

Samen beslissen bij angstklachten en angststoornissen

Toolkit voor passende zorg en ondersteuning

Samen beslissen bij angstklachten en angststoornissen

Handreiking bij het gebruik van deze toolkit

Samen Beslissen: De best passende zorg en ondersteuning bepaal je samen

Samen beslissen ofwel gezamenlijke besluitvorming betekent dat jij samen met de zorgverlener en eventueel je naaste (partner, familielid of goede vriend) bekijkt welke behandeling en ondersteuning passen in jouw situatie. De inbreng van jou als cliënt, je naaste en zorgverlener(s) is gelijkwaardig, omdat jullie allemaal expert zijn op je eigen terrein. Jijzelf weet alles over je eigen beleving, wensen en voorkeuren. Naasten kennen jou in goede en slechte tijden, kennen hun eigen draagkracht en weten wat hun behoefte is aan ondersteuning door de zorgverleners. Zorgverleners zijn expert op het gebied van angst- en dwangproblematiek en de mogelijkheden in behandeling en begeleiding die daarbij horen.

Toolkit Samen beslissen bij angstklachten en angststoornissen

Om samen te kunnen beslissen is het belangrijk dat iedere cliënt, naaste en zorgverlener over dezelfde basiskennis beschikt. Daarom is er een toolkit ontwikkeld met een aantal kaarten die daarbij helpen. Ze bevatten de meest recente inzichten uit de wetenschap, professionele praktijk en de ervaringskennis van cliënten en naasten. In deze toolkit vind je:

- **Beeldverhaal angstklachten en angststoornissen:** Hierin zie je hoe angstklachten en angststoornissen er over het algemeen uitzien en wat je kunt doen, een uitgave van de ADF stichting (Angst, Dwang en Fobie stichting).
- **Samenvattingskaart van de Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen:** Deze kaart is voor behandelaren ontwikkeld, maar geeft jou en je naaste inzicht in welke zorg je tenminste mag verwachten van je zorgverlener. De zorgverlener zou de Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen als leidraad moeten nemen voor goede behandeling en begeleiding. Meer informatie: [zie de website ggzstandaarden.nl](http://zie.de.website.ggzstandaarden.nl)
- **Keuzekaarten Angstklachten en angststoornissen:** Keuzekaarten geven in één tabel informatie over welke mogelijkheden er zijn voor ondersteuning en behandeling. Er zijn vijf kaarten: (1) *Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren*, (2,3,4) *Behandelingen bij angst en dwang* en (5) *Herstel en participatie*. De informatie staat in een tabel die per thema aan de hand van vijf dezelfde vragen wordt gevuld. De keuzeopties staan van links naar rechts in de tabel. De beschrijvingen staan van boven naar beneden. De keuzekaarten geven overigens niet alle mogelijkheden weer, maar bieden een relevant overzicht.
- **Folder ADF stichting**

Waarvoor kun je deze toolkit gebruiken als patiënt en naaste?

Oriënteren en voorbereiden: Je kunt het informatiemateriaal gebruiken om je te oriënteren op wat je van de zorg kunt verwachten en op welke behandelmogelijkheden er zijn. Dit kan je zelf doen, met je naaste, een cliëntondersteuner of een ervaringsdeskundige. Zo kun je gesprekken voorbereiden.

Samen afwegen en kiezen: Je kunt de informatie uit de toolkit gebruiken om samen met je zorgverlener (en naaste) de voor- en nadelen van de verschillende keuzes bespreken. Zo zijn de keuzeopties inzichtelijk en weeg je deze samen af. In de praktijk kan soms blijken dat je huidige zorgverlener (nog) niet alle opties kan bieden. Je zoekt samen naar een oplossing of alternatief. Dat kan soms ook betekenen dat je verandert van zorgverlener.

Wat kun je als (ervarings)deskundige met deze toolkit?

Informeren en verspreiden: Ervaringsdeskundigen, cliëntondersteuners en zorgverleners kunnen cliënten en elkaar wijzen op de toolkit en deze bijvoorbeeld aan een informatiepakket of psycho-educatiecursus toevoegen. De toolkit kan ook digitaal worden verspreid.

Angstklachten en angststoornissen

De stoornis

Angstklachten zijn klachten waarbij angstgevoelens en begeleidend lichamelijke klachten een rol spelen. Het verschil met een angststoornis is de ernst van de symptomen. De overgang van 'angstklachten' naar een 'angststoornis' heeft geen exact afkappunt. Pathologische angst komt bij veel psychische aandoeningen voor. Als angst het belangrijkste symptoom is, spreekt men van een angststoornis.

Soorten angststoornissen:

- **Paniekstoornis:** recidiverende paniekaanvallen, met tussendoor angst voor een nieuwe paniekaanval.
- **Agorafobie:** angst voor en vermijding van situaties waaruit men denkt moeilijk te kunnen ontkomen of waarin men moeilijk hulp zou kunnen krijgen bij een paniekaanval.
- **Specifieke fobie:** hevige, aanhoudende angst voor en vermijding van specifieke objecten/situaties.
- **Sociale-angststoornis (sociale fobie):** hevige, aanhoudende angst voor en vermijding van situaties waarin men wordt blootgesteld aan een mogelijke kritische blik van anderen.
- **Sociale-angststoornis** kan onderverdeeld worden in een specifieke vorm, waarbij de angst gekoppeld is aan een specifieke situatie zoals podiumvrees, en in een gegeneraliseerde vorm, waarbij de angst in verschillende situaties voorkomt.
- **Gegeneraliseerde-angststoornis:** buitensporige, aanhoudende angst en piekergedachten over een verscheidenheid aan dagelijkse onderwerpen.
- **Scheidingsangst of separatieangststoornis:** niet bij de ontwikkelingsfase passende, excessieve angst of vrees om gescheiden te worden van diegenen aan wie men gehecht is.
- **Obsessieve compulsieve stoornis:** terugkerende en hardnekkige gedachten, impulsen of voorstellingen (obsessies), en/of dwanghandelingen (compulsie).

Bij kinderen en jongeren kunnen daarnaast voorkomen:

- **Selectief mutisme:** het consistent niet spreken in sociale situaties waarin dit wel wordt verwacht (zoals op school) terwijl er wel op andere momenten wordt gesproken.
- **Schoolweigeren** (ook wel schoolfobie genoemd).

De epidemiologische kenmerken

De prevalentie bij kinderen en jongeren wordt geschat tussen de 2 en 6%. De prevalentie bij volwassenen in de leeftijd van 18-65 jaar en bij 65-plussers wordt geschat op 10%.

De specifieke fobie komt het vaakst voor, gevolgd door de sociale fobie, de gegeneraliseerde angststoornis en de paniekstoornis. Angststoornissen komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen en komen het meest voor bij mensen tussen 25 en 44 jaar. In deze periode ontstaan ook de meeste angststoornissen.

In de kindertijd of adolescentie kunnen met name de sociale fobie, de specifieke fobie en de gegeneraliseerde angststoornis ontstaan. Onder ouderen komt de gegeneraliseerde angststoornis het meest voor. Angststoornissen staan in de top 10 van ziekten met de grootste ziektelast.

Vroege onderkenning en preventie

Veel patiënten bespreken hun angsten niet uit zichzelf. Ze presenteren zich met somatische klachten of problemen, die achteraf blijken samen te hangen met angst. De volgende situaties kunnen wijzen op angstklachten of -stoornissen:

- Frequent bezoek aan de huisarts voor wisselende en onderling niet samenhangende, vaak somatische, klachten.
- Aanhoudende specifieke klachten of problemen, zoals gespannenheid, prikkelbaarheid, labiliteit, concentratieproblemen, lusteloosheid of slaapproblemen.
- 'Hyperventilatie'-klachten, zoals benauwdheid, transpireren, droge mond, etc.
- Aanhoudende lichamelijke klachten zonder lichamelijke oorzaak gevonden en waarbij de patiënt nauwelijks of slechts kortdurend gerustgesteld kan worden.
- Verzoek om slaapmiddelen of kalmerende middelen.
- Alcohol- of drugsproblemen.
- Depressieve klachten of een depressie.
- Angststoornis in de voorgeschiedenis of bij familieleden.

