

PSYmens

Geestelijke gezondheidszorg voor
volwassenen, jongeren en kinderen



ZORGAANBOD VOLWASSENEN

generalistische en specialistische zorg



PSYMENS VOLWASSENEN

Expertisecentrum geestelijke gezondheidszorg
voor adolescenten, volwassenen en ouderen

Inhoud

Informatie over PsyMens	3
Locaties	4
Vragen of verwijzingen	5
Zorgaanbod PsyMens Adolescenten, Volwassenen en Ouderen	6
Generalistische basis GGZ (GBGGZ)	7
Specialistische GGZ (SGGZ)	11
Psychodiagnostisch onderzoek	11
Psychotherapie, psychologische behandelingen en psychofarmacotherapie	13
Nadere uitwerking en toelichting van de verschillende vormen van behandelingen	15
Intensieve, langdurende vormen van psychotherapie	25
Bijlage: Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)	31
BIG-beroepen	31

Informatie over PsyMens

PsyMens is een kleinschalige instelling voor de geestelijke gezondheidszorg met een medisch specialistische erkenning. Wij bieden een hooggekwalificeerd, gevarieerd en multidisciplinair behandelaanbod aan volwassenen, kinderen en jongeren die op verandering en verbetering gerichte psychotherapie of psychologische behandeling nodig hebben voor onder andere angst, depressie, psychotrauma, onverklaarde lichamelijke klachten, psychische klachten bij chronische ziekten, persoonlijkheidsproblemen, relatie- en gezinsproblemen en werk-gerelateerde problemen. De behandeling begint bij goede diagnostiek en advies.

Alle behandelaren bij PsyMens zijn goed geschoolde en officieel geregistreerde (BIG)professionals. Er werken GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters en verpleegkundig specialisten.

Locaties

Volwassenzorg:

Maliebaan 50B, 3581 CS Utrecht

Maliebaan 87, 3581 CG Utrecht

Gezondheidscentrum Utrecht Oost, Bloemstraat 65, 3581 WD Utrecht

Zoomstede 12, 3431 HL Nieuwegein

Zielhorsterweg 75, 3813 ZX Amersfoort

Thebe 10, 3823 KA Amersfoort

Pelmolenlaan 12-14, 3447 GW Woerden

Kind en Jeugd:

Paarlstraat 2, 3581 VP Utrecht

Zielhorsterweg 61, 3813 ZX Amersfoort

Zielhorsterweg 75, 3813 ZX Amersfoort

Zoomstede 12, 3431 HL Nieuwegein

Leyenseweg 111B, 3721 BC Bilthoven

Korenmolenlaan 1D, 3447 GG Woerden

Heideweg 246, ZM Amersfoort

Vlielandstraat 2, 1506 ZK Zaandam

Hoofdkantoor PsyMens:

Pelmolenlaan 12-14, 3447 GW Woerden

Telefoonnummer 030 251 57 90

info@psymens.nl

www.psymens.nl

Vragen of verwijzingen

Bereikbaarheid

Het secretariaat van PsyMens is op werkdagen bereikbaar tussen 8.00 en 17.30 uur. In geval van een crisissituatie buiten kantoor tijden, op feestdagen of in het weekend verzoeken wij patiënten dringend contact op te nemen met de eigen huisarts of de huisartsenpost.

De verschillende locaties van PsyMens in Utrecht, Nieuwegein, Amersfoort en Woerden zijn goed bereikbaar met het openbaar vervoer. In de omgeving van de locaties kan overwegend goed (betaald) geparkeerd worden. In de buurt van onze vestigingen in Amersfoort en Woerden kan er overwegend goed gratis geparkeerd worden.

Verwijzingen

Voor verwijzing van patiënten kan er contact met ons secretariaat worden opgenomen, telefoonnummer 030 - 251 57 90. Om overleg te plegen over de indicatie of wanneer het een spoedaanmelding betreft, kan er overleg plaats vinden met één van onze Hoofden Behandeling. Hiertoe kan contact worden opgenomen met ons secretariaat.

Specialistische consultatie

Bij PsyMens kan een psychiater of klinisch psycholoog worden geraadpleegd. Indien gewenst, kan de professional naar de praktijk komen van de huisarts en praktijkondersteuner om aldaar een patiënt te onderzoeken en/of overleg te plegen.

Zorgverzekeraars

Zowel voor de zorg in de generalistische basis zorg (GBGGZ) als in de specialistische zorg (SGGZ) heeft PsyMens contracten met alle zorgverzekeraars.

Niet vergoede zorg in de GBGGZ en in de SGGZ

Niet vergoede zorg in de GBGGZ en in de SGGZ komt vaak deels toch voor vergoeding in aanmerking, maar dan op basis van de Aanvullende Verzekering van de patiënt. Eén en ander is afhankelijk van de gekozen dekking van de aanvullende polis.

