

Doelgroep

GGZ Keizersgracht biedt een beperkt zorgprogramma stemmingsstoornissen. Dit programma is bedoeld voor patiënten die door stemmingsstoornissen in hun functioneren belemmerd worden. De belangrijkste klachten zijn een aanhoudende sombere stemming en/of een verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Het dagelijks leven wordt erdoor beheerst en er kan ook sprake zijn van lichamelijke klachten. Een dysthyme stoornis is een mildere maar chronische variant van een depressie.

We behandelen binnen dit zorgprogramma patiënten met dysthyme stoornis, depressie, recidiverende depressie, depressie met psychotische kenmerken, seizoensgebonden depressie en bipolaire stoornis.

Een zorgprogramma is een pakket vanaf het begin van de verwijzing tot en met het herstel en de recidive voorkomende 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 verwijfsbrief van uw huisarts wordt met u een intakegesprek gepland. Voor de intake krijgt u van ons een vragenformulier (SCL-90). In het intakegesprek worden met u de klachten besproken waar u last van heeft en waarvoor u behandeld wilt worden, en de behandelmogelijkheden in het algemeen. Het gesprek duurt anderhalf uur. Soms zijn er meerdere gesprekken en is eventueel vervolgonderzoek nodig.

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

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

Het behandelplan

Tijdens de intakefase wordt uw problematiek in kaart gebracht. Vervolgens doen wij u een behandelvoorstel. Dit wordt besproken in een adviesgesprek. Samen met uw hulpverlener stelt u een behandelplan op. In dit behandelplan staat in de eerste plaats wat uw diagnose is en uw behandeltraject. Daarnaast staat in het behandelplan wat u tijdens de behandeling wilt bereiken en wat daarvoor gedaan kan en moet worden. Het kan zijn dat u een aantal weken moet wachten voordat uw behandeling van start gaat.

Doel van de behandeling

Het doel van de behandeling is het opheffen of in ieder geval (sterk) verminderen van uw klachten. Het is belangrijk om (indirecte) gevolgen van de depressie, zoals bijvoorbeeld sociale schade en lichamelijke problemen, zo veel mogelijk te beperken. Daarnaast leert u nieuwe vaardigheden en een aantal gedragsveranderingen aan. Ook is er oog voor het voorkomen van een nieuwe ziekteperiode. Levert behandeling onvoldoende positief resultaat op, dan is het leren omgaan met de kwetsbaarheid een behandeldoel.

De behandeling

We kunnen u individuele gesprekken bieden -ondersteunend of psychotherapeutisch van aard - gericht om de depressieve klachten helpen te verminderen.

U krijgt ook een hoofdbehandelaar toegewezen die gedurende het hele behandeltraject voor u en uw naasten een aanspreekpunt zal zijn en regie in uw behandeling waarborgt. Het soort psychotherapeutische gesprekken is afhankelijk van uw mogelijkheden en motivatie om aan zichzelf te werken. De psychologische behandeling wordt meestal aangeboden in de vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT). CGT richt zich op het verband tussen wat u denkt, doet en wat u voelt. Het leert u om uw depressieve gedachten bij te stellen en uw gedrag aan te passen. De behandeling kan individueel plaatsvinden of in groepen. Het behandelplan wordt tijdens de behandeling elke drie maanden geëvalueerd en zo nodig aangepast. Uw behandeling is getrapt, dat wil zeggen zo licht en kort als mogelijk en zo zwaar en lang als nodig.

We stellen uw meedoen en meedenken zeer op prijs.

Alle individuele gesprekken kunnen – indien nodig en uw daarmee akkoord gaat – ondersteund worden met medicatie. Voor de behandeling met medicijnen bestaat een medicijnenprotocol. Dat is een richtlijn van de vakgroep voor 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 kan uw individuele traject ondersteund worden door deelname aan beeldende therapie in groepsverband of individueel en kan u praktische ondersteuning krijgen door een maatschappelijk werker en/of een, aan de GGZ Keizersgracht verbonden, vrijwilliger. Ook uw naasten kunnen – met uw toestemming - bij de therapie betrokken worden.

