

Inhoudsopgave:

Centraal Militair Hospitaal

Afdeling Militaire Psychiatrie

Informatiebrochure
Post Traumatische Stress Stoornis

Voor patiënten



Inhoudsopgave:

	pag.
1. Algemene Informatie	4
2. Inleiding	5
2.1 Klachten	6
2.2 Ontstaan van klachten	6
3. Intake	8
4. Wetenschappelijk Onderzoek	9
5. Bereikbaarheid	9
6. Telefoonnummers en adressen	11

1. Algemene informatie

De Afdeling Militaire Psychiatrie (AMP) van het Centraal Militair Hospitaal (CMH) heeft als doel de diagnostiek en behandeling te verzorgen bij militairen met psychische en psychiatrische stoornissen. De AMP vormt samen met krijgsmachtdeelgebonden GGZ-instellingen de Geestelijke Gezondheidszorg van Defensie. De Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH) met haar Secties Individuele Hulpverlening (SIH's) regionaal voor de Koninklijke Landmacht (KL) en Koninklijke Marechaussee (KMAR), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Koninklijke Luchtmacht (Klu) in Utrecht voor de Klu. De sectie GGZ van de Sociaal Medische Dienst (SMD) te Driehuis voor de Koninklijke Marine (KM).

Daarnaast zijn andere instanties actief op het gebied van psychosociale hulpverlening: Maatschappelijke Dienst Defensie en de Dienst Geestelijke Verzorging.

De AMP beschikt over een multidisciplinair intake- en behandelteam met psychiaters, psychologen, psychologen in opleiding, arts-assistenten (in opleiding tot psychiater), co-assistenten (in opleiding tot arts), een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, vaktherapeuten, casemanagers en verpleegkundigen. Het is onder te verdelen in de polikliniek voor individuele behandeling, deeltijdbehandeling met eendaagse (per week) behandelgroepen voor maximaal acht patiënten en een kliniek met twaalf bedden; een open afdeling voor patiënten met een matig ernstige tot lichte problematiek. De Afdeling beschikt niet over 'gesloten' bedden, derhalve kunnen opnamen waarbij een gesloten setting nodig is, niet plaatsvinden.

2. Inleiding

De AMP heeft sinds 1994 langzaam een traditie opgebouwd in onderzoek en behandeling van klachten die horen bij Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Sinds 2000 is er een beperkte erkenning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), dit ook voor jonge veteranen te mogen en te kunnen doen. Daartoe is de deeltijdbehandeling uitgebreid en kunnen voor, in behandeling zijnde veteranen, twee bedden ter crisisinterventie worden ingezet.

Als participant in het Veteraneninstituut, (met onder andere SD en BNMO), vormt de AMP met Centrum 45 te Oegstgeest, Sinaicentrum te Amersfoort, AIH/SIH (KL), GGZ/Klu, de GGZ/SMD (KM) en andere civiele organisaties (sommige RIAGG's) een netwerk van zorgverlening voor jonge veteranen met uitzendgerelateerde klachten.

De AMP heeft beperkte mogelijkheden van behandeling voor patiënten met PTSS. Op andere problemen, die veel bij PTSS voorkomen, zoals verslavingsproblemen en ernstige agressieproblematiek is de AMP niet ingesteld. Daarvoor kan binnen of buiten het genoemde netwerk naar alternatieven worden gezocht.

Er moet met nadruk gewezen worden op het feit dat de intake op de polikliniek uiteindelijk een behandeladvies oplevert en zeker niet altijd betekent dat de behandeling op de AMP kan plaatsvinden.

Lopende behandeling dient tijdens de intake gecontinueerd te worden bij de verwijzende zorginstelling, in ieder geval tot met de AMP een behandelingsafspraken is gemaakt. Vaak blijft het wenselijk een hulpverleningscontact in de regio te houden. Ten allen tijden dient in geval van crisissituaties tijdens de intake of na verwijzing naar een andere zorginstelling dan de AMP contact te worden gezocht met de verwijzende zorginstelling in de regio. Ook opname in de kliniek van de AMP is in deze situatie niet mogelijk.

2.1 Klachten

Deze brochure is bedoeld voor (ex)militairen die klachten hebben welke mogelijk behoren tot de diagnose Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). In deze brochure vindt u informatie over de te volgen procedure.

U bent verwezen naar onze afdeling omdat de klachten die u in het dagelijks leven, in het hier en nu ervaart, het gevolg kunnen zijn van één (of meerdere) uitzendingen waarin u schokkende gebeurtenissen heeft meegemaakt.

Het is natuurlijk een hele stap te moeten erkennen dat het niet lukt zelf van uw klachten af te komen. Maar juist het onderkennen van uw moeilijkheden is een heel belangrijke en vooral moedige stap. Een stap die nodig is om de draad van uw leven, uw relatie, uw werk weer te kunnen oppakken. Deze onderkenning van uw problemen getuigt van inzicht, kracht en wil.

Veel (ex)-militairen die uitgezonden zijn geweest, blijven in zichzelf gekeerd, ontkennen de problemen en vechten met zichzelf. Zij hebben het gevoel daarin alleen te staan. Zij mogen zich vooral niet zwak tonen, bang voor het verlies van aanzien of werk maar ook bang voor het stigma psychiatrische patiënt.