Dit betreft de navolgende problematiek:

- ◆ Aanpassingsstoornissen
- ◆ Levensfaseproblematiek
- ◆ Werk en studie gerelateerde problematiek
- ◆ Relatieproblemen
- ◆ Rouwreacties

Zorgaanbod PsyMens Adolescenten, Volwassenen en Ouderen

PsyMens is een laagdrempelige op de hulpvraag afgestemde GGZ-instelling voor zowel de *generalistische basis zorg (GBGGZ)* als de *Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ)*. Wij zijn gespecialiseerd in het verrichten van psychodiagnostiek en behandelingen van adolescenten, volwassenen en ouderen vanaf 18 jaar met (ernstige) psychische problemen en/of (vermoeden van) psychiatrische problematiek.

Psychodiagnostiek en psychotherapie beschouwen wij als een ambacht. Het leveren van hooggekwalificeerde zorg is één van onze belangrijkste uitgangspunten.

Andere kernbegrippen en uitgangspunten van PsyMens zijn:

Uitsluitend BIG-geregistreerde hulpverleners: ons team bestaat uit GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen, psychiaters en verpleegkundig specialisten. In de bijlage van deze folder staan de bevoegdheden van de verschillende hulpverleners op een rijtje gezet.

Effectief bewezen behandelingen: de werkwijze is gebaseerd op effectief bewezen behandelprotocollen. Bij de opzet van de psychodiagnostiek en het aanbod van psychologische en psychotherapeutische behandelingen hebben steeds de meest recente wetenschappelijke inzichten en de Landelijke Multidisciplinaire Richtlijnen meegewogen.

Onderzoek en behandeling op basis van zorgprogramma's: er wordt kortdurend behandeld wanneer het kan, langdurend als het nodig is conform zorgvuldig ontwikkelde zorgprogramma's en zorgpaden.

Matched-care: zorg wordt toegesneden op de specifieke problematiek van de patiënt om zodoende een optimaal behandelresultaat, in veel gevallen curatie, te bewerkstelligen. Hierbij worden de Landelijke Richtlijnen in belangrijke mate in acht genomen.

Gedeelde besluitvorming ("Shared Decision Making"): niet alleen de behandelaar, maar ook de patiënt heeft een actieve rol gedurende het gehele zorgproces.

Vergroten van oplossend vermogen: alle behandelingen hebben als gemeenschappelijk doel het aanspreken en vergroten van het oplossend vermogen en niet het oplossen van problemen.

Bovengenoemde uitgangspunten zijn vanaf onze oprichting in 2008 tot heden leidend geweest bij het ontwikkelen van ons zorgaanbod. Dit geldt zowel voor de specialistische zorg als voor de generalistische basiszorg.

Generalistische basis GGZ (GBGGZ)

Enkelvoudige DSM-benoemde stoornissen

In de generalistische basis GGZ worden in de regel 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

Depressieve stoornissen

Toelichting

Enkelvoudige depressieve stemmingsstoornissen 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

Indienersprake is van seksuele stoornissen en/of genderidentiteitsstoornissen wordt verwijzing naar de SGGZ aangeraden.

Slaapstoornissen

Primaire insomnia, primaire hypersomnia, nachtmerries kunnen behandeld worden in de GBGGZ.

Persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen 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

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 hierboven genoemde soorten van behandelingen worden verderop in deze brochure nader uitgewerkt en toegelicht.

E-Health behandelingen

PsyMens heeft een eigen goed beveiligde web omgeving. Het inzetten van E-health heeft een aantal belangrijke voordelen. Immers, na de telefonische screening, die circa een week na de aanmelding plaatsvindt, kunnen patiënten al direct aan hun problemen werken. Op die manier wordt de wachtlijstperiode overbrugd. In de periodes tussen de sessies kunnen patiënten eigenstandig oefenen met de modules. Deze aanpak intensiveert de behandelingen en daarmee het eindresultaat.

Zorg voor patiënten met chronische problematiek

PsyMens biedt in de GBGGZ zorg aan patiënten met chronische psychiatrische problematiek. Patiënten komen in aanmerking voor het zorgproduct chronisch in de GBGGZ wanneer:

- ◆ de stoornis stabiel is
- ◆ de patiënt redelijkerwijs normaal kan functioneren
- ◆ de patiënt geen complexe medicatie gebruikt, zoals meerdere middelen tegelijk

De zorg bestaat uit behandelmodules gebaseerd op de Landelijke Richtlijnen:

- ◆ Psycho-educatie
- ◆ Zelfmanagementinterventies
- ◆ E-health modules
- ◆ Psychofarmacotherapie
- ◆ Steunende en structurerende begeleiding aan de hand van gestructureerde inventarisatie van de zorgbehoefte van de patiënt
- ◆ Psychologische behandeling op indicatie of naar wens van de patiënt

Specialistische GGZ (SGGZ)

Er wordt naar de Specialistische GGZ verwezen wanneer er sprake is van complexiteit (vermoeden van meervoudige problematiek c.q. stoornissen) en/of een hoog risico.

