende mate opgesteld?
- Is per fase gereflecteerd op concreet en haalbare ontwikkelpunten?

**Literatuur**

L.I.G. Tielemans, C.A.J. de Jong, Richtlijn voor casemanagers in de verslavingszorg. 2007.

Casemanagement van langdurig verslaafden, 2002 Resultaten Scoren.

Handreiking bemoeizorg, Resultaten Scoren. 2004.

Handreiking voor casemanagers in de sociale verslavingszorg, Resultaten Scoren. 2003.

Hoogendam S. en Vreenegoor E., Intensief casemanagement & complexe meervoudige problemen, Coutinho BV. 2002.

Nuy M., Zorgcoördinatie, casemanagement en bemoeizorg, SWP Amsterdam. 2000.

Riet van N., Wouters H., Casemanagement, Van Gorcum Assen. 2005.



## Module 9 Motiverende gespreksvoering

### Theorie en toepassing in de dagelijkse praktijk

#### Voorwoord/verantwoording

Motiverende gespreksvoering is een methodiek die de verschillende aspecten van de motivatie van de patiënt serieus neemt. De verschillende fasen in het begeleidingsproces worden stapsgewijs getraind in deze module. De patiënt leert stapsgewijs controle over zijn gedrag te krijgen. De deelnemer leert reflecteren op zijn gespreksvaardigheden en past ze specifiek toe op de motiverende gespreksvoering.

In de praktijk met de patiënt wordt het principe gehanteerd: eigen verantwoordelijkheid tot het tegendeel blijkt.

De kennis over de motiverende gespreksvoering ondersteunt de deelnemer in het toepassen van de methodiek in de praktijksituatie.

Motiverende gespreksvoering is een methode die in de praktijk zijn effectiviteit bewezen heeft. De module is opgebouwd volgens de uitgangspunten van Miller. In deze module trainen de deelnemer hun bekwaamheden in houding, strategieën en gesprekstechnieken.

#### Doelstellingen voor de deelnemer

- De deelnemer kan de onderdelen van motiverende gespreksvoering zoals genoemd verwoorden.
- Hij heeft en toont een positieve basishouding voor motiverende gespreksvoering.
- Hij heeft de communicatieve vaardigheden in het proces van motiverende gespreksvoering.
- Hij reflecteert op zijn vaardigheden en benoemt zijn leerpunten voor de praktijksituatie.

#### Doelstellingen voor de trainer

- De trainer heeft kennis van de onderdelen van motiverende gespreksvoering zoals genoemd.
- Hij is in staat bij de deelnemers een positieve basishouding voor motiverende gespreksvoering te ontwikkelen.
- Hij is in staat om communicatieve vaardigheden in het proces van motiverende gespreksvoering te coachen.
- De trainer heeft ruime ervaring met de motiverende gespreksvoering in zijn praktijksituatie.

#### Toelichting

Training in motiverende gespreksvoering is niet vrijblijvend. Deelnemers zullen hun basishouding in eerlijkheid moeten meten met het uitgangspunt van acceptatie en constructieve confrontatie. Onvoorwaardelijke acceptatie is voorwaarde om de methodiek in de hulpverleningssituatie te kunnen hanteren. Bij de kennismaking en aanvang van de training zal hier uitgebreid bij stil gestaan moeten worden. Deze elementen komen ook terug in de persoonlijke leerdoelen in de praktijksituatie. Motiverende gespreksvoering gaat uit van een basishouding van acceptatie en deze zal er bij de deelnemer ook moeten zijn of de bereidheid om deze te ontwikkelen.

**Programma****Dagdeel 1**

Kennismaking.

Motiverende gespreksvoering en acceptatie.

Inleiding motiverende gespreksvoering: motivatie en stadia gedragsverandering volgens

Prochaska & DiClemente.

Hulpverleningstaken.

Training gesprekstechniek.

**Dagdeel 2**

Leerproces houding acceptatie en constructieve confrontatie.

Inleiding technieken motiverende gespreksvoering.

Oefening non-directieve technieken.

Weerstand.

**Dagdeel 3**

Directieve technieken bij motiverende gespreksvoering.

Leerproces voor de praktijksituatie.

