



Zorg voor je leven.

# Family Supporters

## Zorgprogramma Angststoornissen

Binnen de GGZ voor volwassenen werken we met professionele zorgprogramma's. Dit zijn pakketten waarin het algemene hulptraject is opgenomen vanaf het begin van de verwijzing tot en met het herstel en de nazorg, die terugval moet voorkomen. Dit zorgprogramma is op maat gemaakt door FamilySupporters.

Als je je bij FamilySupporters aanmeldt zoeken we samen naar de behandeling én zorgverlener(s) die het beste bij jouw situatie passen. We kijken naar wat jij graag anders ziet en wat er goed gaat. We stippelen een passend traject uit dat focust op de dingen waar jij tegenaan loopt. De methodieken die wij inzetten zijn bewezen effectief. Wij houden hiervoor de richtlijnen aan die zijn ontwikkeld door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntorganisaties. De gekozen zorg kan bestaan uit gesprekken en/of het voorschrijven van medicatie en/of andere begeleiding. We zetten *blended care* in waar nodig, dit houdt in dat we onze behandelingen ondersteunen met eHealth modules. We hebben een online omgeving waar jij buiten de reguliere behandelingen ook zelf, waar en wanneer je wil kan werken aan je behandeling.

Ons voornaamste doel is dat jij weer tevreden bent met jouw leven. We werken samen aan de leefkracht en veerkracht waardoor je weet om te gaan met de uitdagingen in het leven.

Als blijkt dat een gekozen behandeling niet effectief (genoeg) is, intensiveren we of stellen we de zorg bij. Sommige dingen kunnen anderen beter, in dat geval zoeken we de samenwerking op. Op deze manier stelt FamilySupporters jouw behoeften centraal en waarborgen we zorg op maat.

### Intake(fase)

Je aanmelden bij FamilySupporters kan op verschillende manieren. Je kunt bellen, mailen of het aanmeldformulier op onze site invullen ([www.familysupporters.nl/aanmelden](http://www.familysupporters.nl/aanmelden)). Bij de aanmelding kun je een eerste beschrijving van jouw vraag en/of klachten geven. Mocht het zo zijn dat wij niet diegene zijn die jou het beste kunnen ondersteunen, dan bespreken we dit en helpen wij je bij het vinden van hulp ergens anders, die beter bij jou past.

Zodra de aanmelding rond is en de verwijfsbrief van je (huis)arts binnen is, kunnen we een intakegesprek plannen. In deze fase vormen we een beeld van jouw hulpvraag. Om dit zo nauwkeurig mogelijk te doen passen we verschillende methodieken toe, bijvoorbeeld: screenen, observeren, taxeren, classificeren, verklarende verbanden leggen en de therapeutische relatie beoordelen. Tijdens dit proces worden jouw klachten, verleden, je biografische gegevens, huidige omstandigheden en je risicofactoren (inclusief suïcidaliteit) geïnventariseerd.

We zijn dus benieuwd naar jouw klachten, hoe lang deze bestaan, hoe ze je hinderen, of er mensen in jouw omgeving zijn waar je de zorg voor hebt die ook last van jouw klachten ondervinden, zoals (kleine) kinderen en/of je partner, etc. Bovendien zijn we geïnteresseerd in jouw achtergrond omdat wij het belangrijk vinden het grotere plaatje te bekijken. Ook brengen we in kaart hoe je jouw kwaliteit van leven ervaart en op welk domein je zou willen dat er verbetering optreedt (dit volgens het model van positieve gezondheid).

t 085 025 00 99

e [info@familysupporters.nl](mailto:info@familysupporters.nl)