Ons zorgaanbod richt zich op de volgende stoornissen:

- ◆ Aandachtstekortstoornissen
- ◆ Angststoornissen
- ◆ Autismespectrumstoornissen
- ◆ Bipolaire-stemmingsstoornissen
- ◆ Depressieve stemmingsstoornissen
- ◆ Dissociatieve stoornissen
- ◆ Emotieregulatie-, impulsbeheersingsstoornissen
- ◆ Genderdysforie
- ◆ Middelengerelateerde en verslavingsstoornissen
- ◆ Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- ◆ Persoonlijkheidsstoornissen
- ◆ Psychotische stoornissen
- ◆ Relatie- en gezinsproblematiek
- ◆ Seksuele disfuncties
- ◆ Slaap-waakstoornissen
- ◆ Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
- ◆ Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen
- ◆ Voedings- en eetstoornissen
- ◆ Werkgerelateerde problematiek

Psychodiagnostisch onderzoek

Wanneer de intake onvoldoende helderheid verschaft over de aard en ernst van de aanwezige problematiek, bieden we patiënten een psychodiagnostisch onderzoek aan. Het psychodiagnostisch onderzoek bestaat uit drie onderdelen, namelijk de onderzoeksfase, het indicatieoverleg en het adviesgesprek.

Elk psychodiagnostisch onderzoek bestaat uit een aantal deelonderzoeken, afgestemd op de specifieke problematiek. Voor verschillende stoornissen zijn onderzoeksprotocollen ontwikkeld die op hun beurt bestaan uit deelonderzoeken. Zo bestaat een onderzoek naar ADHD bijvoorbeeld uit een zelfrapportage lijst, een klinisch interview, een onderzoek naar co-morbiditeit en een psychiatrisch onderzoek. Indien nodig vullen we dit aan met een intelligentieonderzoek en neuropsychologisch onderzoek. De onderzoeken worden zoveel mogelijk door één onderzoeker afgenomen.

Verschillende soorten deelonderzoeken

- ◆ Persoonlijkheidsonderzoek
- ◆ Psychiatrisch onderzoek
- ◆ Systeemonderzoek
- ◆ Intelligentieonderzoek
- ◆ Neuropsychologisch onderzoek

Doel van het psychodiagnostisch onderzoek

Het psychodiagnostisch onderzoek is een uitgebreide testafname om complexe hulpvragen te beantwoorden. Het doel is een verklaring te geven voor problemen die mensen kunnen ervaren op de verschillende terreinen van hun leven zoals studie, werk, intieme relaties, vriendschappen, gezin en familie. Op basis van de resultaten van het onderzoek wordt - in samenspraak met de patiënt - een passend behandelplan opgesteld.

Psychotherapie, psychologische behandelingen en psychofarmacotherapie

Wanneer de intake is afgerond – al dan niet aangevuld met een psychodiagnostisch onderzoek – wordt de verkregen informatie in het multidisciplinaire patiëntoverleg besproken en geïntegreerd. Op basis daarvan worden conclusies en behandeladviezen geformuleerd, die in een overzichtelijk rapport – het behandelplan – worden beschreven. De resultaten en adviezen worden met de patiënt besproken. Als het advies een behandeling behelst, dan worden er tevens afspraken gemaakt voor een behandelingstraject. Bij combinatiebehandelingen (medicatie plus psychotherapie) wordt één van de betrokken behandelaren als casemanager aangewezen.

Gedeelde besluitvorming en Routine-Outcome Monitoring

Er is sprake van gedeelde besluitvorming, Shared Decision Making. Niet alleen de behandelaar, maar ook de patiënt heeft een actieve rol gedurende het zorgproces. Patiënten worden aangemoedigd hun eigen proces te monitoren. Een belangrijke tool die ze daarbij gebruiken is de ROM-meting. Door in de intakefase de scores op de ROM-meting te koppelen aan de aanmeldklachten, de hulpvraag, de verwachtingen en de gekozen behandelmodaliteit kan de patiënt op het volgende geplande evaluatie-moment in nauwe samenspraak met de behandelaar bepalen of de behandeling in de gewenste richting gaat of dat die dient bijgestuurd te worden. Op deze wijze is en blijft de autonomie van de patiënt geborgd.

Kortdurende psychologische en psychotherapeutische behandelingen:

- ◆ Kortdurende psychologische interventie (KPI) op basis van het KOP-model
- ◆ Cognitieve Gedragstherapie (CGT)
- ◆ Acceptance Commitment Therapy (ACT) /Mindfulness
- ◆ Interpersoonlijke therapie (IPT)
- ◆ Kortdurende Psychoanalytische Steungevende Psychotherapie (KPSP)
- ◆ Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
- ◆ Affect Fobie Therapie (AFT)
- ◆ Systeemtherapie (partnerrelatie- en gezinstherapie)
- ◆ Seksuologische behandeling
- ◆ E-Health behandeling en modules

Langdurende psychotherapieën:

- ◆ Psychoanalytische psychotherapie (PPT)
- ◆ Groepsanalytische psychotherapie (GAP)
- ◆ Mentalization Based Treatment (MBT)
- ◆ Transference Focused Psychotherapy (TFP)
- ◆ Schematherapie
- ◆ Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Psychofarmacotherapie:

De medicamenteuze behandeling wordt bij PsyMens conform de medicatierichtlijnen ingevuld. De diagnostiek en somatische zorg inclusief bloedcontroles vallen onder de verantwoordelijkheid van de psychiater. Wanneer andere behandelaren zoals de verpleegkundig specialist zijn betrokken werken die onder supervisie van de psychiater.

De hierboven genoemde soorten van behandelingen en trainingen worden verderop in deze brochure nader uitgewerkt en toegelicht.