2.2 Hoe ontstaan posttraumatische stress-klachten?

Uitzendinggerelateerde posttraumatische stressklachten (in ernstiger gevallen PTSS) kunnen ontstaan als gevolg van het meemaken van (een) schokkende ervaring(en) tijdens uitzending.

De meeste militairen zullen beamen dat je na een uitzending 'anders' terugkomt. De spanning en emoties van de uitzending moeten worden verwerkt. Pas als u de uitzending en wat daarin gebeurd is een plaats in uw leven heeft gegeven en er voldoende betekenis aan heeft kunnen geven, is het mogelijk de draad van het 'gewone' leven weer op te pakken.

Als het verwerken niet lukt, kunnen er klachten ontstaan.

Het ontstaan en de ernst van een PTSS wordt mede bepaald door de volgende factoren:

- De aard van de eventuele schokkende gebeurtenis(sen) tijdens de uitzending;
- De ernst van de schokkende gebeurtenis(sen);
- De duur van de eventuele schokkende gebeurtenis(sen) en/of de duur van de uitzending;
- De mate waarin u de schokkende gebeurtenis als traumatisch ervaren heeft;
- De betekenis van de eventuele schokkende gebeurtenis(sen) voor u op dat moment in uw leven;
- De hoeveelheid en kwaliteit van steun en begrip van uw omgeving;
- De manier waarop u geleerd heeft met problemen om te gaan;
- Eerder meegemaakte ervaringen in uw persoonlijke levensgeschiedenis (voorafgaand aan de uitzending).

Vaak zijn er bijkomende klachten. Zoals: somberheid, isolatie, impulsiviteit en verslavingsgedrag. In hoeverre deze eerst moeten worden opgelost zal tijdens de intake moeten worden onderzocht.

3. Intake

Om u een zo goed mogelijk advies te geven over het aanpakken van uw problemen hebben wij een zorgvuldig vastgesteld intakeprogramma.

Alvorens u zich meldt voor het eerste gesprek op de polikliniek dient u zich eerst te melden bij de balie van centrale patiëntenregistratie van het CMH op de 1e verdieping voor het laten maken van twee ponsplaatjes.

Het intake-traject bestaat uit vijf poliklinische gesprekken met een arts of psycholoog en een testpsycholoog. Hierin komen aan de orde: klachten, levensloop, een medisch, psychiatrisch en psychologisch onderzoek. De partner (indien van toepassing) wordt nadrukkelijk betrokken bij de intake. De motivatie van u en uw partner worden beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van de therapie.

Naar aanleiding van deze vijf gesprekken en de resultaten van de diverse onderzoeken wordt een intakerapport gemaakt. Dit wordt in het teamoverleg van de AMP besproken.

In het daarop volgend adviesgesprek wordt een behandelvoorstel aan u voorgelegd. Het kan, zoals eerder vermeld, zijn dat u naar elders binnen het netwerk wordt verwezen. Dan zal de intaker samen met u de contacten leggen en de intakebrief bijvoegen. Wanneer u in het behandeltraject binnen de AMP komt, kan dit in deeltijd (groep) of individueel zijn. U krijgt dan een behandelovereenkomst voorgelegd.

4. Wetenschappelijk onderzoek

In verband met wetenschappelijk onderzoek kan het traject na het teamoverleg (als afronding van de intakeprocedure) en met toestemming van de patiënt uitgebreid worden met neuropsychologisch onderzoek, lichamelijk onderzoek, laboratorium onderzoek (urine, speeksel en bloed) en aanvullend onderzoek (MRI, Pet-scan of CT-scan, stresstolerantie-onderzoek en hormoononderzoek)

5. Bereikbaarheid

De AMP bevindt zich op de afdeling T2 in het CMH. In het UMC Utrecht volgt u de groene borden: 'Polikliniek Militaire Psychiatrie'.

Openbaar vervoer

Vanaf het Centraal station rijden de buslijnen 11 en 12 zeer regelmatig rechtstreeks naar de bushalte bij het UMC Utrecht. Voor lijn 12 is het eindstation, lijn 11 rijdt door tot aan het Wilhelmina Kinderziekenhuis(WKZ).

Ook vanuit de omgeving van Utrecht rijden diverse buslijnen langs het UMC. Voor een overzicht van deze lijnen kunt u zich wenden tot het Gemeentelijk vervoerbedrijf Utrecht en busmaatschappij Connexion.

U kunt ook contact opnemen met het landelijk informatienummer openbaar vervoer Nederland: 0900-9292.

Eigen vervoer

Vanuit alle richtingen (uitgezonderd Amersfoort) richting Amersfoort aanhouden. Via de A-28 bereikt u knooppunt Rijnsweerd, waar u de afslag "De Uithof/De Bilt" kiest. Ook staat UMC op de borden aangegeven.

Parkeren

Omdat de parkeergarage van het UMC onvoldoende capaciteit heeft en er verder rond het UMC en CMH geen parkeerplaatsen beschikbaar zijn, raden wij u dringend aan om gebruik te maken van het openbaar vervoer.

Voor minder validen beschikt het CMH over twee aparte parkeerplaatsen bij de eigen ingang van het CMH. Parkeren in de parkeergarage van het UMC is NIET gratis. Deze kosten zijn niet te declareren. Het CMH heeft een eigen parkeerplaats waar u uw auto ook kunt parkeren mits er plaats is! U dient dan de borden UMC – P CMH te volgen. U kunt dan gebruik maken van de eigen ingang van het CMH aan de zijde van de eigen parkeerplaats.