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

e behandelingen binnen het zorgprogramma zijn *evidence based* en gebaseerd op landelijke richtlijnen. Dit betekent dat onze behandelingen wetenschappelijk onderbouwd zijn en het bewezen is dat ze het beste zijn voor de aandoening waar aan u lijdt.

Zorgpaden

Uw behandeling bestaat uit verschillende onderdelen:

- Testen (ROM voor het behandeltraject en na de beëindiging van de behandeling)
- Onderzoek (intake, psychiatrisch onderzoek, somatisch onderzoek, heteroanamnese)
- Psycho-educatie m.b.t. uw problematiek (zo veel mogelijk via onze website of schriftelijk materiaal)
- Individuele gesprekken (psychotherapie gebaseerd op CGT)
- Oefeningen (u zal huiswerkopdrachten krijgen)
- (Indien nodig) farmacotherapie.
 - Er wordt onderscheid gemaakt tussen mensen met een ernstige en een niet-ernstige depressie.

Duur van de behandeling

De duur van de behandeling is afhankelijk van uw klachten. Het kan variëren van een korte reeks gesprekken met een hulpverlener, tot langdurige maar weinig frequente therapeutische contacten.

Het behandelteam

Het behandelteam bestaat uit NIP en GZ-psychologen, psychiaters, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV-er) en vaktherapeuten.

Crisis en terugval

Sommige mensen met depressieve stoornissen lopen het risico om in crisis te raken. Met deze cliënten maken we een signaleringsplan. Een signaleringsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de voortekenen van een crisis. Het tweede deel beschrijft welke acties ondernomen moeten worden als die voortekenen zichtbaar worden. Zo wordt voorkomen dat mensen in crisis raken of na hun behandeling weer terugvallen. Indien nodig wordt ziekenhuisopname - we beschikken niet over bedden – geregeld.

Contactpersoon Agnieszka Pawlikowska, psychiater, tel: 020-627 35 57

Voorbeeld behandelproces

Stemmingsstoornissen - zorgzwaarte licht :

Diagnose: Depressie, eenmalig licht

Zorgpad:

- Intake en ROM door GZ-psycholoog
- E-health module of psycho-educatiegroep
- Individuele gedragstherapeutische gesprekken in het kader van de Basis GGZ, gericht op het reduceren van symptomen met een NIP psycholoog.
- Evaluatie en ROM
- Ontslag

Duur van de therapie: max. 700 min.

Stemmingsstoornissen zorgzwaarte matig:

Diagnose: Recidiverende depressie

Zorgpad:

- Intake en ROM
- Psychiatrisch onderzoek
- Individuele gedragstherapeutische gesprekken in het kader van de gespecialiseerde GGZ door een psychotherapeut.
- E-health module, ondersteunend
- Indien nodig ondersteund met medicatie door een psychiater
- Indien nodig beeldende therapie door een vaktherapeut
- Evaluatie en ROM
- Ontslag

Duur van de therapie: max. 3000 min.

Stemmingsstoornissen - zorgzwaarte ernstig:

Diagnose: Depressie recidiverend met psychotische kenmerken

Zorgpad:

- Intake en ROM door een GZ psycholoog en psychiater
- Psychiatrisch onderzoek
- Individuele gedragstherapeutische gesprekken in het kader van de gespecialiseerde GGZ door een GZ-psycholoog.
- Medicatie instellen en monitoren door psychiater
- Stabilisatie in de woonomgeving door SPV-er
- Evaluatie en ROM
- Ontslag

Duur van de therapie: max. 12 000 min.

Opmerkingen:

In geval van onvoldoende herstel tijdens dit zorgtraject, volgt verwijzing naar een ziekenhuis (opname).