Nadere uitwerking en toelichting van de verschillende vormen van behandelingen

In het navolgende overzicht worden de profielen van de verschillende psychologische en psychotherapeutische behandelingen besproken, die zijn opgenomen in het zorgaanbod van PsyMens. 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>

	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.
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 stoeit 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 (CGT), 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 depressieve klachten. De effectiviteit van CGT is in veel gecontroleerde studies aangetoond. Effectief bevonden voor het terugdringen van depressie. Er zijn aanwijzingen dat het effect van CGT langer beklijft dan dat van psychofarmacotherapie (Cuijpers et al., 2013).
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 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. 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 aandachtsoefeningen.</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. 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 langdurende c.q. recidiverende angst- of depressieve stemmingsstoornis.</p> <p>De effectiviteit van ACT in het terugdringen van angst- en depressieve stemmingsstoornissen is aangetoond en die lijkt gelijk te zijn aan CGT (Teasdale et al., 2002; Forman et al., 2007; Pull, 2009).</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. 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 ontwikkeld door Gerald Klerman en Myrna Weissman in de VS. In een groot aantal onderzoeken is inmiddels aangetoond dat IPT werkzaam is bij de behandeling van depressie bij volwassenen, maar ook bij adolescenten</p>

	(Bernecker et al., 2014; Mufson et al., 2004). Onderzoek naar de toepassing van een groot aantal andere stoornissen is op dit moment gaande.
Format	Individuele- en groepstherapie

Zorgproduct SGGZ	Kortdurende Psychoanalytische Steungevende Psychotherapie (KPSP)
	<p>Kortdurende Psychoanalytische Steungevende Psychotherapie (KPSP) is een psychoanalytische behandeling voor mensen die kampen met chronische of telkens terugkerende stemmingsklachten en kwetsbaarheden in de persoonlijkheid. De nadruk ligt op het bereiken van verbetering in het heden, waarbij steeds wordt onderzocht welke belemmerende ervaringen uit het verleden hierop van invloed zijn. Hierdoor verkrijgen patiënten meer inzicht in zichzelf en het leven dat zij leiden. Zij leren ook ondermijnende gedachten, onverwerkte emoties en negatieve verwachtingen, die kunnen bijdragen aan sombere c.q. depressieve gevoelens, te herkennen.</p> <p>Het doel van KPSP is in de eerste plaats dat de stemmingsklachten verdwijnen. Maar aangezien KPSP niet alleen op de symptomen gericht is, verandert tijdens de behandeling ook vaak de wijze waarop iemand naar zichzelf en anderen kijkt en daardoor verbetert dus de kwetsbaarheid voor stemmingsklachten op de langere termijn.</p>
Indicatie	De effectiviteit van deze vorm van psychotherapie is in verschillende wetenschappelijke studies aangetoond met name voor mensen met depressie met en zonder persoonlijkheidsproblematiek (Driessen et al., 2010; Driessen et al., 2013). Het effect van KPSP blijkt bij depressie beter te zijn dan een behandeling met medicatie alleen.
Format	Individueel

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
	<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 dus steeds gemakkelijker om 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</p>

	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.
Format	Individueel

Zorgproduct SGGZ	Affect Fobie Therapie (AFT)
	<p>Affect Fobie Therapie (AFT) is geschikt voor mensen die bang zijn voor gevoelens en emoties. Zo zijn ze bijvoorbeeld bang voor het voelen van verdriet. Als gevolg daarvan kunnen ze afwerend en boos reageren. In deze therapie leren ze dit afweergedrag herkennen, loslaten en veranderen, zodat ze vrijer kunnen leven en keuzes kunnen maken die bij hen passen.</p> <p>Gevoelens zijn vitale signalen die sturing geven in het leven, zij vormen de motiverende kracht achter ons denken en handelen. Als een kind in de loop van zijn ontwikkeling aanvoelt dat bepaalde gevoelens niet geaccepteerd worden, zal hij deze verdringen. De gevoelens raken verbonden met negatieve betekenissen en brengen angst of schuldgevoelens teweeg. Als volwassene is hij of zij niet meer in staat zijn of haar gevoelens op een adaptieve wijze te uiten. Er ontstaat een conflict tussen de gevoelens en de daarmee geassocieerde angst.</p> <p>McCullough noemt deze angst voor gevoelens een affectfobie: een angst voor verlangens en gevoelens in de persoon. Volgens de cognitieve gedragstherapie kunnen externe fobieën met behulp van systematische desensitisatie (respons preventie, exposure en angst-regulatie) succesvol behandeld worden. Affect Fobie Therapie heeft als doel patiënten te helpen de afgeweerde gevoelens weer toe te laten en te leren hanteren. Dit werkt activerend en motiverend. Patiënten worden bewuster gemaakt van hoe ze zichzelf ervaren, ook in een relatie tot anderen. Een belangrijk onderdeel is dat ze leren accepteren dat ze anders kunnen denken en voelen. Vervolgens leren ze hun gevoelens te beleven en te uiten in het dagelijks leven.</p>