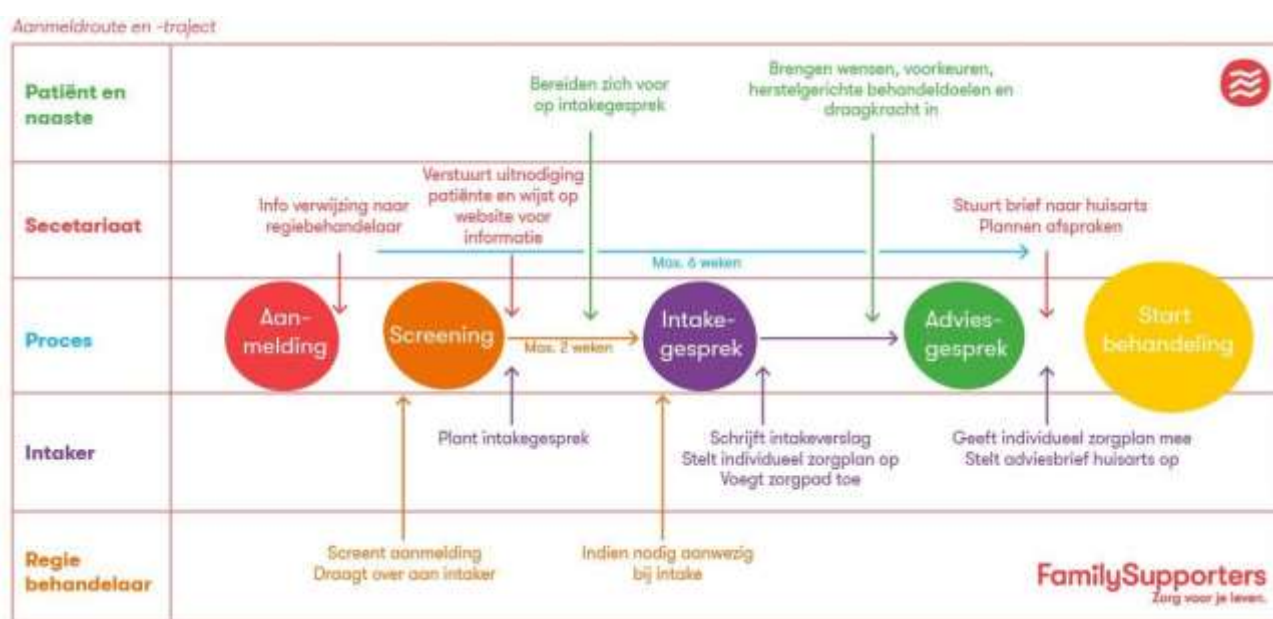
w [familysupporters.nl](http://familysupporters.nl)



Zorg voor je leven.

Om een zo volledig mogelijk beeld van jouw zorgvraag te krijgen sturen we je ook een vragenlijst om in te vullen. We noemen dit een ROM-meting. Deze vragenlijst leggen we je tijdens en aan het eind van de behandeling nogmaals voor. Zo houden we samen de voortgang in de gaten. Daarnaast bespreken we tijdens het intakegesprek de mogelijke behandelingen die er zijn gericht op jouw klachten. Dit gesprek duurt ongeveer een uur, soms wat langer en soms blijken meerdere gesprekken nodig. We spreken dan van een intakefase. Soms stellen we een vervolgonderzoek voor, zoals een uitgebreid diagnostisch of psychiatrisch onderzoek. Aan het eind van de intakefase nemen we een mogelijk behandeltraject met je door.

Op basis van alle verzamelde informatie wordt een DSM 5 classificatie en een diagnosebeeld opgesteld. In figuur 1 wordt de aanmeldroute beschreven met de werkprocessen die daarbij komen kijken. De tijden kunnen wat afwijken van de werkelijkheid, soms zit er iets meer tijd tussen de verschillende stappen.



Figuur 1

## Het behandel- of werkplan

Naar aanleiding van de intakefase en waar nodig aanvullend onderzoek krijg je tijdens een zogeheten adviesgesprek een behandelvoorstel. Vervolgens zoeken we een behandelaar die het beste bij jou past, bij voorkeur is dit dezelfde hulpverlener waarmee je de intakefase hebt doorlopen. Ook krijg je een regiebehandelaar toegewezen, die nauw samenwerkt met jouw vaste behandelaar en die de regie voert over jouw gehele zorgproces. Samen met jouw vaste behandelaar stel je een plan op waarin staat waar je aan wilt werken, wat je wilt bereiken, wat je daarvoor nodig hebt en welke stappen je moet zetten om die doelen te bereiken. Ook bepalen jullie samen hoelang dit traject ongeveer zal duren. Hierin wordt ook beschreven hoe je daaraan gaat werken (welke methodiek/interventie van toepassing is).

