

Overzicht van klachten / stoornissen die door PsyMens kunnen worden behandeld binnen de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ), alsmede overzicht van interventies / behandelingen met daarbij vermeld de doelgroep (indicatie).

Generalistische basis GGZ (GBGGZ) voor Volwassenen

Enkelvoudige DSM-benoemde stoornissen

In de generalistische basis GGZ worden **volwassenen behandeld met lichte tot (matig) ernstige enkelvoudige (DSM-benoemde) stoornissen**. Om het verwijzen te faciliteren, wordt in de navolgende tabel steeds per stoornis een toelichting en/of advies gegeven.

Stoornissen vergoede zorg GBGGZ	Toelichting
Depressieve stoornissen	Enkelvoudige depressieve stemmings-stoornissen worden behandeld in de GBGGZ. In de regel kunnen de ernstige depressies met psychotische kenmerken en de bipolaire stoornissen beter in de SGGZ behandeld worden. Wanneer deze stoornissen eenmaal stabiel zijn kan – indien geïndiceerd - gebruik worden gemaakt van het zorgproduct Chronisch in de GBGGZ.
Angststoornissen	Alle enkelvoudige angststoornissen worden behandeld in de GBGGZ. Obsessief-compulsieve stoornis (OCS): Het advies is om de behandeling van ernstige OCS in de SGGZ te laten plaatsvinden. Paniekstoornis met en zonder agorafobie: In het geval van een ernstige paniekstoornis kan psychofarmacotherapie overwogen worden bij voorkeur in de SGGZ (Multidisciplinaire richtlijnen (MDR), angststoornissen, 2013).
Aandachtstekortstoornissen	Patiënten met enkelvoudige ADHD worden onderzocht en behandeld in de GBGGZ. Patiënten met complexe ADHD (co-morbiditeit) worden onderzocht en behandeld in de SGGZ. Het is bekend dat ADHD bij driekwart van de gevallen gepaard gaat met co-morbiditeit zoals depressie, bipolaire stoornis, angst-, slaap- en persoonlijkheidsstoornissen en verslavingsgedrag.
Eetstoornissen, eetbuienstoornissen	Een belangrijke voorwaarde voor behandeling in de GBGGZ is dat het purgeergedrag (zoveel mogelijk) afwezig dient te zijn en dat de draagkracht van het sociale netwerk van de patiënt voldoende is (MDR, eetstoornissen, 2006).
Ongedifferentieerde somatoforme stoornissen, pijnstoornissen en hypochondrie	Als de patiënt hardnekkige somatische attributies koestert c.q. erg ongerust is over een mogelijk somatische aandoening, kan een verwijzing naar de somatische specialistische zorg een (noodzakelijke) volgende stap zijn, omdat de patiënt in dat geval mogelijk niet open staat voor een ander beleid.

Misbruik van middelen	Kort bestaande afhankelijkheid van middelen kan goed behandeld worden in de GBGGZ. In geval er sprake is van intoxicaties en onthoudingsverschijnselen is verwijzing naar de specialistische verslavingszorg geïndiceerd.
Periodiek explosieve stoornissen	Deze stoornissen kunnen goed behandeld worden in de GBGGZ. Hieronder vallen bijvoorbeeld kort bestaand gokken en agressieve uitbarstingen. In sommige gevallen wordt aanvullend partnerrelatie therapie aanbevolen.
Seksuele stoornissen NAO	Indien er sprake is van seksuele stoornissen en/of genderidentiteitsstoornissen wordt verwijzing naar de SGGZ aangeraden.
Slaapstoornissen	Primaire insomnia, primaire hyper-somnia, nachtmerries kunnen behandeld worden in de GBGGZ.
Persoonlijke stoornissen	Persoonlijke stoornissen worden over het algemeen behandeld in de SGGZ. Echter indien er sprake is van trekken van persoonlijkheidsstoornissen, zoals vermijdende en narcistische trekken, kunnen deze behandeld worden in de GBGGZ.

Zorgproducten / interventies

In de GBGGZ worden de volgende zorgproducten aangeboden:

Psychodiagnostiek

Kortdurende psychologische behandeling op basis van

- a. KOP-model
- b. Cognitieve gedragstherapie (CGT)
- c. Acceptance Commitment Therapy (ACT)
- d. Interpersoonlijke therapie (IPT)
- e. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

E-Health

Psychofarmacotherapie

De zorgvraagzwaarte bepaalt welke zorg iemand krijgt, namelijk kort, middel of intensief. Daarnaast bieden wij zorg aan patiënten met chronische psychiatrische problematiek. Hiervoor is het product Chronische Zorg ontwikkeld.