Signalen bij kinderen en jongeren kunnen zijn: hoofdpijn en buikpijn, problemen met afscheid nemen, inslaapproblemen, nachtmerries, schoolverzuim, veel geruststelling vragen aan volwassenen.

Geïndiceerde preventie kan bestaan uit: psycho-educatie, leefstijladvisering en gestandaardiseerde (groeps)cursussen (incl. eHealth).

Diagnostiek

Voor de diagnostiek zijn vaak meerdere contacten nodig. Gebruik eventueel een (zelfrapportage) vragenlijst. Houd er rekening mee dat veel mensen zich schamen voor hun angst.

Huisarts (of POH-GGZ) vraagt de aard, de ernst en het beloop van de klachten uit of verwijst naar de generalistische basis-ggz. Classificatie vindt plaats volgens de DSM-5 of ICD-10/11 door een bevoegde hulpverlener op basis van klinisch onderzoek en het zorgvuldig uitvragen van de symptomen.

Aandachtspunten

- Een angststoornis komt vaak samen met een depressieve stoornis voor.
- Een verslaving kan zowel oorzaak als gevolg van een angststoornis zijn.
- Gebruik bij het uitvragen ogenschijnlijk synonieme termen voor angst (zeker bij ouderen).
- Vraag standaard naar suïcidaliteit.
- Vraag standaard naar geheugen- en oriëntatieklachten.
- Doe bij jonger volwassenen aanvullend lichamenlijk onderzoek en eventueel laboratoriumonderzoek als er een vermoeden is van somatische oorzaak/aandoening.

Behandeling en begeleiding

Basisinterventies

- Start binnen 2 weken nadat een angststoornis is vastgesteld met psycho-educatie, activering en het tegengaan van vermijding en actief volgen.
- Wijs de patiënt op informatie over angst via www.thuisarts.nl en de patiëntenvereniging voor mensen met angst, dwang en fobie (www.adfstichting.nl) en www.nedkad.nl.
- Verwijs eventueel naar cursussen (waaronder begeleide zelfhulp).
- Verwijs eventueel naar (regionaal) lotgenotencontact voor patiënten en naasten van de Angst Dwang en Fobie Stichting en de Nederlandse Hyperventilatie Stichting.
- Besteed aandacht aan het verminderen/staken van bepaalde psychoactieve stoffen, zoals cafeïne (pepdrankjes), alcohol en cannabis.

Overweeg daarnaast de volgende eerste stap interventies: bibliotherapie, zelfmanagement, e-health, steunend-structurende begeleiding, activerende begeleiding en psychosociale zorg.

Psychologische en psychotherapeutische behandeling

Bij matige en ernstige problematiek en als vervolgbehandeling bij lichte problematiek heeft psychologische behandeling een lichte voorkeur boven farmacotherapie. Bij ernstige comorbide depressie heeft behandeling met antidepressiva echter de voorkeur.

| | |
|--|---|
| Gegeneraliseerde-angststoornis | Cognitieve (gedrags)therapie (C(G)T) |
| Paniekstoornis | C(G)T -psychologisch paniekmanagement (PM) of exposure in vivo (EV) |
| Agorafobie | C(G)T -psychologisch paniekmanagement (PM) of exposure in vivo (EV) |
| Sociale-angststoornis | Exposure in vivo (EV) wanneer vermijding centraal staat Cognitieve (gedrags)therapie (C(G)T) wanneer dis-funcionele cognities centraal staan Sociale vaardigheidstraining Taakconcentratietraining |
| Specifieke fobie | Exposure in vivo (EV) (eerste keus) Imaginaire exposure (tweede keus als exposure in vivo niet haalbaar blijkt) |
| Obsessieve compulsieve stoornis | Exposure in vivo met responspreventie (ERP) (eerste keus) Cognitieve (gedrags)therapie (CT/CGCT) (tweede keus) |

Medicatie

- Zie de Standaard voor medicijnen die effectief kunnen zijn in de behandeling bij volwassenen.
- Volg voor de stappenvolgorde in de farmacotherapie de algoritmes in de MDR Angststoornissen.
- Volg voor de start- en streefdoseringen en evaluatiemomenten de MDR Angststoornissen.
- Weeg bij de keuze voor medicijnen de (eerdere) ervaring bij de patiënt met het middel, bijwerkingen, co-morbiditeit, co-medicatie en risico's bij overdosering mee.
- Wees als huisarts bij verwijzing naar de generalistische basis ggz of de specialistische ggz terughoudend met het starten van farmacotherapie. Overleg bij wachtlijsten met een psychiater.

Vaktherapie

In de specialistische GGZ kan in het kader van een poliklinisch, deelklinisch of klinisch behandelpakket vaktherapie worden ingezet bij de behandeling van alle typen angststoornissen.

Biologische behandeling

Voor therapieresistente patiënten met een obsessieve compulsieve stoornis zijn moderne neuro-chirurgische stereotactische procedures beschikbaar zoals cingulotomie en capsulotomie en Deep Brain Stimulation (DBS). Deze behandelingen worden alleen in gespecialiseerde centra gegeven.

Complementaire en aanvullende behandelwijzen

Patiënten initiëren, vaak als aanvulling op reguliere behandelwijzen, andere manieren om hun klachten te verminderen en hun kwaliteit van leven te vergroten. Deze behandelwijzen komen niet in de plaats van reguliere behandeling. Bespreek vooral het gebruik van kruiden en zelfzorg-medicijnen, zoals pijnstillers of middelen tegen spierpijn, omdat die mogelijk interacteren met medicatie.

Herstel, participatie en re-integratie

- Besteed aandacht aan herstel, participatie en re-integratie vanaf de start van de behandeling.
- Zet desgewenst ervaringsdeskundigen in bij de begeleiding van patiënten bij het herstelproces.
- Focus op activering. Dit geeft de patiënt gevoelens van daadkracht en moed.
- Zoek, zodra duidelijk is welke specifieke beperkingen de betrokkene ervaart op het gebied van arbeid, opleiding, sociale contacten etc interventies die zich richten op grotere belastbaarheid.
- Zet rehabilitatiewerkers in voor ondersteuning om (weer) mee te kunnen doen in de maatschappij.
- Zet effectieve rehabilitatie methodieken in zoals Individuele Plaatsing & Steun (IPS) voor hulp bij het zoeken naar betaald werk, Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) voor hulp bij persoonlijke participatiedoelen op diverse levensterreinen.

