

# ZORGPAD VERMINDERDE STRESSADAPTATIE REGIO AALST - CONTRACT



## VERBINTENISSEN VAN PATIENT.....

- Mijn huisarts heeft mij vandaag de werkwijze van het zorgpad verminderde stressadaptatie uitgelegd.
- Ik werd op de hoogte gebracht door mijn huisarts dat het welslagen van het zorgpad afhangt van mijn actieve deelname aan het zorgpad. Ik verbind mij ertoe de praktische organisatie van dat zorgpad vast te leggen met mijn huisarts.
- Mijn huisarts besprak met mij mijn behandelingsdoelen en hoe ze te bereiken, gebaseerd op pagina 2 van dit contract.

Naam

Datum en handtekening

Ik vraag aan mijn huisarts, die dit contract ondertekent, om mijn globaal medisch dossier te beheren.

## VERBINTENISSEN VAN DE HUISARTS

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgpad van deze patiënt die behoort tot de doelgroep en meer bepaald om:

- de patiënt voor cognitieve gedragstherapie door te verwijzen naar de eerstelijnspsycholoog, een zelfstandig cognitief gedragstherapeut of het CGG;
- de patiënt voor graduele oefentherapie door te verwijzen naar een kinesitherapeut;
- het zorgpad-contract te laten ondertekenen door de andere zorgverleners betrokken in het zorgpad.
- het volledig ingevuld zorgpad-contract te bewaren in het GMD van de patiënt;
- een kopie van het volledig ingevuld zorgpad-contract te bezorgen aan de zorgverleners betrokken in het zorgpad, en aan de patiënt;
- de opstart van het zorgpad te registreren op [www.saraalst.be](http://www.saraalst.be);
- deel te nemen aan Multidisciplinair Overleg (MDO) indien de situatie van de patiënt dit vereist.

Naam + stempel

Datum en handtekening

## VERBINTENISSEN VAN DE KINESITHERAPEUT

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgpad van deze patiënt die behoort tot de doelgroep en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming de huisarts en de andere betrokken zorgverleners te ondersteunen bij de uitwerking, de evaluatie en de aanpassing van het individueel zorgplan voor de patiënt met betrekking tot verminderde stressadaptatie;
- te voorzien in graduele oefentherapie, pijneducatie, reconditionering, en coaching. Bijkomend de patiënt thuis een oefenprogramma laten volgen en een activiteitendagboek laten bijhouden;
- met de huisarts en de andere betrokken zorgverleners een doeltreffende communicatie te onderhouden, ofwel via het opmaken en bezorgen van een verslag, ofwel - indien de situatie van de patiënt dit vereist - via deelname aan een multidisciplinair overleg (MDO).

Naam + stempel

Datum en handtekening

## VERBINTENISSEN VAN DE EERSTELIJNSPSYCHOLOOG, DE COGNITIEF GEDRAGSTHERAPEUT, EN/OF HET CGG

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgpad van deze patiënt die behoort tot de doelgroep en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming de huisarts te ondersteunen bij de uitwerking, de evaluatie en de aanpassing van het individueel zorgplan voor de patiënt met betrekking tot verminderde stressadaptatie;
- in de hoedanigheid van eerstelijnspsycholoog in te staan voor het pré-traject en indien aangewezen de patiënt door te verwijzen naar een zelfstandig cognitief gedragstherapeut of naar het CGG;
- in de hoedanigheid van psychotherapeut te voorzien in cognitieve gedragstherapie;
- met de huisarts en de andere betrokken zorgverleners een doeltreffende communicatie te onderhouden, ofwel via het opmaken en bezorgen van een verslag, ofwel - indien de situatie van de patiënt dit vereist - via deelname aan een multidisciplinair overleg (MDO).

Naam + stempel

Datum en handtekening

## VERBINTENISSEN VAN DE APOTHEKER

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgpad van deze patiënt die behoort tot de doelgroep en meer bepaald om:

- een medicatieschema op te maken op basis van alle beschikbare gegevens betreffende voorgeschreven én vrij te verkrijgen geneesmiddelen;
- indien aangewezen een voorstel te formuleren om het gebruik van bepaalde geneesmiddelen af te bouwen;
- met de huisarts en de andere betrokken zorgverleners een doeltreffende communicatie te onderhouden, eventueel -indien de situatie van de patiënt dit vereist - via deelname aan een multidisciplinair overleg (MDO).

Naam + stempel

Datum en handtekening

# ZORGPAD VERMINDERDE STRESSADAPTATIE REGIO AALST - INFORMATIE



Een combinatie van cognitieve gedragstherapie en graduele oefentherapie wordt momenteel aanbevolen als eerstekeuzebehandeling bij CVS/fibromyalgie (Van Houdenhove, Luyten & Kempke, 2013; Reid et al., 2008).

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een mengeling van gedragstherapie met interventies die ontwikkeld zijn vanuit de cognitieve psychologie. CGT gaat uit van de visie dat er bij alle psychische problemen sprake is van vervormde of disfunctionele denkgewoonten die de stemming en het gedrag negatief beïnvloeden. Cognitieve interventies richten zich daarom primair op veranderingen in denkpatronen (Hengeveld, van Balkom, van Heeringen & Sabbe, 2009).

Graduele oefentherapie (GET) is een therapie waarbij men streeft naar een progressieve toename van de aerobe capaciteit van de patiënt. Hierbij wordt gestructureerd en onder begeleiding gewerkt binnen aerobische omstandigheden met als doel conditieverlies te beperken, en fysieke en mentale weerbaarheid te verhogen (Vande Kerckhove, 2011).

## ALGEMENE DOELSTELLING VAN HET ZORGPAD VERMINDERDE STRESSADAPTATIE

Het zorgpad verminderde stressadaptatie heeft niet als doel om mensen te 'genezen' maar wel om mensen minder moe en meer pijnvrij te krijgen zodat de impact op hun dagelijkse activiteiten, zoals werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten, zo klein mogelijk wordt.

## PERSOONLIJKE DOELSTELLINGEN VAN HET ZORGPAD VERMINDERDE STRESSADAPTATIE

- Toegenomen sociaal welbevinden
- Toegenomen fysiek welbevinden
- Toegenomen emotioneel welbevinden
- Studie-of werkhervatting

## CONTACTGEGEVENS ZORGTEAM

### HUISARTS

Naam: .....

Adres: .....

Telefoon: .....E-mail: .....

### KINESITHERAPEUT

Naam: .....

Adres: .....

Telefoon: .....E-mail: .....

### EERSTELIJNSPSYCHOLOOG

Naam: .....

Adres: .....

Telefoon: .....E-mail: .....

### COGNITIEF GEDRAGSTHERAPEUT

Naam: .....

Adres: .....

Telefoon: .....E-mail: .....

### CENTRUM GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (CGG)

Naam: .....

Adres: .....

Telefoon: .....E-mail: .....

### APOTHEKER

Naam: .....

Adres: .....

Telefoon: .....E-mail: .....