Samenvatting en evaluatie.

**Opdrachten ter voorbereiding van de bijeenkomst****Dagdeel 1**

Lees het artikel Motiverende gespreksvoering. Benoem twee persoonlijke ontwikkelpunten in uw basishouding naar acceptatie als uitgangspunt van motiverende gespreksvoering.

**Dagdeel 2**

Lees uit het boek Motiverende gespreksvoering het hoofdstuk 5 'Verandering en weerstand' en noteer eventuele vragen en opmerkingen. Benoem twee ontwikkelpunten, die u in een gesprek waarin weerstand een rol speelt kunt verbeteren.

**Dagdeel 3**

Lees uit het boek Motiverende gespreksvoering hoofdstuk 7 'Reageren op verandertaal'.

Noteer vragen en opmerkingen. Benoem twee ontwikkelpunten voor uzelf in een gesprek waarin u directieve technieken moet toepassen.

**Opdracht tijdens de bijeenkomst****Dagdeel 1**

Vorm groepjes van drie en neem met elkaar de voor- en nadelen van motiverende gespreksvoering door. Kies een manier om dit naar de groep terug te koppelen. (presentatie, flap, tekening etc.)

Doe de oefening: open vragen stellen. (zie bijlage 1)

Eventueel kan de oefening: stadia verandering gedaan worden. (zie bijlage 2)

**Dagdeel 2**

Vorm een groepje van drie. Lees het rollenspel en verdeel de rollen. Gebruik het schema om te observeren.

Observatie schema Non-directieve techniek

Observaties	Open vragen stellen	Reflectief luisteren	Ordenend samenvatten
Wat zegt de patiënt			
Wat is de reactie hulpverlener			
Wat is de situatie			
Algemene observaties			

Weerstand oefening (optioneel en geschikt )

**Dagdeel 3**

Oefening directieve technieken motiverende gespreksvoering.

Het rollenspel kan in verschillende vormen toegepast worden. Zie de bijlage. Een van de mogelijkheden om gericht te kunnen reflecteren op de ervaringen en daarmee het leren te vergroten is het toepassen van de video opname. Kies voor de groep wel een veilig moment om hiermee te starten. Let ook op het gericht terugkijken. Maak niet te lange opnames en laat het gedrag en het effect op derden zien.

**Opdracht ter afsluiting van het thema**

Beschrijf een functionele analyse van een gesprek dat u met een patiënt gehouden hebt op de volgende wijze:

Een collega observeert het gesprek aan de hand van het observatieschema.

Met de collega reflecteert u op dit gesprek op de aspecten:

- open vragen stellen,
- reflectief luisteren en
- ordenend samenvatten.

Ga daarbij uit van uw persoonlijke leerpunten.

Stel het verslag aan de hand van deze punten op:

- Beschrijf wat u doet.
- Wat gaat goed
- Wat zijn uw verdere aandachtspunten.

**Beoordelingscriteria voor de eindopdracht van de module**

Zijn de observaties in voldoende mate weergegeven?

Zijn de reflectiepunten duidelijk benoemd en beargumenteerd?

Zijn de leerervaringen duidelijk genoeg beschreven?

**Literatuur**

Lang G., Van der Molen, Psychologische gespreksvoering, Nelissen Soest. 2004.

Meer K., Neijenhof van J., Elementaire sociale vaardigheden, Bohn Stafleu Van Loghem. 2004.

Renders K., Individuele motivationele cliëntgerichte psychotherapie met druggebruikers, Tijdschrift voor psychotherapie.2002

Schippers G., Motiverende gespreksvoering. In Handboek Verslaving, B4340-3-25. 1996.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2005) Motiverende gespreksvoering. Een methode om mensen voor te bereiden op verandering. Uitgeverij Ekklesia, Gorinchem.

Secades-Villa, Fernande-Hermida, J.R. & Arnaez-Monrarez, Motivational Interviewing and Treatment Retention Among Drug User Patients: a pilot study. Substance Use & Misuse, 39, 9, 1369-1378. 2004.

Activerende werkvormen voor de opleidingspraktijk, Bohn Stafleu van Loghem. 2006.  
Bijlage Rollenspel.  
Bijlage oefeningen