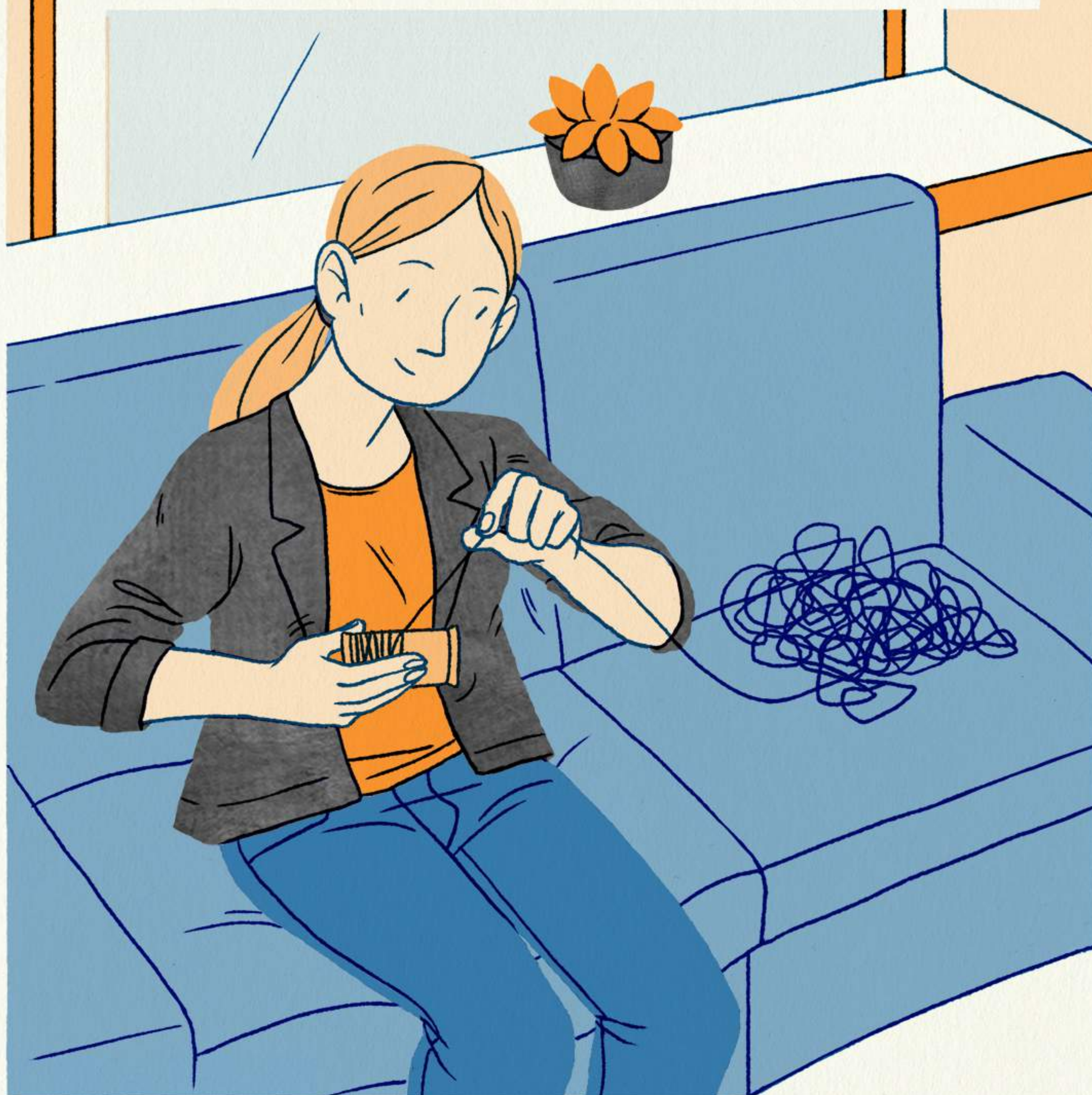
Organisatie van zorg

Iemand die hulp zoekt voor behandeling van een angststoornis gaat in de regel naar zijn huisarts. Deze beoordeelt vaak samen met de POH-GGZ de situatie. Daarop volgt behandeling door de huisarts en/of POH GGZ of verwijzing naar de generalistische basis-ggz, de gespecialiseerde of de hoogspecialistische ggz. Jeugdigen met een angststoornis en hun verzorgers kunnen ook als eerste met wijkteams in aanraking komen. Bij therapie-resistentie kan een second opinion overwogen worden bij een in angst gespecialiseerd supra-regionaal behandelcentrum.

Samenhang met generieke modules

- Arbeid als medicijn
- Bijwerkingen
- Comorbiditeit
- Diagnostiek en behandeling in de generalistische basis-ggz
- Diagnostiek en behandeling psychische klachten in de huisartsenpraktijk
- Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
- Diversiteit
- eHealth
- Ernstige psychische aandoeningen (EPA)
- Herstelondersteuning
- Landelijke ggz samenwerkingsafspraken
- Organisatie van zorg voor kind en jongere
- Ouderen met psychische aandoeningen
- Psychische klachten in de kindertijd
- Psychotherapie
- Vaktherapie
- Vroege opsporing van psychische klachten
- Zelfmanagement
- Ziekenhuispsychiatrie

Wat je kunt doen bij angstklachten en -stoornissen



Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

 **adf**
stichting

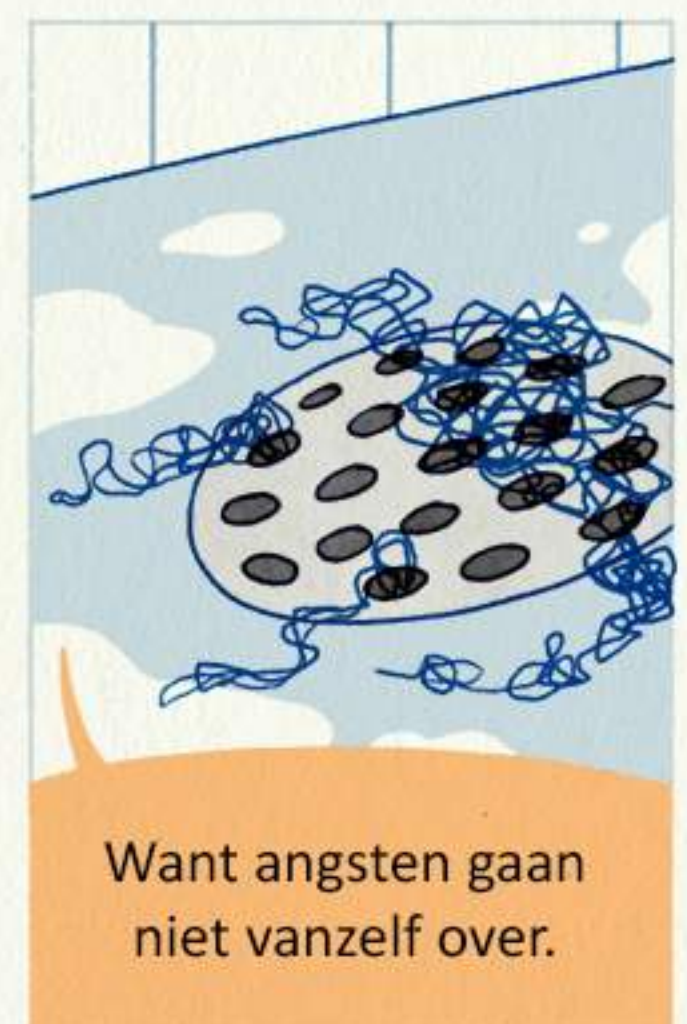
Dit beeldverhaal laat zien wat je als patiënt van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland mag verwachten. En hoe het proces verloopt wanneer iemand besluit zich niet langer te laten leiden door angst.

Zorgstandaard

Angstklachten en -stoornissen

In de zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen staat beschreven aan welke kwaliteit de zorg bij patiënten met angstklachten of een angststoornis tenminste moet voldoen. Dat geldt voor de zorg zelf, maar ook voor het hele proces. De patiënt staat daarbij centraal. De zorgstandaard geeft aanwijzingen voor de diagnose en voor de behandeling. Zo weet je zeker dat je goede zorg krijgt.

Wil je de zorgstandaard inkijken? Ga dan naar www.ggzstandaarden.nl.



Hoe gaat het? Hoe is het met je vermoeidheid?



Niet zo goed.

Ik heb niet meer zo'n zin om uit bed te komen.



Ik voel vaker paniek opkomen.

Ik vind het lastig om mij te concentreren.



Ik heb hartkloppingen en voel mij vaker trillerig.

Ik ben bang dat het iets met mijn hart is.



Laten we een hartfilmpje maken en een bloedonderzoek te doen.



En misschien is het goed om eens te kijken op adfstichting.nl.

Uitendelijk stelden de huisarts en ik vast dat overmatige angst inderdaad de oorzaak was van mijn klachten.

De huisarts stelde voor om de volgende afspraak samen met iemand te komen die mij hierin zou kunnen steunen.



Angststoornissen zijn goed te behandelen.



Angst is heel normaal.



Wat is het verschil tussen een angststoornis en angstig of onrustig zijn?



Die angst wordt een stoornis als het je dagelijkse leven negatief beïnvloedt.



Dan is het goed om er wat aan te doen.

Toen ik de juiste hulpverlener had gevonden zijn we van start gegaan met mijn behandeling.



Er waren een aantal ingesleten gedachten en gedragingen die ik mijzelf had aangeleerd om met mijn angsten om te gaan.

We spraken af dat ik die zou proberen te veranderen. Dit werd op papier gezet in een behandelplan.