Tijdens de behandeling evalueren we iedere drie maanden het plan en wordt het plan indien nodig aangepast of bijgesteld. Ook hier is het voornaamste doel van de behandeling het (sterk) verminderen van jouw klachten, je levenskwaliteit vergroten en de boel weer op de rit krijgen. We streven naar zo min mogelijk wachttijd tussen de intake en de behandelphase, om de behandel-effectiviteit te vergroten.

t 085 025 00 99

e [info@familysupporters.nl](mailto:info@familysupporters.nl)

w [familysupporters.nl](http://familysupporters.nl)



## De behandeling

Onze zorgprogramma's zijn gebaseerd op landelijke GGZ-standaarden en richtlijnen die gangbaar zijn binnen ons vakgebied. De effecten van de behandelingen binnen dit programma zijn wetenschappelijk aangetoond. Dit wil zeggen dat wij met de best mogelijke behandelingen werken en volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, zodat we jou zo goed mogelijk kunnen begeleiden. Ook hier geldt weer dat zodra wij tijdens de behandeling merken dat andere methodieken en/of technieken beter zouden passen, wij dit met jou bespreken en het behandelplan aanpassen en/of bijstellen. Uiteraard altijd in overleg met jou!

Samen met jou stellen we het behandeltraject op. Jouw behandeltraject is dan ook op maat gemaakt; zo licht en zo kort als mogelijk of zo zwaar en zo lang als nodig. Naast de extra gesprekken behoort deelname aan bijvoorbeeld beeldende therapie ook tot de mogelijkheden. Of misschien heb je meer behoefte aan praktische ondersteuning? Dan kijken we of ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een optie is. In dat geval kunnen we je koppelen aan een maatschappelijk werker. Mocht het prettig zijn voor je situatie dat je omgeving betrokken wordt bij jouw behandeling dan zetten we dat in werking. Natuurlijk alleen maar met jouw toestemming en als het helpend is in het kader van je diagnosebeeld. We zullen tijdens de gehele behandeling blijven overleggen met jou wat het beste is en stellen je meedenken meer dan op prijs!

Hoelang het traject duurt is moeilijk te zeggen. Dit is natuurlijk heel persoonlijk en kan variëren van een korte reeks gesprekken tot een dagbehandeling waarbij je gedurende enkele maanden een aantal dagen per week therapie hebt. Soms is opname noodzakelijk, dit kunnen wij samen met de huisarts organiseren. Als we een behandeling starten beginnen we vaak met psycho-educatie, waardoor je meer inzicht krijgt in wat er met jou gebeurt. Daarna werken we met verschillende behandelingen verder aan jouw klachten. De behandeling kan individueel plaatsvinden of in groepen. Als medicatie (psychofarmaca) of een psychiatrisch consult nodig blijkt dan wordt er een afspraak met de psychiater gemaakt. De psychiater zal indien nodig, uiteraard na onderzoek, medicatie en ondersteuning aanbieden. De psychiater geeft je alle informatie over de werking van het medicijn en begeleidt je bij het op- en afbouwen hiervan. Als intensievere behandeling nodig blijkt of zelfs een klinische opname, dan zorgt FamilySupporters voor een verwijzing naar de geschikte instelling.

Het behandelteam kent de volgende disciplines: GZ-psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, artsen, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, orthopedagogen, orthopedagogen-generalist, psychologen en vaktherapeuten, zoals beeldende en psychomotorische therapeuten.

## Evaluatie en follow-up

Elke 3 maanden wordt er in bijzijn van de regiebehandelaar geëvalueerd. Er wordt gekeken naar je aanvankelijke doelen, en hoe de voortgang hierop is. We gebruiken onder andere vragenlijsten om voortgang te monitoren (ROM). Soms is het fijn als er meer disciplines meedenken en kan je vraag worden ingebracht in een groter overleg, dit noemen we het multidisciplinair overleg. Hier denken collega's vanuit verschillende disciplines mee over hoe jij het beste geholpen kan worden.

Op een gegeven moment kun je zonder zorg verder en wordt een eindevaluatie gepland. Voor die tijd is een terugvalpreventieplan gemaakt. Dit geeft extra steun als na het sluiten van zorg je klachten (vaak ten tijde van stress) toch wat verergeren. Je kan dan op eigen kracht dit aan!

Bij het sluiten van het dossier sturen we een brief aan de verwijzer (vaak de huisarts) met informatie over het verloop van het traject. Deze brief gaat altijd eerst naar jou, en je dient akkoord voor de inhoud te geven.

Na 3 maanden plannen we een follow-up. Dit betekent dat we je even bellen om te horen hoe het met je gaat. Mocht er toch verdere zorg nodig zijn, dan kan dit opgestart worden op de verwijzing die er lag en begeleiden we je weer bij de zorg die je nodig hebt. We hopen natuurlijk dat het goed met je gaat en je zonder zorg verder kan!