Indicatie	Uit onderzoek is gebleken dat Affect Fobie Therapie vooral goed helpt bij mensen die emotionele confrontaties uit de weg gaan. Het helpt hen om zichzelf beter te begrijpen en minder vermijdend te zijn. AFT is effectief bij patiënten met depressie, angstproblematiek en cluster C-persoonlijkheids-problematiek. Dit is in verschillende goed gecontroleerde onderzoeken aangetoond.
Format	Individueel

Zorgproduct SGGZ	Systeemtherapie (partnerrelatie- en gezinstherapie)
	<p>Kenmerkend voor partnerrelatie en gezinstherapie is dat beide partners of het gezin samen in therapie zijn.</p> <p>Tegenwoordig worden relatietherapie en gezinstherapie ook wel systeemtherapie genoemd en heet de therapeut systeemtherapeut. Ieder mens maakt deel uit van verschillende sociale systemen, zoals het gezin van herkomst, de partnerrelatie, de familie, de woonbuurt of het werk. De systeemtherapeut beschouwt en behandelt problemen van individuen niet als op zichzelf staand, maar plaatst ze steeds in sociaal verband. In de therapie gaat het over de invloed die problemen van een gezinslid of partner hebben op de anderen in het systeem en hoe deze anderen de problemen van de aangemelde patiënt beïnvloeden.</p> <p>De systeemtherapeut gaat op zoek naar patronen in interacties die het problematische gedrag of de problematische relatie in stand houden. De nadruk van de therapie ligt op het veranderen van deze patronen. Welke systemen bij de behandeling betrokken worden, wordt bepaald in overleg met de patiënt.</p>
Indicatie	Relatieconflicten en relatiepathologie ten gevolge van of samenhangend met psychische aandoening van een of beide partners, of binnen het gezinssysteem, ook als reactie op emotioneel ontregelende life-events.
Format	Partners en gezinsleden

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	Seksuologische behandeling
	De seksuologische behandeling is gericht op de individuele- of relationele seksuele problematiek. Hierbij wordt zowel naar de lichamelijke, psychische als relationele kanten van een seksueel probleem gekeken. Tevens wordt er gekeken naar de factoren die het seksuele probleem veroorzaken (bijvoorbeeld conflict-pathologie zoals onvrede met de seksuele identiteit, door een chronische ziekte, medicatiegebruik of door een lichamelijke oorzaak), in standhouden of juist versterken, zoals door schuld en/of schaamte.
Indicatie	Egodystone seksuele voorkeuren zoals seksuele ontremming en parafilieën; problemen met de seksuele oriëntatie; seksuele disfuncties en/of psychiatrische comorbiditeit zoals erectieproblemen en ejaculatie praecox, opwindingsproblemen en anorgasmie, vaginisme en dyspareunie; seksuele problemen in relatie tot vruchtbaarheidsproblematiek en/of behandeling.
Format	Individueel of in combinatie met partnerrelatietherapie

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	E-health behandelingen en e-health modules
	<p><i>E-health behandelingen:</i></p> <p>Er zijn complete E-health behandelingen beschikbaar voor de meest voorkomende psychische stoornissen. In overeenstemming met de productgroepen van de GBGGZ zijn ook de E-health behandelingen kort, gemiddeld of intensief. De behandelingen zijn voor een deel begeleid en voor een deel onbegeleid. In principe worden er drie soorten contact onderscheiden, namelijk onbegeleid contact online, begeleid contact online en face-to-face contact. De intensiteit en frequentie van het contact met de behandelaar hangt af van het zorgproduct dat wordt ingezet. Zo is bij de productgroep kort met name sprake van onbegeleid contact en is het face-to-face contact beperkt tot twee momenten, namelijk intake en advies en afsluiting van de behandeling. Dit aantal neemt toe bij de producten middel en intensief.</p>

	<p><i>E-health modules:</i></p> <p>Daarnaast zijn er E-health modules die kunnen worden ingezet ter ondersteuning van een behandeling vanuit zowel de GBGGZ als de SGGZ. De modules bestaan uit enkele sessies (circa twee tot vijf), waarop de behandelaar feedback geeft. Deze online sessies kunnen worden afgewisseld of deels worden vervangen door face-to-face contact. Zowel de E-health modules als de behandelingen zijn gebaseerd op de principes van de cognitieve gedragstherapie.</p>
Indicatie	<p>E-behandelingen: milde psychische problematiek E-modules: Aanvulling op de psychologische of psychotherapeutische behandeling</p>
Format	Individueel

Intensieve, langdurende vormen van psychotherapie

Als één van de beschikbare mogelijkheden voor kortdurende psychotherapie niet wordt geïndiceerd, wordt een interventietype geselecteerd dat meestal een langdurend behandelingstraject doorloopt. Vaak worden deze methoden van psychotherapie toegepast bij complexe persoonlijkheidsproblematiek of bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met een as I stoornis.