Zorginhoudelijke invulling van de GBGGZ

Onze behandelaren hebben een ruime ervaring met het hele scala aan psychische stoornissen die in de GBGGZ behandeld worden. Ze sluiten zoveel mogelijk aan bij de individuele problematiek en wensen van de patiënt. Er wordt zoveel mogelijk maatwerk geleverd waarbij gebruik wordt gemaakt van effectief bewezen therapierichtingen. De behandelingen worden zowel individueel als in groepen gegeven. De behandelingen worden hieronder uitgelegd.

Nadere uitwerking en toelichting van de verschillende vormen van behandelingen

In het navolgende overzicht worden de profielen van de verschillende behandelingen besproken, die zijn opgenomen in het zorgaanbod dat PsyMens aanbiedt in de GBGGZ. Ook wordt de indicatie en het format waarin de behandelingen worden gegeven steeds vermeld. Daarnaast verzorgt PsyMens ook psychofarmacotherapie.

Kortdurende psychologische behandelingen:

Product GBGGZ	Kortdurende psychologische interventie (KPI) op basis van het KOP-model <p>De huidige opvatting is dat enkelvoudige, licht tot matig (ernstige) psychische stoornissen effectief kunnen worden behandeld met behulp van het KPI-model oftewel kortdurende psychologische interventie. Volgens dit model zijn klachten het resultaat van de wisselwerking tussen de omstandigheden van de patiënt en de manier waarop de patiënt met deze omstandigheden omgaat. Psychische klachten kunnen ontstaan doordat het evenwicht tussen belastende omgevingsfactoren (O) en persoonlijk functioneren (P) uit balans is. Gebleken is dat het toepassen van deze behandel formule resulteert in een sneller doorgronden van problemen, waardoor patiënten sneller in staat zijn hun gedrag en gewoonten aan te passen. Hierdoor trekken de klachten sneller op. Ook vergroot het de zelfredzaamheid van patiënten waardoor de kans op terugval wordt verkleind. Aan de behandeling gaat een grondige analyse vooraf, eventueel aangevuld met een psychodiagnostisch/psychiatrisch onderzoek. Samen met de patiënt wordt op basis daarvan een behandelplan opgesteld.</p> <p>De behandeling bestaat uit 5 stappen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Introductie en voorbereiding,2. Overzicht, samenhang en diagnose,3. Doelen formuleren,4. Gedragsverandering en5. Afsluiten en terugvalpreventie. <p>Deze 5 stappen lenen zich goed voor het 5-gesprekkenmodel of te wel zorgproduct Basis GGZ middel. In de meeste gevallen is er meer nodig, namelijk (maximaal) acht sessies.</p> <p>De sessies worden zoveel mogelijk uit gefaseerd over een periode van 6 tot 8 maanden waardoor de patiënt de gelegenheid krijgt om te oefenen met nieuw verworven gedrag. Dit is conform het doel van de methode die zoveel mogelijk de zelfredzaamheid van de patiënt stimuleert. Hoe groot de intervallen tussen de sessies dienen te zijn wordt in gezamenlijkheid door de patiënt en therapeut bepaald.</p>
--------------------------	---

Indicatie	Milde psychische klachten
Format	Individueel

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	Cognitieve gedragstherapie
	<p>Bij gedragstherapie ligt de nadruk op het wijzigen van gedragspatronen die emotionele problemen in stand houden. Bij cognitieve therapie ligt de nadruk op het wijzigen van de manier van denken die patiënten hanteren.</p> <p>Cognitieve gedragstherapie is sterk gericht op de actualiteit. In de therapie gaat het vooral over moeilijkheden die in het heden spelen. De therapie stoelt op een open en gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen therapeut en patiënt. De therapeut werkt veel met oefeningen en huiswerk. De behandelingen zijn klacht- of probleemgericht en kortdurend van opzet. De meeste behandelingen nemen tussen de tien en vijftientig zittingen in beslag.</p> <p>Cognitieve gedragstherapie is een geïntegreerde behandeling die de afgelopen tien tot vijftien jaar is voortgekomen uit gedragstherapie en cognitieve therapie. Uit onderzoek is gebleken dat beide methoden van waarde zijn en dat zij heel goed in combinatie met elkaar kunnen worden toegepast.</p> <p>Binnen deze combinatie, de cognitieve gedragstherapie, ligt de nadruk soms meer op de manier van denken en interpreteren van de patiënt, soms meer op de manier van doen en laten. In andere gevallen werkt men gelijktijdig aan beide aspecten.</p>
Indicatie	Geschikt voor mensen met lichte tot ernstige psychische klachten in het algemeen, maar in het bijzonder voor mensen met angst- en depressieve stemmingsklachten.
Format	Individuele- en groepstherapie