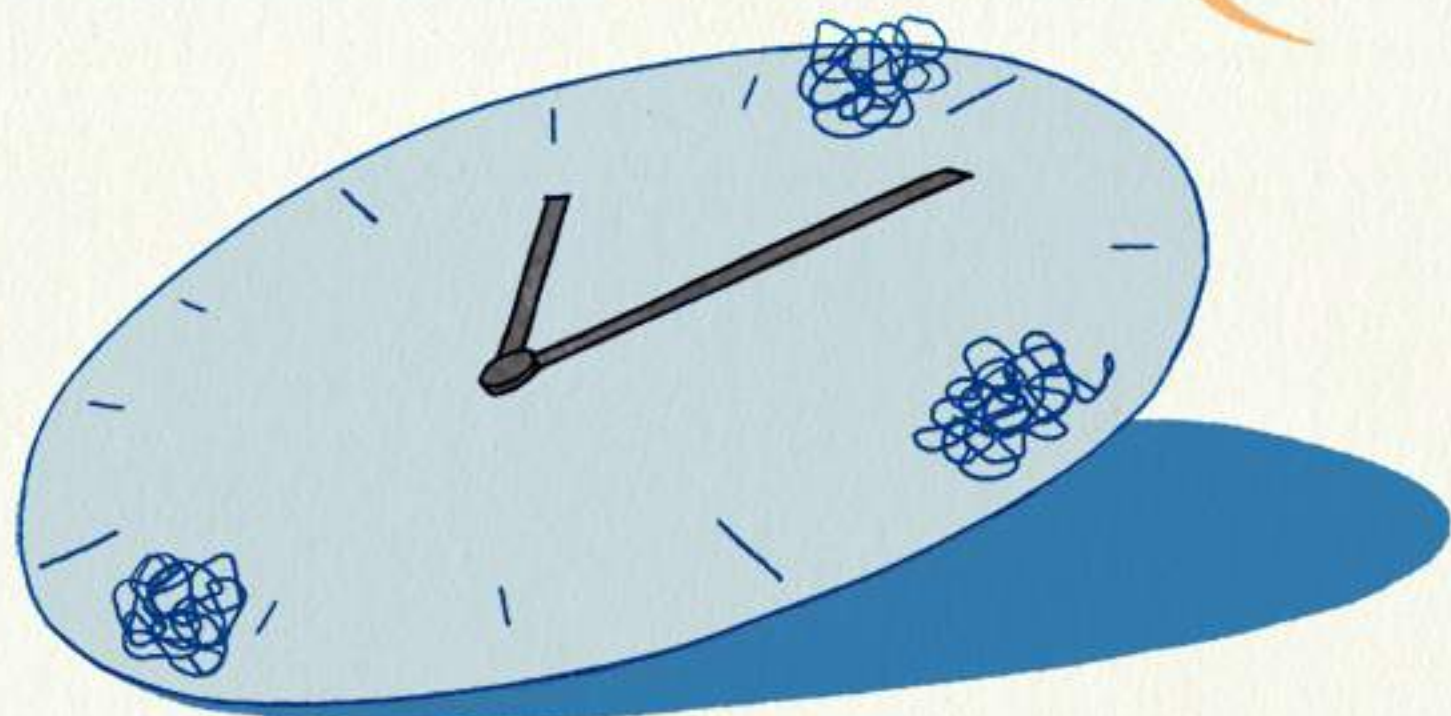


Het gaat erom dat je de angsten onder ogen ziet en dat je jezelf serieus neemt. Daarbij ben ik contact gaan zoeken met lotgenoten en ervaringsdeskundigen.



Wat voor mij hielp was:

Mijn angsten accepteren als tijdelijke ongemakken,



een vast dag- en nachtritme,

steun van mijn omgeving,
gezien worden door mijn hulpverlener,



openheid op mijn werk, actief worden
en nieuwe contacten aangaan.



En heel belangrijk: het contact met lotgenoten en ervaringsdeskundigen.

Ik sta nu anders in het leven.



Ik leef meer in het hier en nu en luister beter naar mijn lijf.



Ik zoek rust en blijf alert.

Je angsten aangaan en er afscheid van nemen gaat voor iedereen anders. Luister dus naar jezelf en zoek een veilige situatie op om open over je angsten te gaan praten.



Ik heb mijzelf de laatste jaren enorm ontwikkeld, mijzelf beter leren kennen en veranderingen gemaakt die mijn leven hebben verbeterd. Het was zwaar en soms leek het uitzichtloos, maar ik ben er doorheen gekomen en voel mij er sterker door. Ik werk nu als ervaringsdeskundige bij de hulplijn van de ADF stichting om iets terug te doen door andere mensen te helpen.

Angsten bij kinderen

Bij kinderen denkt men vaak dat het er bij hoort en wel overgaat. Maar dat gebeurt lang niet altijd vanzelf. Helemaal niet als er niet met ze over gepraat wordt.



Als het gedrag van kinderen voortkomt uit angst dan kan je hen helpen daarmee om te gaan. Het op tijd herkennen van angstig gedrag kan voorkomen dat het zich ontwikkelt tot een angststoornis.

Je kunt dapper gedrag stimuleren,



op een veilige manier angstige situaties opzoeken,



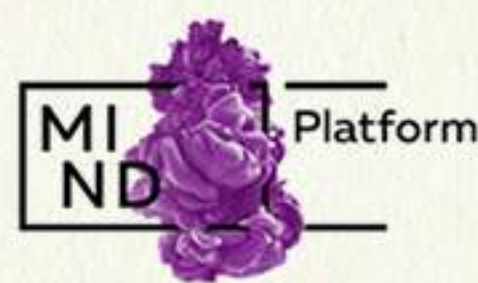
aandacht geven aan positief gedrag,



en veel praten zonder te veroordelen.



Voor meer informatie kunt u terecht bij adfstichting.nl
Met vragen kunt u ook bellen met de telefonische hulpdienst van de ADF stichting
tel. 0343 7453009



Beeld: Amanda Majoor. Tekst: Stijn Schenk. Productie: The Graphic Story.
Deze uitgave is een initiatief van de ADF stichting en mede mogelijk gemaakt door AKWA GGZ, MIND en NedKAD. Met dank aan de vrijwilligers van de ADF stichting.

Keuzekaart Angstklachten en Angststoornissen | Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren (1)

Als jij of je naaste problemen hebt met angst of dwang, dan is het fijn om bepaalde hulpmiddelen tot je beschikking te hebben, waarmee je meer grip op de situatie krijgt. Onderstaand overzicht helpt je bij het uitzoeken van hulpmiddelen die je kunt gebruiken om zoveel mogelijk op eigen kracht iets aan je situatie te veranderen.