# Zorgpad Angststoornissen

## Doelgroep

Angst is een natuurlijke reactie van je lichaam op dreigend gevaar. Je kan dingen voelen als hartkloppingen, benauwdheid of zweten. We zijn allemaal weleens bang en dat is juist heel gezond. Angst beschermt je door te waarschuwen voor gevaren. Maar het kan ook zijn dat je lichaam die gevaren overschat en dat je je eigen manieren om daarmee om te gaan juist onderschat en daardoor belemmerd wordt in het dagelijks leven. Dan gaat gezonde angst over in een angststoornis.

Uit informatie van het ministerie van Volksgezondheid blijkt dat in 2011 naar schatting 1.068.700 personen van 18 tot 65 jaar een angststoornis hadden, van wie 413.600 mannen en 655.100 vrouwen. Dit komt overeen met 78 per 1.000 mannen en 125 per 1.000 vrouwen. Deze schattingen zijn gebaseerd op een epidemiologisch bevolkingsonderzoek uitgevoerd van 2007 tot 2012 (NEMESIS-2). Dit is het meest recente Nederlandse bevolkingsonderzoek dat op dit moment beschikbaar is. De cijfers kunnen intussen veranderd zijn door verschillen in risico's en door de bevolkingssamenstelling maar ook omdat intussen het classificatiesysteem van psychische stoornissen gewijzigd is. Vrijwel alle angststoornissen komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen, onafhankelijk van de leeftijd. Op alle leeftijden is vooral het aantal personen met fobieën erg hoog.

Angststoornissen hebben met elkaar gemeen dat er sprake is van overmatige angst en vrees en bijbehorende gedragsproblemen. Angststoornissen verschillen van elkaar in de aard van de objecten of situaties die de angst, vrees of vermijding oproepen en door de cognities (gedachten) die hiermee gepaard gaan (DSM-5). De DSM-5 bevat een aantal verschillende angststoornissen, waarbij we binnen FamilySupporters voornamelijk cliënten tegenkomen met de volgende stoornissen:

- Separatieangststoornis
- Specifieke fobie
- Sociale-angststoornis (sociale fobie)
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Paniekstoornis
- Selectief mutisme
- Andere gespecificeerde angststoornis

