



Integrale Psychiatrie

het beste van twee werelden



rijksuniversiteit
 groningen

Prof dr Rogier Hoenders, psychiater

Hoofd onderzoek en behandelingen, Centrum Integrale Psychiatrie (CIP) Lentis

Bijzonder hoogleraar Zingeving, Leefstijl en Geestelijke Gezondheidszorg, RuG

Voorzitter Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG)



- Een derde global 'burden of disease'
- Angst, depressie, verslaving neemt toe
- Slechts 50-60% wordt beter, vooral symptoom reductie
- Bijwerkingen medicatie en twijfel effectiviteit
- Wachten tot ziekte is ontstaan (GZZ)
- Wachtlijsten, Kosten, Stigma
- Capaciteit 7% maar behoefte bij 24%
- Tekorten personeel, vergrijzing, overbelasting en burn-out
- Covid-19: jeugd en ouderen
- Crisis: gevaar of verandering/kans?



危機





- S-GGz en TOPGGz
- Voor ernstige complexe therapie-resistente stemmings-, angst-, en trauma-stoornissen en (onbegrepen) lichamelijke klachten en of persoonlijkheidsstoornissen
- 35 medewerkers, 20 FTE
- therapeuten (26) allen BIG en complementair
- ervaringsdeskundigen
- 450 ambulante patienten in zorg; 200 per jaar
- 'Last resort'; gemiddeld 11 jaar ziekte / behandelingen
- Vaak suïcidaal en of euthanasie wens





- 1. Reguliere diagnostiek
- 2. Bespreken alle behandelmogelijkheden met 1) 'level of evidence', 2) wensen patient en 3) expertise behandelaar
- 3. CIP: regulier+, leefstijl, en natuurlijke middelen
- 4. Verwijzing naar complementaire therapeuten, die voldoen aan strenge kwaliteitscriteria
- 5. Continue evaluatie en wetenschappelijk onderzoek



Hoenders HJR, Castelein S (2018) Integrale psychiatrie: theorie en praktijk.

In: *Bijblijven*, 34(8), 616-633. Bohn Stafleu van Lochem. DOI: 10.1007/s12414-018-0345-z



- Verschraling sinds jaren 80
- Reguliere medicatie (AIOS / psychiater / VS)
- Psychotherapie: ACT, CGT, EMDR, PRT, schema (basis en GZ-psychologen, KP)
- Somatische screening en medicatie controle (VS)
- Terugval preventie en sociale psychiatrie (SPV)
- **PMT en lichaamsgericht (PMT-er, fysiotherapeut)**
- Creatieve expressie (CET) en drama therapie
- Zelfhulp groep
- Ervaringsdeskundigen: zorg, onderzoek, innovatie



- Mindfulness
- Compassie training
- Interpersoonlijke Mindfulness
- Verbindende communicatie
- Yoga training
- Stress reductie groep
- Beweging: hard(er)lopen
- Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI-GGZ) ->

Hoenders, Steffek, Eendebak, Castelein (2020) Psychische stoornissen.

In: *Handboek leefstijl geneeskunde*. De Weijer T & De Vries M (red) Bohn Stafleu & Van Lochem.



Voeding



Beweging



Ontspanning



Slapen



Genotmiddelen



Zingeving



Verandering





- **Kruiden:** Sint Janskruid, Lavendel, Valeriaan, Saffraan
- **Supplementen:** Omega 3, SAME, CBD, melatonine
- **Vitamines:** Foliumzuur, Vitamine D, B12
- **Mineralen en spoorelementen:** Magnesium, Zink
- **Psychedelica:** Psilocybine, Peyote, Ayahuasca, Iboga
- **Probiotica:** Lactobaccilus, Bifidobacterium

