Stichting Spoor 1 | Ridderstraat 3 - 5 | 1811 EX

Alkmaar | Tel 072 3030596 | Fax 084 868 66 27
Kvknr 54388961 | Banknr 814937039 | IBAN NL97ABNA0814937039 | mail@spoor1.info | www.spoor1.info

Zorgpad
Biopolaire stoornis

In opdracht van Spoor 1 gemaakt door Visser & van Blanken 2019

Zorgpad Bipolaire stoornis

Een zorgpad is een soort routekaart. Je kunt zien waar je nu staat en welke stappen tijdens je behandeling gevolgd worden. Het zorgpad moet je duidelijkheid geven over je behandeling.

Definitie
Het begrip zorgpad wordt gedefinieerd als een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijdskader. In essentie betreft het zorgpad het beslismodel dat gehanteerd wordt om de routing van patiënten door het zorgproces te standaardiseren.

Zorgpad Bipolaire stoornis

Bipolaire stoornis (Manisch depressief).

Iemand die manisch depressief is, heeft periodes van sterk wisselende stemmingen. Hij of zij schiet door in extreem vrolijk of extreem somber gedrag. De periodes tussen de stemmingswisselingen kunnen variëren van een aantal weken tot enkele jaren.
Er is niet één oorzaak aan te wijzen voor manisch depressiviteit. Vaak is het een combinatie van factoren. Wel is bekend dat iemand erfelijke aanleg kan hebben. Ook een lichamelijke ziekte, geneesmiddelenmisbruik, alcohol en drugs kunnen een rol spelen.

Wat merkt u of uw omgeving
U praat veel meer dan gewoonlijk
U heeft minder behoefte aan slaap
U bent prikkelbaar
Uw concentratie neemt af
U bent overmoedig
U gedraagt zich impulsief en roekeloos

Wat zijn voor u de behandelmogelijkheden bij Spoor1
Naast de voorgeschreven medicijnen (farmacotherapie), voorlichting en psycho-educatie, kan uw behandeling ook bestaan uit het volgen van therapieën zoals:
Psychotherapie: terugval, restverschijnselen, beperkingen en psychosociale problematiek zijn hindernissen, die door psychotherapie (systematische psychische interventie) kunnen worden aangepakt. Psychotherapie kan helpen therapie-ontrouw te verkleinen. Verder kan psychotherapie nuttig zijn bij het weer opbouwen van een leven na de soms verwoestende uitwerking van de stemmingsschommelingen.
Cognitieve therapie: hierbij wordt, naast voorlichting, aandacht besteed aan de gedachten bij de depressie en manie: stemming, gedachten en gedrag zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De nadruk ligt op tijdige herkenning van beginnende ziekte-episoden. U leert bij begin van manie weerstand te bieden aan ‘het steeds meer gaan doen’; bij een beginnende depressie aan ‘het nietsdoen’ door zinloze of ongunstige gedachten te bestrijden en te oefenen met alternatieven.

Interpersoonlijke en sociaal ritmetherapie (IPSRT) Hierbij wordt het gesprek met de therapeut (interpersoonlijke psychotherapie: IP) gecombineerd met adviezen gericht op een vast dag- en nachtritme en stabiele patronen van activiteit. Doel is acceptatie van de levenslang durende stoornis te verbeteren en de kans op recidief (terugval) te verminderen.

Gezinstherapie (Family Focus Therapy FFT): De behandeling bestaat uit psycho-educatie, communicatietraining en training in oplossen van problemen.

Waar vindt u meer informatie
www.kenniscentrumbipolairestoornissen.nl
www.psychischegezondheid.nl

Zorgpad Bipolaire stoornis bij Spoor 1

Aanmelding

Zodra we je verwijsbrief binnen hebben nemen we contact met je op voor het maken van afspraken voor een korte telefonische intake, intakegesprek, diagnostiek (GZ-psycholoog voor basis GGZ, psychiater voor specialistische GGZ, voortaan te noemen regiebehandelaar) en adviesgesprek. We sturen je informatie over in te vullen vragenlijsten en uitleg over wat je kunt verwachten tijdens de gesprekken en bieden je de mogelijkheid iemand mee te nemen naar het intake en adviesgesprek.