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)/ Mindfulness
	<p>Bij ACT worden de belangrijkste principes van de cognitieve gedragstherapie gecombineerd met meditatie- en aandachtsoefeningen (Mindfulness) waardoor ondermijnende negatieve denkpatronen, die depressie en angst</p>

	<p>uitlokken of in standhouden, eerder worden herkend en los gelaten kunnen worden.</p> <p>Deze psychotherapeutische methode is ontwikkeld door Segal, Willems & Teasdale. Uit de resultaten van hun onderzoek (1992) bleek dat mensen met een recidiverende depressie en/of angststoornis meer dan mensen die niet aan een depressie of angststoornis hebben geleden bij normale stemmingswisselingen niet alleen sterke negatieve gedachten hebben maar ook de neiging hebben er eindeloos over te piekeren. Milde en voorbijgaande stemmingen escaleren daardoor tot ernstige en ondermijnende depressieve stemmingen.</p> <p>Er ontstaat een vicieuze cirkel waardoor de depressie in stand blijft. Het doel van ACT of "Mindfulness" is het doorbreken van de vicieuze cirkel. De nadruk van de behandeling ligt op het herkennen van negatieve denkpatronen, en het leren loslaten ervan door meditatie en aandacht oefeningen.</p> <p><i>Terugvalpreventieplan:</i></p> <p>Een belangrijk onderdeel van de behandeling is het maken van een actieplan gebaseerd op eerder geregistreerde zowel negatieve als positieve ervaringen.</p> <p>Dit actieplan kunnen patiënten toepassen op het moment dat ze een sombere stemming hebben. Op deze wijze leren ze eerder een depressie herkennen én te voorkomen.</p>
Indicatie	<p>ACT is in het bijzonder geschikt voor mensen met een (recidiverende) angst- of depressieve stemmingsstoornis.</p> <p>ACT is ook effectief bevonden bij het terugdringen van angstige en depressieve stemming bij oncologie patiënten (Feros et al., 2013).</p>
Format	Individuele- en groepstherapie

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	Interpersoonlijke Therapie (IPT)
	<p>Interpersoonlijke psychotherapie (IPT) is een kortdurende, focale, steunende gesprekstherapie specifiek ontworpen voor de behandeling van ambulante depressieve patiënten.</p> <p>Naast depressie wordt IPT ook toegepast bij boulimie. IPT is opgenomen in de richtlijnen voor de behandeling van depressie en van eetstoornissen. Daarnaast worden inmiddels verschillende andere psychische stoornissen ook met IPT behandeld.</p>

	<p>IPT is gebaseerd op de gedachte dat veranderingen in het aantal of de aard van belangrijke relaties een depressie kunnen uitlokken bij mensen die daar gevoelig voor zijn.</p> <p>De duur van de behandeling is afhankelijk van een aantal factoren zoals de duur en ernst van de depressie. De duur van de behandeling varieert tussen de acht en maximaal twintig gesprekken.</p> <p>In de behandeling worden één of hooguit twee probleemgebieden uitgekozen om de behandeling op te richten. Bij IPT heeft dit probleem altijd te maken met recente veranderingen in relaties met belangrijke anderen.</p>
Indicatie	<p>IPT is effectief in het acuut behandelen van depressie en is waarschijnlijk effectief in het voorkomen van nieuwe depressieve stoornissen en terugval. Daarnaast is IPT (waarschijnlijk) effectief in het behandelen van eet- en angststoornissen en laat veelbelovende resultaten zien bij de behandelingen van andere psychische stoornissen.</p>
Format	<p>Individuele- en groepstherapie</p>