| Hulpmiddel→ | Levensstijl aanpassen | Lotgenotencontact | E-health | Mindfulness-training |
|--------------------------------------|--|---|--|--|
| Wat houdt het in? | Het veranderen van je gedrag, je gewoontes of dingen uit je omgeving, mogelijk gesteund door mensen om je heen of door wat je gelezen of gezien hebt aan goede voorbeelden van anderen. | In een lotgenotengroep praat je met anderen over je ervaringen met angst en dwang. Je luistert naar elkaars verhaal, stelt vragen, deelt jouw ervaring. Er zijn ervaringsdeskundige begeleiders bij. In de groep kun je tips uitwisselen en elkaar steun bieden. Je bent vrij om zelf te bepalen wat je wilt delen. | Je kunt op internet veel informatie vinden over angstklachten en angststoornissen. Er bestaan diverse online behandelingen en apps waarmee je zelf aan de slag kunt. Deze digitale (zelf)zorgtoepassingen noemen we e-health. Je kunt e-health daarnaast gebruiken om wachttijden te overbruggen. Ook kun je lezen hoe anderen gewerkt hebben aan hun herstel. | Mindfulness is een manier van denken en voelen waardoor je meer aanwezig kunt zijn in het hier en nu, zodat je meer rust en acceptatie kunt ervaren. |
| Wanneer wordt het ingezet? | Je levensstijl aanpassen is iets wat je zelf kunt doen. Je kunt ervaren of daarmee jouw klachten mogelijk al verminderen. | Lotgenotencontact is geen therapie of behandelprogramma. Je kunt aan een groep deelnemen zonder dat je een behandeling volgt. Je kunt ook tijdens of na behandelingen deelnemen. Het biedt hoop en geeft herkenning en erkenning. | E-health kun je gebruiken wanneer je liever anoniem en zonder al te veel hulpverleners je problemen aan wilt pakken. Daarnaast kan een online behandeling ook gecombineerd worden met een behandeling door een hulpverlener. | Je kunt een mindfulness-training of -workshop gaan volgen om te ervaren of deze technieken jouw angstproblemen verminderen. Mindfulness kan ook worden ingezet na een behandeling om terugval te voorkomen. |
| Waarmee kan het me helpen? | Wanneer je jezelf (je gedrag, je gewoontes), je situatie of omgeving verandert dan kan dat een positieve invloed hebben op de klachten die je hebt. | Het kan een opluchting zijn om met anderen over je klachten te praten. Je kunt inspiratie opdoen over mogelijke behandelingen, of over hoe je je leven anders zou kunnen vormgeven. | Online informatie, apps en behandelingen kunnen je herkenning en inzicht geven, je motiveren en je handvatten geven om lastige situaties aan te kunnen. E-health kan ook een overzicht bieden van (keuze)mogelijkheden om je problemen aan te pakken. | Mindfulness kan je helpen om patronen en je gedachtestromen te herkennen en minder last te krijgen van verdriet of angst. Het geeft je handvatten om meer rust te krijgen en meer in het moment te kunnen leven. |
| Waar kan ik last van krijgen? | Het zou kunnen dat de klachten verergeren en dat je niet de juiste begeleiding of ondersteuning hebt om je levensstijl aan te passen. | Lotgenotengroepen zijn geen vervanging voor medisch advies. Je kunt geraakt ("getriggerd") worden tijdens groeps gesprekken. Soms zijn er beperkingen in wat er besproken kan worden. Ook kan het misschien moeilijk zijn om de lasten die anderen met zich meedragen te horen. | Op het internet staat veel, maar niet alles is waar of voldoende onderzocht. Wanneer je je eigen gedrag gaat vastleggen kan dat best confronterend zijn, mogelijk verergeren je klachten hierdoor. Vraag hulp aan bijvoorbeeld een patiëntenorganisatie als je niet goed weet welke methode betrouwbaar is. | Je zult met je eigen angsten, gedachten en gevoelens aan de slag moeten en dat kan lastig zijn. Mindfulness kan ongeschikt voor je zijn als je merkt dat je klachten verergeren door de technieken die je gaat gebruiken. |
| Wat kan ik verwachten? | Een verandering waarvoor je gewoontes zult moeten doorbreken, met mogelijk positieve gevolgen. Bijvoorbeeld een regelmatig dag- en nachtritme, gezondere voeding en passende beweging. De mensen om je heen zullen ook reageren op deze verandering, dat kan zowel negatief als positief zijn. | Er zijn verschillende lotgenotengroepen in het land. Lotgenoten komen voor een aantal bijeenkomsten als vaste groep bij elkaar. Meestal is dat één avond per maand. Er zijn kosten verbonden aan deelname. | Er zijn websites met informatie, keuzehulp-apps, levensstijl-apps en behandel-apps. Online hulp waarmee je grotendeels op eigen kracht kunt proberen je situatie te verbeteren. Ook je behandelaar kan met apps of online opdrachten komen die je samen bespreekt. | Er bestaan mindfulness-trainers en ook therapeuten die met mindfulness werken. Een workshop laat je kort kennismaken met wat mindfulness inhoudt, een training duurt meestal een aantal weken. Vraag aan je behandelaar of hij/zij bekend is met dit soort behandelvormen en overleg of ze voor jou passend kunnen zijn. |

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, in samenwerking met leden van de Angst, Dwang en Fobie Stichting. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Angstklachten en Angststoornissen | Behandelingen bij angst en dwang (2)

Als jij of je naaste problemen hebt met angst of dwang, dan kun je hulp krijgen van professionals in de geestelijke gezondheidszorg. Onderstaand overzicht helpt je bij het uitzoeken van behandelingen waaruit je kunt kiezen om iets aan je situatie te veranderen. Er zijn drie keuzekaarten met het thema behandelingen. In eerste instantie wordt er vaak gekozen voor de lichtste, eenvoudigste behandeling waarvan bekend is dat er resultaat mee wordt bereikt. Wanneer je situatie niet genoeg verbeterd wordt er overgestapt naar intensievere behandelingen. De keuzes en stappen worden gezet in overleg tussen jou en je behandelaar en (indien nodig) je naaste.

| Hulpmiddel→ | Psycho-educatie | Activering en vermijding tegengaan | Psychosociale hulp | Vaktherapie |
|--------------------------------------|---|--|--|---|
| Wat houdt het in? | Psycho-educatie bestaat uit informatie en gesprekken met een hulpverlener. Het doel is dat je door het krijgen van informatie sterker wordt en gemakkelijker uitdagingen het hoofd kunt bieden. Je leert beter omgaan met problemen, gebeurtenissen en hevige gedachten of gevoelens. | Je gaat samen met je behandelaar bekijken welke situaties die je nu vermijdt, geschikt zijn om mee te gaan oefenen zodat je ze niet meer hoeft te vermijden. Je krijgt adviezen om actief te blijven en om zoveel mogelijk niet toe te geven aan de neiging om angstige situaties te vermijden. | Psychosociale hulp gaat over de wisselwerking tussen jouw gedrag en je omgeving. Het is vaak hele praktische hulp. Je kunt deze hulp onder meer vinden bij de wijkteams, telefonische hulpdiensten of via de huisarts. | Vaktherapie is een vorm van therapie waarin doen en ervaren centraal staan. Vaktherapie kent verschillende werkvormen (dans, drama, beeldend werken, muziek, spel, beweging of lichaamsgericht). Je gaat je eigen manieren van waarnemen, denken, voelen en handelen ontdekken. |
| Wanneer wordt het ingezet? | Wanneer je contact hebt met een zorgverlener zal die snel beginnen met psycho-educatie. Zowel als behandelvorm, als om je van informatie te voorzien. Thuis kun je de informatie (eventueel met je naaste) nog eens doorlezen en gebruiken. | Een van de eerste stappen die een behandelaar zal zetten wanneer je last hebt van angst- of dwangklachten is het voeren van gesprekken waarin je uitleg en adviezen krijgt over activering en vermijding. Daarnaast zal er geïnventariseerd worden wat jij vermijdt. | Wanneer je vanuit je thuissituatie wilt werken aan je angst- of dwangklachten. De hulp is geschikt voor je wanneer de problemen niet zo groot zijn dat er een zware of intensieve behandeling nodig is, maar wanneer je wel professionele hulp nodig hebt. | Je kunt zelf contact opnemen met een vaktherapeut. Vaktherapie kan ook zinvol zijn en aangeboden worden in een behandeltraject naast psychotherapie en/of medicatie. |
| Waarmee kan het me helpen? | De informatie kan je helpen om meer grip op je situatie te krijgen en beslissingen te nemen. Het kan je ook aansporen om bepaalde behandelingen te starten en vol te houden. | Je leert hoe je lastige situaties kunt doorstaan en krijgt inzicht in jouw gedrag. Hiermee kunnen veel van de beperkingen, die angst aan je leven oplegt, verminderen, omdat je situaties niet meer hoeft te vermijden. In het ideale geval zijn de situaties uiteindelijk zelfs niet meer lastig voor je. | De psychosociale hulpverlener helpt je om de stress te verminderen die mogelijk een van de oorzaken is geweest bij het ontstaan van de angst of dwangstoornis. Het kan ook zijn dat je vaardigheden aangeleerd krijgt om beter met je problemen om te gaan of ze draaglijk te maken. | De vaktherapeut helpt je om je angst op een gecontroleerde manier te onderzoeken en daagt je uit om vertrouwde patronen los te laten en te oefenen met nieuw gedrag, waardoor je meer aandurft en je zelfvertrouwen kan groeien. Bij dwangklachten zul je samen de ervaringen tijdens de dwang bekijken, ervaren en ontdekken hoe je meer zelf kunt bepalen wat er gebeurt. |
| Waar kan ik last van krijgen? | Psycho-educatie vraagt concentratie en structuur. De informatie die je krijgt kan best confronterend zijn en veel emoties oproepen. Het is belangrijk dat de informatie juist is en dat je er niet de verkeerde conclusies uit trekt. | Als je te snel situaties opzoekt waar je nog niet klaar voor bent, of er erg veel negatieve gedachten over hebt, is het mogelijk dat de angst juist bevestigd wordt en daardoor verergert. Het niet vermijden van angstige situaties kan zwaar en confronterend zijn. Het kan zijn dat blijkt dat je verdere behandeling nodig hebt. | Het aan de slag gaan met je eigen gedrag en dat van anderen kan confronterend zijn en veel emoties oproepen. | Vaktherapie vraagt om een andere manier van denken over je problemen. Dat moet wel bij je passen. Het ervaren staat centraal, waardoor het soms erg dichtbij komt. Dit kan mogelijk veel effect hebben op hoe je je voelt. |
| Wat kan ik verwachten? | Je krijgt stap voor stap steeds meer informatie over angstklachten en angststoornissen en gaat samen met je behandelaar op zoek naar je sterke punten en de hindernissen op weg naar het oplossen van je problemen. Psycho-educatie wordt een-op-een en ook in groepen aangeboden. | Een behandelaar zal gesprekken met je aangaan, een plan maken en met je gaan oefenen. Je gaat in de dagelijkse praktijk ook de confrontatie met vermijding aan. Mocht je een depressie hebben dan worden de gesprekken aangevuld met adviezen om meer structuur in de dag aan te brengen. | Tijdens de sessies kiest de hulpverlener werkvormen waarvan hij/zij denkt dat die voor jou het meest helpend zijn. Bijzondere aandacht krijgt je manier van reageren op mensen en situaties. Je gaat daarmee oefenen. | Vaktherapie bij angst en dwang kan individueel of in groepen gevolgd worden, afhankelijk van jouw draagkracht en situatie. Het kan in een kliniek gegeven worden, maar ook door zelfstandige therapeuten. Er zijn verschillende vormen waarin je zult gaan werken. |