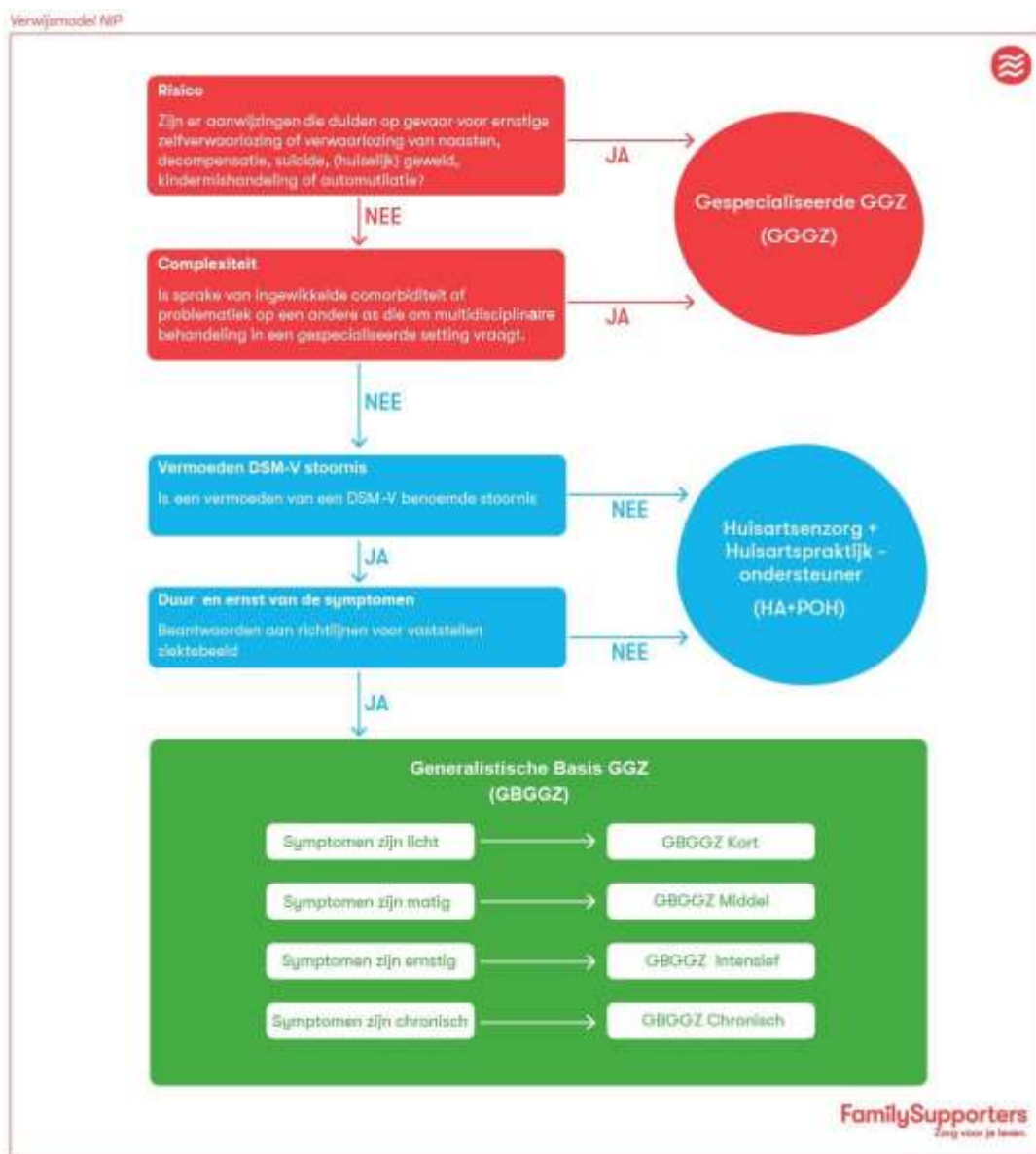
Angststoornissen komen dus geregeld voor en dat is niets om je voor te schamen. Goed nieuws is dat angststoornissen goed te behandelen zijn! Hieronder wat meer over de te volgen route.

De meeste cliënten met een angststoornis melden zich bij de huisarts, op de spoedeisende eerste hulp (SEH) of bij een reguliere polikliniek in het algemeen ziekenhuis door de bijbehorende lichamelijke klachten. Somatische symptomen (lichamelijke klachten) maken dat er vaak eerst naar een somatische aandoening wordt gezocht terwijl de psychische klachten onbesproken blijven. Ook kan door comorbiditeit met depressie en verslaving het zicht op angststoornissen bemoeilijkt worden. Wanneer lichamelijke oorzaken niet waarschijnlijk zijn en er significante angstsymptomen bestaan, zal de diagnostiek van angststoornissen verder plaatsvinden op grond van een intakegesprek. Wanneer op basis van dit gesprek en onderzoek blijkt dat er sprake is van een vermoedelijke angststoornis vraagt de huisarts (of POH-GGZ) de aard, de ernst en het beloop van de klachten verder uit of verwijst je door naar de generalistische basis ggz. Hier wordt bekeken of je geholpen kan worden in de basis ggz of dat er



toch specialistische zorg nodig is. FamilySupporters biedt beide zorgsoorten aan.

Classificatie vindt plaats volgens de DSM 5 samen met een beschrijvende diagnose door een bevoegde hulpverlener. Op basis daarvan wordt er samen met jou een behandelpun opgesteld. Soms is dit wat complexer omdat je buiten je angstklachten nog veel andere klachten hebt. In dit geval worden collega's geconsulteerd of een expert geraadpleegd. Zo kan de psychiater gevraagd worden mee te denken, ook om te kijken of medicatie kan helpen bij de behandeling van de klachten. Medicatie wordt nooit voorgeschreven zonder verdere behandeling. Je zal je dus alsnog moeten inzetten om je nieuwe vaardigheden eigen te maken waarmee je de angst leert beheersen en de vermijding te doorbreken.



Figuur 2



## Behandeling

### De behandelmodules

In het zorgpad Angststoornissen krijg je bij FamilySupporters een aantal basismodules aangeboden. Deze modules worden aangevuld met een of meer zogenaamde plusmodules. Deze worden door jouw behandelaar beargumenteerd en aangeboden en zijn passend bij jouw situatie, de ernst van jouw klachten, jouw draagkracht, etc. Bij alles wat we aanbieden bespreken we hoe onze eHealth modules (van Therapieland) binnen het digitaal cliëntenportaal je ondersteuning kunnen bieden.