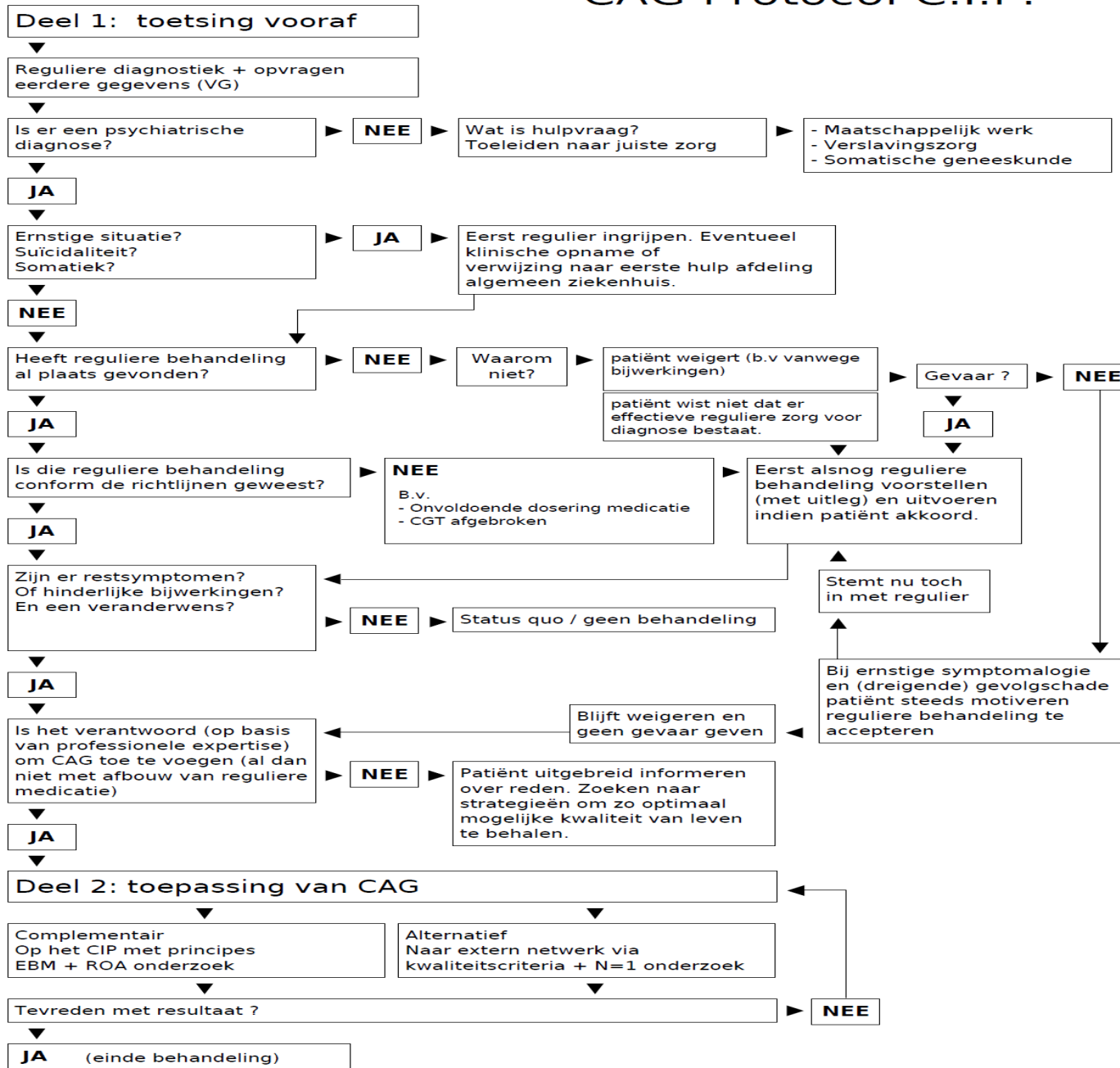




- 1. Reguliere diagnostiek
- 2. Bespreken alle behandelmogelijkheden met 1) 'level of evidence', 2) wensen patient en 3) expertise behandelaar
- 3. CIP: regulier+, leefstijl en natuurlijke middelen
- 4. **Verwijzing naar complementaire therapeuten, die voldoen aan strenge kwaliteitscriteria**
- 5. Continue evaluatie en wetenschappelijk onderzoek

Hoenders HJR, Castelein S (2018) Integrale psychiatrie: theorie en praktijk. In: *Bijblijven*, 34(8), 616-633. Bohn Stafleu van Lochem. DOI: 10.1007/s12414-018-0345-z





Figuur 1: CAG Protocol C.I.P.