Hieronder volgt een beschrijving van de volgende interventietypes:

- ◆ Psychoanalytische psychotherapie (PPT)
- ◆ Groepsanalytische psychotherapie (GAP)
- ◆ Mentalization Based Treatment (MBT)
- ◆ Transference Focused Psychotherapy (TFP)
- ◆ Schematherapie
- ◆ Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) - Deze vorm van behandelen is met name bedoeld voor complexere en meervoudige trauma's en met name gericht op het versterken van het zelfgevoel, -beleving en -beeld. Zie voor nadere uitleg EMDR bij de kortdurende vormen van psychotherapie onderdeel EMDR
- ◆ Psychofarmacotherapie

Zorgproduct SGGZ	Psychoanalytische psychotherapie (PPT)
	<p>Psychoanalytische therapie is een vorm van psychotherapie gericht op het betekenis geven aan en ontwikkelen van de innerlijke wereld van de patiënt. Het gaat om het verhelderen van de achtergrond en betekenis van psychische problemen die het dagelijks functioneren van mensen aantasten en hen hinderen in hun relaties. Het gaat ook om het opbouwen van een innerlijke wereld van gedachten, gevoelens en fantasieën waardoor mensen greep krijgen op hun doen en laten. Het gaat altijd over de manier waarop mensen impliciet of expliciet omgaan met zichzelf en de ander.</p> <p>Samen met de therapeut ontdekt de patiënt achterliggende gedachten en gevoelens – zoals angst, schaamte, onzekerheid en schuld – die vaak minder bewust zijn, hun wortels in het verleden hebben en leiden tot herhalingspatronen. Soms gaat het ook om het verhelderen en onder woorden brengen van gedrag dat in het geheel niet bewust is en dat ook niet eerder geweest is.</p>

Indicatie	Psychoanalytische psychotherapie is effectief bevonden in het terugdringen van depressie bij patiënten met en zonder persoonlijkheidsproblematiek. De effectiviteit is gelijk aan die van CGT (Driessen et al., 2013). De effectiviteit van psychoanalytische psychotherapie blijkt bij patiënten met een depressieve stoornis beter te beklippen dan cognitieve gedragstherapie (Huber et al., 2013).
Format	Individuele- en groepstherapie

Zorgproduct SGGZ	Groepsanalytische psychotherapie (GAP)
	Groepsanalytische psychotherapie streeft ernaar de patiënt door doorleefd inzicht in zichzelf, in staat te stellen zich te bevrijden van irrationele en zelf beperkende gedachten, gevoelens en gedragingen. Bij groepstherapie is echter niet alleen de band met de behandelaar een therapeutisch middel, maar ook de zich ontwikkelende relatie met de groep medepatiënten. In de groep gaat de patiënt verschillende aspecten van zichzelf beter leren kennen door de wisselwerking tussen zichzelf en de andere deelnemers. Er ontstaat daardoor een herkenning met anderen maar ook een duidelijker beeld over wie de patiënt zelf is.
Indicatie	Groepspsychotherapie is een geschikte vorm van behandeling als de problemen van de patiënt zich aftekenen in de relatie met anderen, vaak in combinatie met een stagnatie in de ontwikkeling van de persoonlijke identiteit. Ook patiënten die toenemend vast zijn gaan zitten in een rigide karakterpantser kunnen van deze vorm van psychotherapie veel baat ondervinden.
Format	Groepstherapie

Zorgproduct SGGZ	Mentalization Based Treatment (MBT)
	Mentalization Based Treatment (MBT) is een bewezen effectieve, intensieve, psychotherapeutische en

geprotocolleerde behandelvorm primair gericht op patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS).

MBT is in de jaren negentig van de vorige eeuw ontwikkeld door Bateman en Fonagy in Londen en gebaseerd op de uitgangspunten van de hechtingstheorie. Patiënten met een BPS hebben vanwege de combinatie van aanleg en ongunstige vroegere gezinsomstandigheden niet geleerd om te leren mentaliseren en kunnen daarom last hebben van een scala aan klachten en problemen (zie onder indicatie). Het accent van de behandeling ligt daarom op het leren mentaliseren, het verwoorden van vooral gevoelens en gedachten bij zichzelf en anderen. Als een patiënt daartoe in staat is, hoeft zij/hij niet meer overmatig middelen te gebruiken, zichzelf te beschadigen of een suïcidepoging te doen, zich impulsief te gedragen dan wel te boos te worden en een speelbal van haar/zijn eigen emoties te zijn.

Binnen de behandeling is het van groot belang om een veilige hechting tot stand te brengen waarbinnen kan worden gewerkt. Continuïteit van zorg is hiervoor een noodzakelijke voorwaarde. Aangezien patiënten met een BPS de neiging kunnen hebben om hun behandeling plotseling te willen beëindigen, wordt er binnen de MBT naast de psychotherapie ruimschoots aandacht besteed aan de afwezigheid door telefonisch contact en indien noodzakelijk outreachende zorg.

De behandeldoelen worden opgehangen aan de volgende vijf thema's:

- ◆ Committeren van de patiënt aan de behandeling;
- ◆ Verminderen van algemene psychiatrische symptomen, met name depressie en angst;
- ◆ Verbeteren van persoonlijke relaties en zelfbeeld;
- ◆ Verminderen van zelfdestructief gedrag en suïcidepogingen;
- ◆ Verbeteren van sociaal maatschappelijk functioneren.