Telefonische intake

Telefonische intake is identiek voor zowel basis GGZ als specialistische GGZ. Dit gesprek duurt maximaal 30 minuten. Dit is de eerste kennismaking met de intaker die je door de fase van intake en diagnostiek begeleid tot aan behandeling. De intaker stelt een aantal vragen om zich globaal een beeld te kunnen vormen over de aard en ernst van de klachten, risico's en urgentie. Je krijgt een vragenlijst toegestuurd om de ernst van de klachten te kunnen meten (OQ45), dit doen we elke 3 maanden gedurende de behandeling om effecten van de behandeling inzichtelijk te maken.

Intake

De intake is identiek voor zowel basis GGZ als specialistische GGZ Tijdens het intakegesprek wordt nader ingegaan op de klachten, leefomstandigheden, persoonlijke stijl, dagelijks functioneren, lichamelijke gezondheid, eerdere behandeling, biografische gegevens/ voorgeschiedenis, behandelfocus, behandelvoorkeur en wie je eventueel wilt betrekken bij je behandeling.

Diagnostiek (MDO)

Diagnostiek gesprek De regie behandelaar maakt gebruik van de informatie die al beschikbaar is vanuit het intakegesprek. Hij/zij richt zich vooral diagnostiek van de psychische aandoening.

MDO-diagnostiek Dit is het overleg tussen intaker en regiebehandelaar waar een diagnose wordt gesteld en een voorstel voor behandeling tot stand komt. In de behandelovereenkomst staat of je wordt behandeld in de basis GGZ dan wel specialistische GGZ, het aantal beschikbare behandelsessies tot aan evaluatie, of gebruik wilt maken van onze sociaal maatschappelijke dienstverlening, of er ander extern betrokkenen zijn, een beschrijvende diagnose, DSM 5 classificatie, hulpvraag/behandelfocus, lichamelijke gezondheid en medicijngebruik.

Adviesgesprek

Adviesgesprek Tijdens dit gesprek wordt de behandelovereenkomst zoals voorgesteld met je besproken. Wanneer je akkoord bent met het voorstel kan deze worden ondertekend zodat de behandeling kan starten. Op dit moment is ook duidelijk wie je behandelaar wordt

Behandeling

Je behandeling is gebaseerd op wetenschappelijk bewezen beproefde behandelmethoden weergegeven in zorgprogramma's, je eigen wensen en professionele inzichten van je behandelaar.

GBGGZ

- Psycho-educatie (voorlichting).
- e-Health (tests, educatie, dagboeken, oefeningen, modules)
- Begeleide zelfhulp
- Cognitieve gedragstherapie
- Exposure

SGGZ

- Psycho-educatie (voorlichting).
- e-Health (tests, educatie, dagboeken, oefeningen, modules)
- Psychotherapie
- Cognitieve gedragstherapie
- IPSRT (Inter Persoonlijke en Sociale Ritme Therapie)
- Gezins therapie (Family Focus Therapy FFT)

Bij onvoldoende resultaat kan worden overwogen

- Farmacotherapie

Evaluatie

Basis GGZ; aan het eind van het traject evalueer je je behandeling met je behandelaar. Wanneer je behandeling volgens plan is verlopen en het door jou gewenste resultaat is bereikt kan de behandeling worden afgesloten na overleg tussen behandelaar en regie behandelaar. Wanneer behandeling alsnog te complex blijkt voor basis GGZ, kan de behandeling worden opgeschaald naar behandeling in de SGGZ.
Specialistische GGZ; na twaalf sessies evalueer je de behandeling met uw behandelaar. Er wordt stilgestaan bij behoefte aan psycho-educatie, signalering/ veiligheidsplan en/of nazorg contact. Verwijzer/ huisarts wordt geïnformeerd over de voortgang van je behandeling Je krijgt een cliënt tevredenheidsvragenlijst toegestuurd iedere 6 maanden gedurende de behandeling. Gegevens worden gebruikt om kwaliteit van onze zorg te kunnen optimaliseren/ verbeteren.
MDO-behandeling (specialistische GGZ) Evaluaties worden besproken binnen het MDO. Besproken wordt het behandelresultaat, of een gesprek met de regiebehandelaar op dat moment gewenst is, of behandeling moet worden vervolgd (al dan niet gewijzigd), of behandeling kan worden beëindigd, moet worden opgeschaald of verwijzing naar meer specialistische zorg nodig is. Er wordt stilgestaan bij behoefte aan psycho-educatie, signalering/ veiligheidsplan en/of nazorg contact.

Afsluiten/nazorg

Verwijzer/ huisarts wordt geïnformeerd over het einde van je behandeling en de gemaakte afspraken inclusief afspraken over nazorg.

In opdracht van Spoor 1 gemaakt door Visser & van Blanken 2019

Visser & van Blanken