Keuzekaart Angstklachten en Angststoornissen | Behandelingen bij angst en dwang (3)

Psychotherapie is een groep van behandelvormen die ingezet kan worden om je te motiveren en om herstel van jouw problemen te bevorderen. **Cognitieve gedragstherapie** (CGT) is de meest ingezette psychotherapie-vorm voor angst- of dwangklachten. CGT is een overkoepelende term voor verschillende specifieke therapieën of vormen waarin de therapie gegeven kunnen worden. CGT sluit aan op de problemen die je ervaart. In CGT worden het gedrag en de gedachten die de problemen in stand houden, besproken en behandeld. Hieronder vind je een aantal voorbeelden van specifieke therapieën die ingezet worden bij angst- of dwangklachten.

| Hulpmiddel→ | Cognitieve therapie | Exposure (virtual reality) | Exposure in vivo met responspreventie | Paniekmanagement |
|--------------------------------------|--|---|--|---|
| Wat houdt het in? | Bij cognitieve therapie wordt bekeken welke gedachten de angstige gevoelens veroorzaken. Deze gedachten (cognities) worden vervolgens getoetst en bijgesteld, zodat ze beter kloppen en minder angst geven. | Exposure (blootstelling) is een vorm van gedragstherapie. Door middel van een virtual reality-bril (een soort duikbril waar levensechte beelden in afgespeeld worden), kun je situaties oefenen waar je bang voor bent. Het uitgangspunt is dat blootstelling aan prikkels die angst oproepen helpt om van je angst af te komen. | Met exposure in vivo (in het dagelijks leven) kunnen patronen worden doorbroken, doordat je ze bewust oproept. Bij dwang wordt er de term "met responspreventie" bij gebruikt. Hiermee wordt het tegengaan van de dwanghandeling bedoeld. Het is de bedoeling dat je jezelf, onder begeleiding van je behandelaar, geleidelijk aan bepaalde dwang-opwekkende situaties blootstelt. | Paniekmanagement bestaat uit een aantal sessies of trainingen waarbij je vaardigheden aanleert in het omgaan met angst en paniek. In deze behandeling leer je je paniekgevoelens op een geruststellende manier te ondergaan. Soms hoort hier ontspannings- en ademhalingstraining bij. Ook anti-piekertrainingen vallen onder paniekmanagement. |
| Wanneer wordt het ingezet? | Cognitieve therapie wordt ingezet bij angststoornissen en kan ondersteunend werken bij het hanteerbaar maken van dwangstoornissen. Het kan je ook helpen om de stap naar exposure met responspreventie te durven zetten. | Situaties die je wilt oefenen doen zich vaak niet voor wanneer jij dat zou willen, of het is veel te moeilijk in het echt. In een virtuele omgeving kan alles ingesteld worden. Je weet vooraf zeker wat er wel en niet gebeurt. En je kunt dezelfde situatie net zo vaak oefenen als je wilt. | Wanneer een obsessieve-compulsieve stoornis is vastgesteld is exposure in vivo met responspreventie de eerste keuze wat betreft behandelingen. | Paniekmanagement is vooral effectief als paniek of de angst voor paniek op de voorgrond staan. Paniekmanagement wordt als behandeling ingezet bij paniekstoornissen en agorafobie. |
| Waarmee kan het me helpen? | Je leert zowel je gedachten als je gedrag te veranderen, op zo'n manier dat je klachten verminderen. Cognitieve therapie geeft je handvatten om lastige situaties aan te durven gaan en hier anders mee om te kunnen gaan. | Deze techniek maakt het makkelijker om stap voor stap je angst te verminderen. Je begeleider zal je in de nagebootste moeilijke situaties geruststellen en helpen om anders te gaan denken of je anders te gedragen. Zo kun je ook in de echte wereld je angsten overwinnen. | Het uitgangspunt is dat blootstelling aan prikkels die angst of dwang oproepen, je helpt om van je klachten af te komen. De dwanghandeling gaf eerder een vermindering van de angst en die handeling leer je juist te voorkomen. Je merkt dat hetgeen waar je bang voor bent niet gebeurt. | Je leert anders met panieksensaties om te gaan. Het kan je angst- en panieklachten verminderen. Je leert ook luisteren naar en om te gaan met je lichamelijke reacties. Je leert om minder schrikachtig op lichamelijke reacties te reageren en weer meer vertrouwen in je lichaam te krijgen. |
| Waar kan ik last van krijgen? | Cognitieve therapie kan behoorlijk intensief zijn en werkt niet bij iedereen. Sommige mensen hebben zoveel angst, dat ze deze therapievorm (nog) niet aankunnen. Het kan ook zijn dat je een terugval krijgt en de therapie niet af kunt maken. Het is belangrijk om je niet te schamen om het opnieuw te proberen. | Het werken met filmpjes en apps is nog in de beginfase en onderzoek hiernaar komt nog maar langzaam van de grond. Het is daarom ook nog niet zo bekend of er specifieke dingen zijn waar mensen door gebruik van virtual reality last van kunnen krijgen. | Het kan zijn dat je een hoge drempel over moet om blootstelling aan de situatie die de onrust oproept aan te durven. Mogelijk heb je extra motivatie of aanvullende (cognitieve) therapie nodig. Het kan zijn dat je klachten in eerste instantie verergeren. | Soms is de voorlichting over deze training onduidelijk en denken mensen dat het om een praatgroep gaat. Dat is niet het geval. Je leert in een groep omgaan met paniekgevoelens en je reactie daarop. |
| Wat kan ik verwachten? | Cognitieve therapie kan zowel individueel als in groepen (en deels online) worden gedaan. Bij een groepsvariant leer je ook van de ervaringen van anderen. Vaak maak je tussen de sessies huiswerkopdrachten, die je dan de volgende keer bespreekt. Daardoor werk je ook buiten de therapie-uren actief aan je behandeling. | Virtual reality therapie doe je in de spreekkamer, in een veilige omgeving. Samen met je behandelaar bepaal je hoeveel behandelsessies nodig zijn. De behandelaar kan de dingen waar je bang voor bent precies instellen in het Virtual Reality programma. Zo kun je heel gericht en met controle oefenen met angstige situaties. | Eerst zet je je angst-verwekkende en angstverminderende gedachten en beelden op een rij. Je begint met blootstellen aan eenvoudige situaties, om daarna steeds moeilijkere situaties op te zoeken. Naast de behandelsessies moet je thuis ook elke dag oefenen. Je bepaalt zelf het tempo, meestal worden 15 sessies gedaan. | Een paniekmanagement training duurt ongeveer één tot drie maanden. Naast de een-op-een sessies moet je ook zelf thuis oefenen. Soms wordt paniekmanagement in groepsverband gegeven. Je krijgt oefeningen waarbij je stapsgewijs bepaalde lichamelijke reacties opwekt, die lijken op de klachten bij een paniekaanval. |

