

## **Doelgroep**

GGZ Keizersgracht biedt een zorgprogramma eetstoornissen. Dit programma is bedoeld voor patiënten die aan anorexia nervosa, boulimia nervosa, orthorexia, eetbuistoornis of obesitas lijden.

Een zorgprogramma is een pakket vanaf het begin van de verwijzing tot en met het herstel en de nazorg. GGZ Keizersgracht biedt u zoveel behandelmogelijkheden als noodzakelijk is voor het herstellen van uw klachten. Slaat de behandeling niet voldoende bij u aan, dan wordt de zorg geïntensiveerd. Op deze wijze streeft GGZ Keizersgracht er naar zorg op maat te waarborgen.

## **Intake**

Na het ontvangen van een verwijsbrief van uw huisarts met de diagnose eetstoornis, wordt met u een intakegesprek gepland.

Voor het begin van de intake krijgt u van ons een vragenformulier (SCL-90). Bij het eerste gesprek (intake) met een psycholoog krijgt u ook een psychiatrisch onderzoek (of minstens een kort consult met de psychiater als uw huisarts een verwijzing voor de basis GGZ verstrekt heeft en bij het intake gesprek geen gespecialiseerde GZ psycholoog aanwezig kan zijn).

Direct na de intake krijgt u advies met betrekking tot het behandeltraject.

## **Het behandelplan**

Meestal wordt cognitieve gedragstherapie geadviseerd wat gericht is op het verminderen van symptomen van de eetstoornis. Deze behandeling is *evidence based* en dit betekent dat het wetenschappelijk onderbouwd en bewezen is als de beste behandeling voor de aandoening waar u aan lijdt. Cognitieve gedragstherapie is gebaseerd op het transdiagnostiek model en is toepasbaar bij alle eetstoornissen. De inhoud van therapeutische technieken verschilt tussen de eetstoornissen (omdat er verschillen in de symptomen van de stoornissen zijn) en is per patiënt specifiek, maar de belangrijkste doelen van ons zorgprogramma zijn dezelfde voor alle eetstoornissen:

- Vergroten van motivatie tot verandering en deelname aan de therapie,
- Psycho-educatie m.b.t. een (on)gezond eetpatroon, compenserende gedragingen en de gevolgen daarvan
- Introduceren van een regelmatig eetpatroon,
- Elimineren van compenserende gedragingen,
- Aanleren emotieregulatie
- Veranderen van negatieve overtuigingen m.b.t. eten, uiterlijk, controle, die als in standhoudende factoren optreden,
- Aanleren van copingsstrategieën,

Cognitieve gedragstherapie voor eetstoornissen concentreert zich op interacties tussen gebrek aan zelfwaardering, opvattingen over uiterlijk, eten, controle en compenserende gedragingen. Meestal bestaat de behandeling voor alle eetstoornissen uit drie onderdelen:

## **Deel I:**

In het eerste deel ligt de focus in de behandeling op het formuleren van het probleem, introduceren van zelf-monitoring strategieën en wekelijks wegen. Bovendien, vindt hier psycho-educatie plaats en wordt een regelmatig eetpatroon geïmplementeerd.

## Deel II:

Het tweede deel bestaat uit cognitieve herstructurering:

- Het uitdagen van overwaardering van het uiterlijk, gewicht en analyse van de gevolgen daarvan,
- Het uitdagen van gedachten en opvattingen over dieetregels en controle,
- Het aanpakken van de lage zelfwaardering, perfectionisme en interpersoonlijke problemen,

## Deel III:

Het laatste deel van de behandeling richt zich op het behouden van de bereikte veranderingen en het maken van een stappenplan om op de beste manier met een eventuele terugval om te kunnen gaan.

Het behandelplan wordt altijd met u besproken. We stellen uw meedoen en meedenken zeer op prijs. Als het nodig is wordt het behandelplan uitgebreid om bijkomende psychische stoornissen te behandelen.

Tijdens de behandeling krijgt u ook een hoofdbehandelaar toegewezen die tijdens het hele behandeltraject een aanspreekpunt voor u zal zijn en de regie in uw behandeling waarborgt.

Alle individuele gesprekken kunnen – indien nodig en u daar mee akkoord gaat – ondersteund worden met medicatie. Voor de behandeling met medicijnen bestaat een medicijnenprotocol. Dit is een richtlijn van de vakgroep psychiaters (NVvP) die ervoor zorgt dat de opeenvolgende stappen zo effectief mogelijk worden uitgevoerd en dat er geen onnodige stappen worden gezet die veel tijd kosten en minder kans op herstel bieden.

Indien nodig, zouden ook uw naasten bij de therapie betrokken kunnen worden – altijd in overeenstemming met u. Eetstoornissen kunnen gezien worden in de context van het gezin, dus soms zijn psychotherapeutische interventies die gericht zijn op de omgeving van de patiënt nodig.

Individuele therapie kan ondersteund worden door deelname aan de therapeutische zelfacceptatiegroep, assertiviteitsgroep of beeldende (groeps)therapie.

Indien zal blijken dat een klinische opname nodig is dan zal onze GGZ zorg dragen om u goed door te verwijzen naar een ziekenhuis in uw regio.

**Contactpersoon: mevr. Alexandra Hess, psycholoog- NIP, 020 – 627 35 57**

Tevens medeverantwoordelijk voor de regie van het zorgprogramma, is psychiater dhr. Wojciech Bienkiewicz.

## Voorbeeld behandelproces

Eetstoornissen - zorgzwaarte licht:

Diagnose: Obesitas

Zorgpad:

- Intake en ROM door GZ psycholoog
- Somatisch onderzoek door psychiater in samenwerking met de huisarts

- Psycho-educatie, zo mogelijk via online zelfhulp of in de psycho-educatie groep.
- Individuele CGT-therapie in het kader van de Basis GGZ, gericht op de reduceren van symptomen met NIP psycholoog.
- Evaluatie en ROM
- Ontslag

Duur van de therapie: max. 700 min.

eetstoornissen - zorgzwaarte matig:

Diagnose: Bulimia nervosa

- Zorgpad:
- Intake en ROM door NIP psycholoog en psychiater
- Somatisch onderzoek door psychiater in samenwerking met de huisarts
- Psycho-educatie door SPV-er, ondersteund door online zelfhulp
- Psychiatrisch onderzoek
- Protocollaire behandeling gebaseerd op CGT-therapie in het kader van de gespecialiseerde GGZ door GZ-psycholoog.
- Zelfacceptatiegroep door NIP psycholoog en drama therapeut
- Eventueel: assertiviteitstraining door GZ psycholoog en NIP psycholoog
- Medicatie indien nodig
- Evaluatie en ROM
- Ontslag

Duur van de therapie: max. 6000 min.

**Opmerking:**

- In ernstige gevallen patiënten die geen herstel hebben geboekt, met een BMI onder de 17 en met comorbiditeit, hypokalemie of voortdurend braken alsook ander hardnekkig destructief gedrag, worden als regel verwezen naar een gespecialiseerd centrum met opname mogelijkheden.