

Schelpzorg: een palliatief zorgmodel bij persisterende psychiatrische aandoeningen

19 augustus 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is kenmerkend voor schelpzorg?

- a. De behandeling van symptomen verschuift naar de achtergrond
- b. Er wordt enkel comfortzorg geleverd
- c. Er wordt zoveel mogelijk overgenomen van de patiënt
- d. Het doel is om de lijdensdruk te verlichten

De zorg voor patiënten met een ernstige, persisterende psychiatrische aandoening (EPPA) is een grote uitdaging. Deze patiënten lijden aan een aanhoudende, terugkerende psychische stoornis, zijn beperkt in hun dagelijkse activiteiten en hebben een langdurige behandeling nodig. Mogelijke diagnoses zijn een bipolaire stoornis, een depressieve stoornis, schizofrenie, anorexie, persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen, autismespectrumstoornissen en chronische verslavingen.

Meestal lijden ze aan een combinatie van verschillende aandoeningen. Hun problemen zijn heel complex: ze vertonen vaak storend, destructief of zelfdestructief gedrag en hun symptomen op psychologisch en sociaal vlak zijn doorgaans therapieresistent. De behandelopties zijn beperkt of onbestaand. Een belangrijke subgroep heeft intensieve en permanente residentiële zorg nodig. Ze worden vaak herhaaldelijk en voor lange tijd opgenomen en komen zelden tot herstel.

Schelpzorg hertaalt de palliatieve filosofie naar de psychiatrie en voegt palliatieve elementen toe aan de reeds bestaande herstelmodellen. Het is een holistisch zorgmodel dat tegemoetkomt aan de specifieke noden van EPPA-patiënten. Net zoals palliatieve zorg laat het een zinvolle behandeling en therapie niet los, maar focust het meer op de kwaliteit van het dagelijkse leven.

Schelpzorg begint pas na andere zorgfasen waarin het stellen van diagnoses en het zo nodig bijsturen van vroegere diagnoses centraal staan. Bij schelpzorg

komt de behandeling van de symptomen op de voorgrond. De zorgverleners zoeken naar creatieve manieren om met de symptomen en het lijden om te gaan. Ze proberen eerst de symptomen en de gedragingen te begrijpen: vanwaar komt dit symptoom of gedrag?, welke betekenis schuilt erachter? en welke functie heeft het in het geheel van de persoonlijkheid?

Van daaruit bieden ze zorg, niet alleen comfortzorg, maar ook herstel en behandeling. Ze spelen in op de noden van de patiënt en bieden ondersteuning waar het kan, maar nemen over waar nodig. Daarbij willen ze zoveel mogelijk schade voorkomen, zowel voor de patiënten als voor hun omgeving. Ondersteuning bij verlies en rouw hoort ook bij de benadering. Het doel van schelpzorg is de lijdensdruk te verlichten, de lasten van het leven te helpen dragen, de symptomen optimaal te behandelen, de bijwerkingen van farmacotherapie te beperken, de menselijke waardigheid te behouden en te herstellen en manieren te vinden om het leven zinvol te maken.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Schelpzorg: een palliatief zorgmodel voor patiënten met een ernstige, persisterende psychiatrische aandoening](#)

Auteur(s): I. DECORTE, F. VERFAILLIE, L. MOUREAU, K. VAN BALLAER, I. DE GEEST, A. LIÉGEOIS

DOI: 10.47671/TVG.77.20.177

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.