En, maak alleen gebruik van een therapeut die:

- is aangesloten bij landelijke beroepsvereniging
- een formele klacht- en tuchtrechtprocedure heeft
- handelt naar de gedragscode / het professioneel statuut
- zich conformeert aan wettelijke eisen betreffende dossiervoering
- praktijkruimte met privacy en hygiëne zoals bij BIG therapeuten heeft
- een eigen beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft
- adviseert bewezen effectieve reguliere behandelingen te blijven gebruiken
- laagdrempelig in contact blijft met reguliere behandelaar

Hoenders HJR, Appelo MT, van den Brink H, Hartogs BMA, Berger CJJ, Tamsma HH (2010). Protocol voor alternatieve geneeswijzen; naar een verantwoorde toepassing in de GGz. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 52, 343 – 348



Dynamische lijst verzekerde zorg

4. Interventies die (nog) niet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk en dus niet vallen onder verzekerde zorg

- 4.1 Neurofeedback
- 4.2 Psychoanalyse
- 4.3 Existentiële therapie
- 4.4 KIDD workshop
- 4.5 Tomatis therapie
- 4.6 QEEG geïntegreerde therapie: kwantitatieve Elektro EncefaloGrafie
- 4.7 Mind-tuning
- 4.8 Rebirthing
- 4.9 Psychosynthese
- 4.10 Speyer Therapie
- 4.11 Gestalttherapie
- 4.12 Regressie Therapie
- 4.13 Wat-Sji-Gong
- 4.14 Neurolinguïstisch programmeren
- 4.15 Psycho-energetische psychotherapie
- 4.16 Emotional Freedom Technique (EFT)
- 4.17 Mentaal- Emotieve Training (MET)
- 4.18 Klankschaal therapie
- 4.19 Reiki
- 4.20 Mindfulnesscursus/-training (MBSR)
- 4.21 Cogmed
- 4.22 Physical focused therapy
- 4.23 Rationeel Emotieve (gedrags)Therapie (RET)
- 4.24 Pesso psychotherapie
- 4.25 Haptotherapie
- 4.26 Ingratieve Therapie Op Formaat (i-TOF)
- 4.27 Prometa protocol
- 4.28 Biodynamische therapie
- 4.29 Bio-energetica
- 4.30 Integratieve bewegingstherapie
- 4.31 Neo-Reichiaanse therapie
- 4.32 Postural integration
- 4.33 Unitive therapie
- 4.34 Rots en water training
- 4.35 Hippische Focale Psychodynamische Psychotherapie (HFPP) (= Equine assisted Focal Psychodynamic Psychotherapy (EFPP))
- 4.36 Fysiotherapie binnen de ambulante GGZ-behandeling. De paramedische zorg bij het verblijf is beperkt tot de zorg die nodig is in het kader van de behandeling waarvoor het verblijf medisch noodzakelijk is. In dit geval in verband met de behandeling van een psychische stoornis.
- 4.37 Circle Reprint Emotional Foundation (CREF)
- 4.38 Heartmath
- 4.39 Visual Schema Displacement Therapy (VSDT)
- 4.40 Visual Coding Displacement Therapy (VCDT)
- 4.41 IEMT (Integral Eye Movement Therapy)
- 4.42 (TR-)EMI (Trauma Release Eye Movement Integration)





Haptotherapie

- Evidence?
- 'Beyond the neck'
- Body keeps the score
- PMT en massage in CIP
- Taboe op aanraking
- Verwijzing voor lichaamsgerichte behandelingen





- Overall 7.8
- Effects of treatment 8.2
- How were you treated 9.2
- Shared decision making 8.0
- Clear information 8.5
- Clear explanation 9.1
- Involving family 8.3
- Taken seriously 9.3
- Easy to get into contact 8.8





Depressieve stoornissen

[Download PDF](#) [Samenvatting Depressieve stoornissen](#)

perspectief

4. Inleiding

5. Over depressieve stoornissen

6. Zorg rondom depressieve stoornissen

7. Individueel zorgplan en behandeling

7.1 Inleiding

7.2 Zelfmanagement

7.3 Behandeling en begeleiding

7.3.1 Psycho-educatie

7.3.2 Eerste-stap interventies

7.3.3 Psychosociale behandeling

7.3.4 Psychologische en psychotherapeutische behandeling

7.3.5 Medicamenteuze behandeling

7.3.6 Geneesmiddelengroepen

7.3.7 Stappenvolgorde in de

7.3.2 Complementaire en alternatieve behandelwijzen



- Additionele behandelwijze op initiatief van de patiënt.
- Complementaire en alternatieve behandelingen komen niet in plaats van reguliere behandeling.