Keuzekaart Angstklachten en Angststoornissen | Behandelingen bij angst en dwang (4)

Je angst- en dwangklachten kunnen verlicht worden wanneer je medicijnen gaat innemen onder begeleiding van een arts of verpleegkundig specialist. Er bestaan verschillende soorten medicijnen die bij angststoornissen ingezet kunnen worden. Hieronder geven we een overzicht van de meest gebruikte groepen medicijnen en van een extra behandelmogelijkheid. Alle medicijnen kunnen bijwerkingen hebben, voordat je start met het innemen hiervan overleg je met je behandelaar over de werking en de verwachte bijwerkingen van de medicatie.

| Hulpmiddel→ | Medicijnen: antidepressiva | Medicijnen: angstwerende middelen | Medicijnen: antipsychotica | Deep Brain Stimulation |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| Wat houdt het in? | Je angst- en dwangklachten kunnen verminderen wanneer je medicijnen gaat innemen die ook bij depressies worden voorgeschreven. Dit zijn de antidepressiva en voorbeelden hiervan zijn de zogenoemde SSRIs, SNRIs en TCA (tricyclische antidepressiva). | Een groep medicijnen die bij angststoornissen ingezet worden zijn de angstwerende middelen (ook wel anxiolytica), zoals benzodiazepines, buspiron en pregabaline. | Antipsychotica zijn medicijnen die bij psychosen en onrust, maar ook bij dwang (OCS) ingezet kunnen worden. Ze verminderen in de hersenen het effect van natuurlijk voorkomende stoffen, voornamelijk dopamine. Hierdoor kan de dwangstoornis in kracht afnemen. De meest gangbare antipsychotica bij dwangstoornissen zijn haloperidol, risperidon en quetiapine. | Deep Brain Stimulation (diepe hersenstimulatie) is een behandeling waarbij elektrische prikkels gebruikt worden. De hersenen worden beïnvloed door andere prikkels dan chemische (medicatie) of psychologische. Bij Deep Brain Stimulation vindt een operatie plaats om elektrodes in de hersenen te plaatsen, die elektrische signalen afgeven. Hierdoor worden specifieke symptomen onderdrukt, waardoor klachten afnemen of worden opgeheven. |
| Wanneer wordt het ingezet? | Meestal zal een behandelaar eerst psychotherapie voorstellen. Wanneer dit niet goed (genoeg) werkt, kun je proberen of de klachten door het slikken van antidepressiva minder worden. Soms wordt er naast de medicatie ook psychologische behandeling aangeboden. | Benzodiazepinen kunnen helpen wanneer er een eenmalige moeilijke gebeurtenis plaatsvindt, zoals bijvoorbeeld bij een vliegreis. Wanneer je langdurig benzodiazepines gaat gebruiken gebeurt dit niet op voorschrift van de huisarts, maar onder specialistische begeleiding. | Soms kies je samen met een behandelaar ervoor om een extra middel toe te voegen aan je medicatie. Dit kunnen antipsychotica zijn, in principe gebeurt dit alleen bij dwangklachten. | Bij zeer ernstige OCS, wanneer andere behandelingen tekortschieten, kan Deep Brain Stimulation overwogen worden. De ingreep moet in een gespecialiseerd centrum worden uitgevoerd. Deze vorm van behandeling komt in Nederland weinig voor. |
| Waarmee kan het me helpen? | Ook wanneer je niet depressief bent kunnen antidepressiva helpen bij angst, paniek, vermijding en dwangklachten. Deze medicijnen kunnen de angstproblemen verlichten en helpen om je functioneren te verbeteren. Mocht je depressieve klachten hebben zouden deze medicijnen ook je stemming kunnen verbeteren. | Angstwerende middelen kunnen (tijdelijk) je klachten verlichten. Ze hebben een rustgevend effect. | Bij ernstige dwangklachten kan het een zoektocht zijn om een ideale combinatie van medicijnen te vinden. Wanneer dit lukt kan je dwangstoornis draaglijker worden. Antipsychotica kunnen er voor zorgen dat de dwangstoornis in kracht afneemt vanwege het verminderen van het effect van natuurlijk voorkomende stoffen in de hersenen, zoals dopamine. | Bij Deep Brain Stimulation zijn er goede resultaten bereikt bij het verminderen van dwangklachten. Gezien de ernst van dwangproblematiek zijn deze resultaten zo positief dat Deep Brain Stimulation de moeite waard is om te overwegen als andere behandelingen tekort schieten. |
| Waar kan ik last van krijgen? | Je kunt bij het starten (soms) angstiger worden, dit gaat meestal vanzelf over. Op lange termijn kun je last krijgen van gewichtstoename of seksuele problemen. Het kan een hele zoektocht zijn om de (combinatie van) medicijnen te vinden die voor jou goed werken. | Het kan zijn dat je minder goed kunt werken of niet aan het verkeer kunt deelnemen. Je kunt ook afhankelijk worden van rustgevende medicijnen, dan is het moeilijk om het gebruik te stoppen en kun je last krijgen van ontweningsverschijnselen. | Seksuele problemen, overmatig zweten en gewichtstoename zijn voorbeelden van de mogelijke bijwerkingen van antipsychotica. Tegen de bijwerkingen kunnen eventueel ook weer andere medicijnen ingezet worden. | Complicaties van de operatie kunnen infecties zijn, neurologische uitval, epilepsie en persoonlijkheidsveranderingen. Bij Deep Brain Stimulation zijn er, naast de risico's van de operatie, relatief weinig bijwerkingen. Een verhoogde impulsiviteit en toename van seksuele behoefte kunnen voorkomen, maar dit kan vaak ook weer verholpen worden. |
| Wat kan ik verwachten? | Wanneer je start moet je het moment van inname en de dosering goed in de gaten houden. Het kan zijn dat er af en toe bloedwaardes gemeten worden om te weten of de juiste hoeveelheid actieve stoffen in je lichaam werkzaam is. | Benzodiazepines worden soms voor een zeer korte periode voorgeschreven. Voordat je start overleg je met je behandelaar over de werking en de verwachte bijwerkingen van de medicatie en eventuele zorgen over het ontstaan van afhankelijkheid. | Wanneer je start moet je het moment van inname en de dosering goed in de gaten houden. Het kan even duren voordat je lichaam gewend is aan de medicijnen en deze hun werk goed kunnen doen. | Aan de Deep Brain Stimulation behandeling gaat een uitgebreide screeningsprocedure vooraf. Daarin wordt ook gekeken of je de gewone behandelingen al voldoende geprobeerd hebt. De behandeling wordt gevolgd door een na-traject waarin een behandeling met cognitieve gedragstherapie opgenomen is. |

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, in samenwerking met leden van de Angst, Dwang en Fobie Stichting. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

Keuzekaart Angstklachten en Angststoornissen | Herstel en participatie (5)

Wanneer je merkt dat het beter met je gaat, zul je ook weer verder willen gaan met je eigen toekomst. Er bestaan diverse ondersteunende mogelijkheden, die je helpen met je herstel op allerlei levensgebieden.