### Basismodules

- Psycho-educatie

In het begin van de behandeling wordt uitleg gegeven over het type angststoornis en over de inhoud van de voorgestelde behandelvorm. Er wordt bijvoorbeeld uiteengezet waar de angsten zijn ontstaan en wat ze in stand houdt maar ook in welke situaties je er geen last van hebt. Ook wordt er aandacht besteed aan de invloed van de klachten op je omgeving. Jouw naasten kunnen indien gewenst ook bij de voorlichting betrokken worden. Het doel van de psycho-educatie is het vergroten van jouw inzicht op je problemen en het krijgen van perspectief op verandering.

- Activering / vermijding tegengaan / actief volgen

Je krijgt adviezen om actief te blijven en we gaan aan de slag om zo min mogelijk toe te geven aan de neiging die je kan hebben om angstige situaties te vermijden. Het beloop van de angststoornis wordt gemonitord. Je krijgt altijd (en gewenst samen met je partner/gezinsleden/familieleden en/of mantelzorgers) mondelinge en schriftelijke informatie over jouw klachten, mogelijke oorzaken, het te verwachten beloop en individuele adviezen voor leefstijl, zelfmanagement, (begeleide) zelfhulp en behandel mogelijkheden. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van websites ([www.nedkad.nl](http://www.nedkad.nl), <https://www.ggzstandaarden.nl/>, [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)) en informatiebrochures van patiëntenorganisatie of beroepsverenigingen. We zorgen dat je weet dat er patiëntenorganisaties en zelfhulpgroepen bestaan. We geven je informatie en vertellen je dat je onder andere hiervoor terecht kan bij de Angst Dwang en Fobie stichting ([www.adfstichting.nl](http://www.adfstichting.nl)) en het Depressie centrum van het Fonds psychische gezondheid ([www.depressiecentrum.nl](http://www.depressiecentrum.nl)). Het is belangrijk dat je behandeling plaatsvindt binnen je sociale context (partner/gezin/familie). Met toestemming van jou kunnen wij je partner/gezinsleden/familie bij de behandeling betrekken.

Voor de beste hulp zorgen we dat jouw behandelaar in begrijpelijke taal spreekt en overbodig medisch taalgebruik vermijdt. De behandelaar voorziet psychoeducatie, patiënten informatie en interventies zo goed mogelijk in een taal die de patiënt beheerst.

- Cognitieve gedragstherapie / exposuretherapie

Bij angststoornissen is cognitieve gedragstherapie (CGT) de eerste keus in het geval van een psychologische behandeling. Onder CGT vallen een diversiteit van interventies en methodieken zoals: verschillende vormen van exposure (in vivo, imaginair, interoceptief), responspreventie, cognitieve herstructurering, paniekmanagement, taakconcentratietraining, applied relaxation, sociale vaardigheidstraining. De keuze voor een bepaalde specifieke CGT-interventie op basis van gezamenlijke besluitvorming is mede afhankelijk van de aard en ernst van de angststoornis en van de aangrijpingspunten van de interventie. De keuze voor een interventie wordt voornamelijk gebaseerd op het soort klachten en symptomen waarop de behandeling is gericht. Er wordt gebruik gemaakt van de meest recente (evidence based) protocollen waarbij rekening gehouden wordt met eventuele comorbiditeit.



- Tussentijdse evaluatie

Op vaste momenten in de behandeling wordt er geëvalueerd hoe het traject verloopt en of het voldoende resultaat oplevert. Het invullen van vragenlijsten maakt daar onderdeel van uit. De uitkomsten hiervan worden samen doorgenomen en indien nodig wordt de behandeling bijgesteld. Hierbij wordt expliciet stil gestaan bij jouw tevredenheid tot dan toe. Uiteraard kan ook buiten deze evaluatie tijdstippen het verloop van de behandeling met de behandelaar besproken worden.

- Terugvalpreventie

De kans op terugval kan verkleind worden. Hiervoor leren we je diverse technieken aan waarmee je een dreigende terugval op eigen kracht kan voorkomen.

## Plusmodules (behandeling bij comorbide problematiek)

- Diverse psychotherapieën

Wij kunnen diverse vormen van psychotherapie aanbieden indien jouw angststoornis ernstig is, niet enkelvoudig is, en/of vorige behandelingen onvoldoende resultaat hebben gegeven. EMDR, schematherapie en psychodynamische psychotherapie zijn enkele specifieke behandelvormen binnen de psychotherapie module.