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	<p>Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)</p>
	<p>EMDR is een kortdurende therapievorm. Als het gaat om een trauma na een eenmalige ingrijpende gebeurtenis dan zijn mensen vaak al na enkele zittingen in staat om de normale dagelijkse bezigheden weer op te pakken.</p> <p>De therapeut zal vragen aan de gebeurtenis terug te denken inclusief de bijbehorende beelden, gedachten en gevoelens. Eerst gebeurt dit om meer informatie over de traumatische beleving te verzamelen. Daarna wordt het verwerkingsproces opgestart. De therapeut zal vragen de gebeurtenis opnieuw voor de geest te halen. Maar nu gebeurt dit in combinatie met een afleidende stimulus. Doorgaans zal dat de hand van de therapeut zijn. De therapeut zal vragen de aandacht hierop te richten en daarna de hand op ongeveer 30 centimeter afstand, voor het gezicht langs, heen en weer bewegen. Na elke set wordt er even rust genomen. De therapeut zal de patiënt dan vragen wat er in gedachten naar boven komt.</p> <p>De EMDR procedure brengt doorgaans een stroom van gedachten en beelden op gang, maar soms ook gevoelens en lichamelijke sensaties. Vaak verandert er wat. De patiënt wordt na elke set oogbewegingen gevraagd zich te concentreren op de meest opvallende verandering, waarna er een nieuwe set volgt.</p> <p>De aangeboden sets oogbewegingen zullen er langzamerhand toe leiden dat de herinnering haar kracht en emotionele lading verliest. Het wordt</p>

	<p>dus steeds gemakkelijker aan de oorspronkelijke gebeurtenis terug te denken. In veel gevallen veranderen ook de herinneringsbeelden zelf en worden ze bijvoorbeeld waziger of kleiner. Maar het kan ook zijn dat minder onprettige aspecten van dezelfde situatie naar voren komen. Een andere mogelijkheid is dat er spontaan nieuwe gedachten of inzichten ontstaan die een andere, minder bedreigende, betekenis aan de gebeurtenis geven. Deze effecten dragen ertoe bij dat de schokkende ervaring steeds meer een plek krijgt in de levensgeschiedenis van de persoon.</p>
Indicatie	<p>EMDR is een therapie voor mensen die last blijven houden van de gevolgen van traumatische ervaringen. Dit kan zijn een schokkende ervaring, zoals een verkeersongeval of een geweldsmisdrijf, maar ook voor andere ervaringen die veel invloed hebben gehad op de ontwikkeling van iemands leven. Hierbij kan gedacht worden aan pesterijen, trauma's of krenkingen in de jeugd, die in het hier-en-nu nog steeds invloed hebben.</p>
Format	<p>Individueel</p>

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	<p>Psychofarmacotherapie</p>
	<p>Psychofarmacotherapie maakt onderdeel uit van de multidisciplinaire behandeling. De psychiater stelt samen met de patiënt tijdens een psychiatrisch consult de indicatie voor het starten van medicatie vast en evalueert</p> <p>regelmatig het effect van de voorgeschreven medicatie en stelt deze in overleg met de patiënt zo nodig bij. Het kan ook het zo zijn dat iemand al met medicatie is ingesteld voor de start van de behandeling bij PsyMens. Medicatie kan een ondersteuning bieden voor de psychotherapie.</p>
Indicatie	<p>Medicatie kan ingezet worden voor uiteenlopende psychiatrische stoornissen waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aandachtstekortstoornissen al dan niet met hyperactiviteit en impulsiviteit (ADHD en ADD) • Angststoornissen (zoals de gegeneraliseerde angststoornis, de paniekstoornis en de sociale fobie) Autismespectrumstoornissen • Depressieve- en bipolaire-stemmingsstoornissen • Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen (zoals de dwangstoornis en overmatig piekeren) • Eetstoornissen (anorexia en boulimia nervosa en de eetbuistoornis) • Persoonlijkheidsstoornissen (vooral gericht op stemmingswisselingen, impulsiviteit, woedebuien en achterdocht/wantrouwen) • Psychotische stoornissen

Format

- Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen (zoals de posttraumatische stress-stoornis)
- Slaap-waakstoornissen

Medicamenteuze behandeling vindt meestal in combinatie met psychotherapie plaats.