Indicatie

Mensen met ernstige emotionele en/of psychische klachten die samenhangen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Deze stoornis kan leiden tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. De problematiek kenmerkt zich door sterke

	stemmingswisselingen en impulsief gedrag. Daarnaast kunnen zich vele andere psychische verschijnselen voordoen, zoals angsten, depressieve klachten, woede-uitbarstingen, moeilijk contacten kunnen leggen of relaties kunnen behouden, weinig zelfvertrouwen, overgevoeligheid voor kritiek, zwart-wit denken en moeilijk alleen kunnen zijn. Er is ook vaak sprake van zelfdestructief gedrag. Voorbeelden hiervan zijn alcohol- en drugsmisbruik, eetstoornissen, dreigen met zelfdoding en opzettelijke zelfverwonding.
Format	Individuele- of groepstherapie of een combinatie van beide

Zorgproduct SGGZ	Transference Focused Psychotherapy (TFP)
	Transference Focused Psychotherapy (TFP) is geschikt voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek die zich uit in problemen met hun identiteit en relaties. Deze problemen bestaan meestal uit conflicten in relaties met anderen en uit de snelle wisselingen in het beeld wat iemand van zichzelf en van anderen heeft. Hierdoor kunnen angst- en stemmingsklachten ontstaan.
Indicatie	TFP is effectief bevonden in het terugdringen van depressie, angst, en oncontroleerbare agressie en/of zelfbeschadigend gedrag (als vreetbuien en middelen-misbruik) bij patiënten met een (borderline-) persoonlijkheidsstoornis (Clarkin et al., 2001).
Format	Individueel

Zorgproduct SGGZ	Schematherapie
	Schematherapie is een vorm van psychotherapie die mensen met terugkerende angst- en depressieve klachten, persoonlijkheidsproblemen en/of trauma in de voorgeschiedenis in staat stelt weer nieuwe wegen uit te proberen en zichzelf tot ontwikkeling te brengen. Schematherapie is een vorm van integratieve psychotherapie bestaande uit cognitieve gedragstherapeutische- en

	<p>experiëntiele (ervaringsgerichte) technieken. Deze therapie is ontwikkeld door Jeffrey Young en zijn collega's. Het richt zich op het weer op gang brengen van de vaak gestagneerde ontwikkeling, zodanig dat de verschillende terreinen van het leven zoals werken, studeren, vrije tijd, vriendschappen en intieme relaties zo zinvol mogelijk ingevuld kunnen worden.</p> <p>De behandeling wordt individueel of in combinatie met groepstherapie gegeven. Het zorgt voor inzicht, verwerking van achterliggende (traumatische) levenservaringen en het aanleveren van meer effectieve manieren van voelen, denken en doen.</p>
Indicatie	Schematherapie is effectief bevonden voor mensen met een depressieve stemmingsstoornis en voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen in het algemeen en bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis in het bijzonder (Nordahl et al., 2005; Wang et al., 2010).
Format	Individuele- of groepstherapie of een combinatie van beide

Zorgproduct GBGGZ/SGGZ	Psychofarmacotherapie
	<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 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

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen (zoals de posttraumatische stressstoornis) ◆ Slaap-waakstoornissen
Format	Medicamenteuze behandeling vindt meestal in combinatie met psychotherapie plaats.

Bijlage:

Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De afkorting *BIG* wordt vaak gebruikt door psychotherapeuten, klinisch psychologen, GZ-psychologen en psychiaters. Hieruit blijkt dat de therapeut is opgenomen in het *BIG-register*. Dit is het register van de wet BIG, oftewel "Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg". Wanneer een beroep is opgenomen in het BIG-register dan is de titel beschermd en is de opleiding door de overheid erkend. Dit geldt uitsluitend voor de volgende beroepsgroepen (een (basis)psycholoog is geen beschermde titel):

- ◆ GZ-psycholoog
- ◆ Psychotherapeut
- ◆ Klinisch Psycholoog
- ◆ Psychiater
- ◆ GGZ-Verpleegkundig Specialist

Ook bestaan er voor BIG beroepen een beroepscode en een tuchtrecht en moeten ze aangemeld zijn bij een klachtenregeling. Opname van een therapeut in het BIG-register kan dus worden opgevat als een keurmerk voor kwaliteit en betrouwbaarheid.

Behandelingen door de bovengenoemde BIG-beroepen worden vergoed door zorgverzekeraars. Voor behandeling door een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater is een verwijzing nodig van een huisarts onder vermelding van "generalistische basiszorg (GBGGZ) of specialistische zorg (SGGZ) en vermoeden van een DSM-IV stoornis".

BIG-beroepen

PsyMens werkt uitsluitend met professionals die opgenomen zijn in het BIG-register.

Gezondheidspsycholoog/GZ-psycholoog

Een *gezondheidspsycholoog*, veelal afgekort als 'GZ-psycholoog' is een psycholoog die een postdoctorale studie heeft gevolgd. GZ-psycholoog biedt een klachtgerichte en kortdurende behandeling voor een scala aan lichte tot matig ernstige psychische klachten. Wanneer een intensievere of meer specialistische behandeling nodig is, kan de GZ-psycholoog de patiënt doorverwijzen naar de specialistische zorg, bijvoorbeeld voor behandeling door een psychotherapeut of klinisch psycholoog. De titel Gezondheidspsycholoog is in Nederland beschermd.