- Traumabehandeling

EMDR is een effectieve behandeling voor PTSS. Dit kunnen eenmalige schokkende gebeurtenissen zijn maar ook meerdere, langdurige, nare ervaringen. Tijdens een EMDR-behandeling wordt je gevraagd om terug te denken aan het naaste moment van de traumatische gebeurtenis. Intussen worden er afleidende stimuli aangeboden, bijvoorbeeld door het bewegen van de ogen of spellingstaken. Tijdens het op gang gebrachte verwerkingsproces, onder begeleiding van de therapeut, kunnen er emoties, beelden en andere herinneringen opkomen. Na een tijdje wordt het herinneringsbeeld minder naar om naar te kijken en zo wordt (een deel van) de traumatische ervaring verwerkt.

Bij Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie wordt het trauma, stapje voor stapje, heel levendig en tot in detail verteld (imaginaire exposure). Ook wordt in het dagelijks leven bepaald gedrag uitgevoerd, zoals het bezoeken van de plaats waar 'het' gebeurde of het bekijken van een film van een soortgelijke gebeurtenis. De angst neemt dan geleidelijk af en de herinnering aan de gebeurtenis wordt minder heftig. Ook wordt een andere manier denken aangeleerd, bijvoorbeeld dat het niet jouw schuld was en dat er niet overal gevaar dreigt. Verder kunnen er schematherapeutische interventies aangeboden worden, met name imaginatie en rescripting.

- Schematherapie:

Schematherapie is een vorm van psychotherapie. Schematherapie helpt je de oorsprong van gedrag patronen te doorgronden en te veranderen. De invloed van ervaringen uit je jeugd op je patronen en dagelijkse leven wordt onderzocht. Je leert jezelf zodanig veranderen dat je je beter gaat voelen, beter voor jezelf kunt zorgen en beter voor jezelf op kunt komen. Je leert voelen wat je behoeften zijn en je leert hier op een gezondere manier voor op te komen. Hierdoor verandert niet alleen je gedrag maar ook je gedachten en gevoelens.

- Groepspsychotherapie / individuele psychotherapie

Groepstherapie vindt doorgaans plaats in de eerste fase van de behandeling. Vaak gaat het dan om psycho-educatie, stabilisatie en regulatie. Aan de hand van persoonlijke doelstellingen werk je met de andere deelnemers aan het verkrijgen van inzicht in je problemen, het oplossen hiervan en het aanleren van nieuw gedrag. Ook schematherapie groepen kunnen tot het aanbod behoren.



- Vaardigheidstrainingen

Er kan uitgebreid aandacht besteed worden aan het aanleren van vaardigheden. Tijdens deze trainingen leer je leren meer controle te krijgen op de klachten die te maken hebben met de gevolgen van chronische traumatisering. Voor een deel bestaan de trainingen uit psycho-educatie over de gestelde diagnose. Verder komen onderwerpen als emotieregulatie vaardigheden en omgaan met boosheid en crisissen aan de orde.

- Farmacotherapie

Een consult bij de psychiater voor medicatie-advies en/of medicatiecontroles kan ook tot de mogelijkheden behoren. Soms kan het zinvol zijn om, naast de psychotherapeutische behandeling, medicatie te krijgen. Ook wanneer jouw behandeling tot dan toe onvoldoende resultaat heeft opgeleverd is medicatie het overwegen waard. Verder kan het, als je diverse andere medicatie gebruikt, nodig zijn om een psychiatrisch onderzoek te laten doen naar de combinatie van medicatie die je krijgt en de mogelijke invloed daarvan op jouw klachten.

Verschillende geneesmiddelengroepen kunnen effectief zijn in de behandeling van angststoornissen bij volwassenen: selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI's), serotonine-noradrenaline heropname remmers (SNRI's), tricyclische antidepressiva (TCA's), benzodiazepinen en overige anxiolytica. Het gebruik van medicatie is ter (tijdelijke) ondersteuning van de behandeling van de angststoornis. Farmacotherapie alleen leidt vrijwel nooit tot het permanent verdwijnen van de angstklachten. In voorkomende gevallen waarbij de behandeling niet tot voldoende herstel kan leiden kan besloten worden om de medicatie na de behandeling te continueren. Voor een optimaal resultaat van de behandeling met medicatie zijn goede farmaceutische zorg (volgens de Nederlandse Apotheek Norm), zorgvuldige gegevensoverdracht en afspraken tussen betrokken zorgverleners noodzakelijk. Het indiceren, voorschrijven, instellen en vervolgen van medicatie wordt verzorgd door de psychiater waarmee je regelmatig contact hebt.