Veel mensen maken gebruik van complementaire en/of alternatieve behandelwijzen, zoals voedingssupplementen, homeopathie, natuurgeneeswijzen, antroposofische geneeswijzen, acupunctuur, manuele geneeskunde, meditatie en yoga.

Complementaire en alternatieve behandelingen kunnen niet in de plaats komen van de reguliere behandeling. Wel kunnen zij voor de patiënt van toegevoegde waarde zijn vanwege een gunstig effect op de fysieke en mentale gezondheid of het verminderen van stress.

Hulpverleners moeten openstaan voor de wens van de patiënt naar deze behandelingen. Ook als hun competenties niet op het gebied van de complementaire en alternatieve geneeswijzen liggen. Het is belangrijk dat de behandelaar samen met de patiënt nagaat wat de mogelijke voordelen en nadelen of risico's kunnen zijn waarbij het eventuele gebrek aan wetenschappelijke evidentie voor het effect van alternatieve geneeswijzen ten opzichte van wetenschappelijk evidente behandelingen meegewogen moet worden. Patiënt en hulpverlener moeten hierover open kunnen spreken, informatie uitwisselen en zo nodig afspraken maken. Als de patiënt zich wendt tot een complementair of alternatief therapeut

Psychose

[Download PDF](#) [Download samenvatting zorgstandaard Psychose](#)

Bij depressieve symptomen zijn muziektherapie en runningtherapie mogelijke opties.

3. Visie op zorg: gezondheid als perspectief

4. Inleiding

5. Over psychotische stoornissen

6. Zorg rondom psychotische stoornissen

7. Individueel zorgplan en behandeling

7.1 Inleiding

7.2 Zelfmanagement

7.3 Behandeling en begeleiding

7.3.1 Psycho-educatie

7.3.2 Eerste stap interventies

7.3.3 Psychosociale behandeling

7.3.4 Psychologische en psychotherapeutische behandeling

7.3.5 Medicamenteuze behandeling

7.3.8 Complementaire en aanvullende behandelwijzen



Bijna de helft van de patiënten met psychiatrische problemen gebruikt complementaire en aanvullende behandelwijzen. Dit zijn niet-reguliere behandelingen die wel enige wetenschappelijke onderbouwing hebben, maar vanwege praktische, ideologische of sociale redenen (nog) niet geïntegreerd zijn in het reguliere behandelaanbod. Dat kan gaan om voedingssupplementen, kruiden of homeopathische middelen, maar ook om therapieën die op mindfulness zijn gebaseerd, Reiki of behandelingen in een religieus kader. Los van de wetenschappelijke evidentie voor effectiviteit ervaren patiënten soms een positief resultaat op symptomen of kwaliteit van leven. Daarom zijn patiënt en behandelaar in gesprek over de vragen en behoeften van de patiënt hieromtrent. Wil een patiënt een andere behandeling dan de behandelmogelijkheden in de zorgstandaard, dan kan een Nederlandse protocol voor complementaire en alternatieve geneeswijzen gebruikt worden.

Referentie

Hoenders HJR, Appelo, MT, Brink H van den, Hartogs, BMA, Berger, CJJ en Tamsma HH. (2010). Protocol voor complementaire en alternatieve geneeswijzen; naar een verantwoorde toepassing binnen de ggz. Tijdschrift voor psychiatrie, 52, 5, 343-348.



- CIP Lentis, Groningen
- GGZ NHN, Hoorn
- Apanta GGZ, Eindhoven
- Cirya GGZ, Dordrecht
- KIEK GGZ, Middelharnis
- Forward GGZ, Arnhem
- Vrij-gevestigende psychiaters





Start

Over het CIZG ▾

Leden

Betrouwbare informatie

Interessante bronnen ▾

Q&A

Contact



Het Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG) wil een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van duurzame en verantwoorde integrale zorg.

Een gezondheidszorg die de mens en diens gezondheid en ziekte, integraal en wetenschappelijk bestudeert en behandelt. Een patiëntgerichte aanpak met brede kijk op de gehele persoon. De focus ligt hierbij op het vergroten van gezondheid en de kwaliteit van leven in een helende omgeving (*healing environment*). Tevens wordt een selectie van effectief en veilig bevonden leefstijlinterventies en complementaire behandelwijzen toegepast in aanvulling op reguliere zorg.