- ◆ Lichte tot matig ernstige psychische problematiek
- ◆ Klachtgerichte en kortdurende behandelingen

Psychotherapeut

Een *psychotherapeut* is gespecialiseerd in het behandelen van patiënten met complexe, vaak in de persoonlijkheid gewortelde psychische klachten. De behandeling door een psychotherapeut kan zowel klachtgericht als persoonsgericht zijn. De psychotherapeut biedt een behandeling die vaak intensiever en langduriger is dan die van bijvoorbeeld de GZ-psycholoog. Een psychotherapeut heeft zowel aandacht voor de sociale omgeving van de patiënt als voor de patiënt als individu. De psychotherapeut heeft na het afronden van een studie psychologie of geneeskunde een erkende opleiding tot psychotherapeut gevolgd. Voor behandeling door een psychotherapeut is een verwijzing nodig, bijvoorbeeld van een huisarts of psychiater. 'Psychotherapeut' is in Nederland een beschermde titel: alleen wanneer men een erkende opleiding tot psychotherapeut heeft gevolgd, en staat ingeschreven in het *BIG-register*, mag men zich psychotherapeut noemen. In België is psychotherapeut geen beschermde titel.

- ◆ Behandelen van complexe psychische problematiek/persoonlijkheidsproblematiek
- ◆ Langdurige behandelingen klacht- of persoonsgericht

Klinisch psycholoog

Een *klinisch psycholoog* is de GGZ-specialist die een postdoctorale opleiding tot klinisch psycholoog heeft afgerond. In de opleiding tot Klinisch Psycholoog is de complete opleiding tot psychotherapeut geïntegreerd. Een Klinisch Psycholoog beschikt dus over therapeutische kennis op het niveau van een psychotherapeut. Het werkgebied van de klinisch psycholoog bestaat uit het diagnosticeren en behandelen van ernstige en complexe psychische problemen en psychische stoornissen, management en het verrichten van crisisinterventies. Daarbij is de opleiding gefundeerd in het wetenschapsgebied van de klinische psychologie, hetgeen betekent dat de klinisch psycholoog een ruime wetenschappelijke vorming heeft en daarom in staat is om eigenstandig wetenschappelijk onderzoek te doen en innovatiemethoden te implementeren. De titel klinisch psycholoog is in Nederland beschermd.

- ◆ Diagnosticeren van complexe psychische problematiek/persoonlijkheidsproblematiek
- ◆ Behandelen van complexe psychische problematiek/ persoonlijkheidsproblematiek
- ◆ Langdurige behandelingen klacht- of persoonsgericht

Psychiater

Een *psychiater* is een arts die zich na een studie geneeskunde heeft gespecialiseerd in de psychiatrie. De opleiding tot psychiater is alleen toegankelijk voor artsen. In de opleiding tot psychiater wordt aandacht gegeven aan psychotherapie en psychotherapeutische bekwaamheden. In tegenstelling tot klinisch psycholoog en psychotherapeut mag een psychiater naast het geven van een psychotherapeutische behandeling ook medicijnen voorschrijven. Daarom behandelt een psychiater vaak psychische klachten

waarbij medicijnen een belangrijke rol spelen in de behandeling.

- ◆ Diagnosticeren van complexe psychische en psychiatrische problematiek
- ◆ Behandelen van complexe psychische en psychiatrische problematiek
- ◆ (Langdurige) Behandelingen
- ◆ Voorschrijven van medicatie

GGZ Verpleegkundig Specialist

Een *GGZ verpleegkundig specialist* (GGZ-VS) is een expert in het verlenen van psychiatrisch verpleegkundige zorg in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hij/zij is vooral geschoold als verpleegkundig (hoofd) behandelverantwoordelijke, maar daarnaast ook als praktijkonderzoeker, innovator en coach. De als GGZ-VS opgeleide verpleegkundige kan zich laten registreren in het specialisten beroepenregister (artikel 14 wet BIG) en mag dan de beroepstitel Verpleegkundig Specialist GGZ voeren. De driejarige opleiding tot GGZ-VS includeert de tweejarige opleiding tot Nurse Practitioner (NP) en geeft het recht tot het voeren van de onderwijstitel Master in advanced nursing practice (MANP). De opleiding GGZ-VS kan alleen worden gevolgd bij zorginstellingen die een breed GGZ zorgaanbod hebben en over een multidisciplinaire personeelsopbouw beschikken.

- ◆ Diagnosticeren van psychische en psychiatrische problematiek
- ◆ Toepassen van evidence-based interventies
- ◆ Voorschrijven van medicatie

Contact

met PsyMens Volwassenenzorg

Locaties Volwassenenzorg

Maliebaan 50
3581 CS Utrecht

Maliebaan 87
3581 CG Utrecht

Gezondheidscentrum Utrecht Oost
Bloemstraat 65
3581 WD Utrecht

Zoomstede 12
3431 HL Nieuwegein

Zielhorsterweg 75
3813 ZX Amersfoort

Thebe 10
3823 KA Amersfoort

Pelmolenlaan 12-14
3447 GW Woerden

Secretariaat

Pelmolenlaan 12-14
3447 GW Woerden

T 030 251 57 90

www.psymens.nl

PSYmens
Geestelijke gezondheidszorg voor
volwassenen, jongeren en kinderen