- Systemische interventies

Als je problemen enigszins worden beïnvloed door relaties met jouw naasten en als jij en de betrokkene(n) akkoord zijn, bieden wij systemische gesprekken aan. Jouw partner en/of kinderen en/of andere belangrijke mensen in je omgeving worden dan bij een gedeelte van de behandeling betrokken.

- Systeemtherapie

Deze vorm kunnen we inzetten als jouw problemen sterk worden beïnvloed door relaties met jouw naasten. In dergelijke gevallen kan het raadzaam zijn, ten behoeve van het behalen van je gestelde doelen, om voor een behandeling samen met jouw partner en/of kinderen te kiezen. In dit systeemtherapie-aanbod wordt aandacht besteed aan de onderlinge relaties en de invloed die jullie op elkaar hebben. Deze vorm is met name geschikt als er sociale angst is of de angst maakt dat je erg afhankelijk bent van anderen en hen inzet en dus de vermijding in stand houdt.

- Slaapinterventies

Wanneer jouw dag- en nachtritme in de war is en/of wanneer je in- of doorslaapproblemen hebt en/of vroeg wakker wordt, kan jouw behandelaar voorstellen om hier speciale aandacht aan te besteden. Er worden dan zogenaamde 'slaap hygiënische maatregelen' voorgesteld, dat zijn manieren om met nachtelijk piekeren om te gaan en/of je leert ontspanningsoefeningen. Verder krijg je uitleg over slaap en is er aandacht voor het eventuele gebruik van slaadmiddelen.





- Begeleiding werkopbouw

Deze module is erop gericht om te ondersteunen op werkgebied, zodat jouw trauma- en stressorgerelateerde stoornis klachten verminderen en je belastbaarheid wordt vergroot. Met jouw toestemming vindt overleg en afstemming plaats met je bedrijfs- of verzekeringsarts. Deze module wordt voorgesteld als het herstel van jouw trauma en stressorgerelateerde stoornis beïnvloed wordt door problemen op werkgebied.

- Leefstijl interventies

Deze module is gericht op het minderen van of het stoppen met problematisch middelengebruik (zoals alcohol of cafeïne) en/of afhankelijkheid van medicijnen, als die een rol spelen bij jouw trauma- en stressorgerelateerde stoornis zonder dat er sprake is van ernstige verslavingsproblematiek.

- Aanvullend diagnostisch onderzoek

Persoonlijkheds-, neurologisch-, psychiatrisch- of systemisch onderzoek kan als aanvulling aangeboden worden als niet echt duidelijk is welke behandeling geschikt voor jou zou kunnen zijn. Of als de huidige behandeling niet voldoende resultaat biedt. Bij dit soort onderzoek gaat het altijd om het beantwoorden van een specifieke vraag.

- Vaktherapie

Bij FamilySupporters bieden we diverse vormen van vaktherapie aan waarbij te denken valt aan beeldende therapie, psychomotore therapie of creatieve therapie. Door middel van deze vormen van therapie krijg je meer zicht op je gevoelens en lichamelijke sensaties. Dit is met name helpend als je niet goed in contact met je lichaam staat. Ook kan het helpen expressie te geven aan hetgeen dat je voelt of denkt en hiermee beter leren om te gaan. Er kan middels deze vormen exposure plaatsvinden en het kan helpen de angst aan te gaan en vermijding te doorbreken.

## **Crisis, terugval en nazorg**

Sommige mensen met een angststoornis lopen het risico in een 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 zijn. Zo voorkomen we dat je in crisis raakt of na de behandeling weer terugvalt. Zodra de behandeling ten einde komt bieden we je altijd follow-up contacten aan om na een tijd te horen hoe het met je gaat. Ook bieden we andere vormen van hulp aan die je mogelijk na de behandeling nodig hebt.

### *Gebruikte bronnen:*

AKWA | Trimbos Instituut | Vektis | ZorgInstituut Nederland | Akwa GGZ | Volksgezondheid en Zorg | VGCT