| Hulpmiddel→ | Kansen op Werk | Individuele plaatsing en steun (IPS) | Herstellen doe je Zelf | Wellness Recovery Action Plan (WRAP) |
|--------------------------------------|---|---|---|--|
| Wat houdt het in? | Kansen op werk begeleidt jongeren en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid die graag weer aan het werk willen. Dit gebeurt door middel van een combinatie van een werkervaringsplaats, een training en individuele coaching. Je krijgt de gelegenheid om (opnieuw) werkervaring op te doen en/of opnieuw te verkennen welk werk bij je past. | IPS helpt je bij het vinden van een betaalde baan of om terug te keren naar school of studie. Je krijgt indien nodig langdurige begeleiding vanuit de ggz door een IPS-trajectbegeleider. Jij en jouw werkgever of studiebegeleider worden in de nieuwe situatie extra gecoacht en begeleid als daar behoefte aan is. | Er bestaan herstelondersteunende cursussen, die bewezen effectief zijn. Een voorbeeld is de methode "Herstellen doe je Zelf". Thema's bij deze cursus zijn onder andere: persoonlijke ervaringen met herstel, keuzes maken over zorg of dagelijkse problemen, doelen stellen en het krijgen van sociale steun. | WRAP is een plan voor zelfhulp en daarmee ook een herstelondersteunende cursus. Werken aan individueel herstel en eigen regie gebeurt bij WRAP aan de hand van vijf sleutelbegrippen: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun. |
| Wanneer wordt het ingezet? | Wanneer je eraan toe bent om (weer) aan het werk te gaan, maar de stap naar betaald werk nog te groot is. Meer informatie vind je op: https://adfstichting.nl/kansen-op-werk/ | Als je als volwassene een IPS-traject wilt doen, moet je arbeidsongeschikt zijn verklaard en in behandeling zijn. Wanneer dit zo is wordt je eerst geplaatst en dan getraind. | Een herstelondersteunende cursus is tijdens je gehele herstelperiode nuttig. Vooral als je minder afhankelijk wilt zijn van zorg, kan het je goed helpen. Ziekte en problemen worden niet ontkend, maar in een ander licht geplaatst. | Een WRAP kan je ondersteunen als je op een andere manier wilt leren kijken naar herstel en je eigen mogelijkheden. Een op herstel gerichte manier van leven wordt ondersteund. Een WRAP kan ook helpen om eigen regie te hebben bij het vinden en houden van werk. |
| Waarmee kan het me helpen? | Kansen op Werk kan je helpen om, wanneer dit voor jou een zinvol doel is, betaald werk te vinden. Je hoeft dit niet alleen te doen maar krijgt de nodige ondersteuning. Het programma kan je helpen ontdekken welke vaardigheden je hebt en of je je ervaringskennis kunt inzetten. | IPS kan je helpen een betaalde baan te krijgen of studie of school (weer) op te pakken. Je gaat de mogelijkheden verkennen en maakt een arbeidsprofiel of een studieplan. | In de cursus "Herstellen doe je Zelf" ontdek je je eigen kracht en mogelijkheden om van daaruit op eigen wijze en in eigen tempo stappen te zetten op de weg naar herstel. | WRAP geeft je antwoord op de vraag: wat heb je nodig, van wie en op welk moment, zodat je je weer goed of beter gaat voelen? Door in groepsverband te werken aan je actieplannen, wissel je ideeën uit en vind je herkenning. Daardoor ontdek je wat je zelf kunt en weet. |
| Waar kan ik last van krijgen? | Nieuwe stappen zijn vaak een uitdaging en vragen veel van je energie. Je moet op zoek naar een nieuw evenwicht tussen je privé- en werksituatie. Er wordt een actieve houding van je verwacht, ook door de officiële instanties, zoals het UWV. | IPS is niet geschikt voor mensen die de druk van een betaalde baan nog niet aankunnen of in een ander re-integratietraject zitten. | Soms worden er slechts hele kleine stappen gezet. Voor mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal kan het lastig zijn de bijeenkomsten te volgen. | Het maken van een WRAP is geen invuloefening, maar een proces wat lang kan duren. Voor mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal kan het lastig zijn de bijeenkomsten te volgen. |
| Wat kan ik verwachten? | Dit programma is onder meer ontwikkeld door de Angst, Dwang en Fobie Stichting. Het traject duurt in principe een jaar. Je hebt een werkbegeleider en een werkmaatje en werkt in de trainingen aan persoonlijke leerdoelen. Het UWV kan je in de gelegenheid stellen dit traject te volgen als voorbereiding op re-integratie. | Nadat je met jouw behandelaar je wensen hebt besproken rond studie of werk, word je in contact gebracht met de IPS-trajectbegeleider. Als IPS bij je past, ga je samen een werkplan maken en aan de slag. Het uitgangspunt is: eerst plaatsen, dan scholen. Je komt snel in een gekozen functie en krijgt daarna gericht training in de benodigde werkvaardigheden. | Er zijn twaalf bijeenkomsten in groepen met ervaringsdeskundige groepsleiders. Je krijgt informatie over thema's rondom herstel, wisselt ervaringen uit en oefent hiermee, ook zelf thuis. De cursussen worden op verschillende plekken aangeboden, onder meer bij zogenaamde 'herstelacademies' en bij regionale cliëntenorganisaties. | In acht groepsbijeenkomsten van 2,5 uur maak je samen met twee ervaringsdeskundige groepsleiders een begin van je eigen WRAP. Je werkt dit thuis verder uit. Eventueel kan een WRAP-begeleider je individueel ondersteunen bij het maken van een WRAP. |

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, in samenwerking met leden van de Angst, Dwang en Fobie Stichting. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

BEN JE VAAK ANGSTIG? OF HEB JE LAST VAN DWANG?



**Je bent niet
alleen. Eén op
de vijf mensen
heeft last van
paniekaanvallen,
sociale angst,
een fobie of een
dwangstoornis.
Daar kun je flink
last van hebben.
Maar er is wat
aan te doen.**

Zet vandaag de eerste stap naar
een leven zonder angst of dwang



“Jaren geleden kreeg ik de eerste aanval. Zomaar ademnood, hartkloppingen, tintelingen, zelfs flauwvallen. Ik durfde niks meer. En voelde me schuldig naar mijn vrouw en kinderen. Liep vast op mijn werk. Ik ontdekte bij de ADF stichting dat ik me niet hoefde te schamen. Dat was het begin van herstel.” **HENK**

We zijn allemaal wel eens bang en dat is heel gezond. Het is een waarschuwing voor gevaar en het helpt om jezelf te beschermen. Maar wat nu als je vaak angstig bent en op momenten dat er eigenlijk geen reden voor is? En de angsten gaan steeds meer je leven beheersen? Dan spreken we van een angststoornis.



Angststoornissen komen vrij veel voor en kunnen allerlei vormen aannemen. Zo kun je last hebben van bijvoorbeeld paniekaanvallen, pleinvrees, of een sociale angst. Misschien pieker je de hele dag, of denk je steeds dat je een enge ziekte onder de leden hebt.

Inmiddels weten we dat hoe eerder je een angst-, of dwangstoornis aanpakt, hoe eerder je ervan af kunt zijn. Bij de ADF stichting kun je snel en makkelijk terecht voor een open en vrijblijvend gesprek. Samen kunnen we de aanval op je angsten of je dwang inzetten.

Dwang en angst - een nauwe relatie

Als je last hebt van dwang, dan realiseer je je misschien niet meteen dat jouw dwang voorkomt uit angst. Toch is dat vrijwel altijd zo. Dwanghandelingen voer je uit om controle te houden over de situatie. Je bent bang dat als je die handelingen niet doet, alles mis gaat. Smetvrees is een bekende dwangstoornis die veel invloed kan hebben op je dagelijks leven.

Bij de ADF stichting vind je veel informatie over dwangstoornissen. Maar ook dwanggedachten zijn een veelvoorkomend en onzichtbaar probleem. Ook kunnen we je persoonlijk advies geven hoe je met dwang kunt omgaan en welke behandelmethodes er zijn.



“Ik dacht verschrikkelijke dingen. Bijvoorbeeld dat ik de mensen om me heen iets zou aandoen. Zo erg. Daarom moest ik mezelf straffen. Met ingewikkelde berekeningen, reeksen getallen. Niemand wist het. Bij de ADF stichting ging ik erover praten. Ik hoef niks uit te leggen. Ik werd begrepen.” **PIETER**



Kom praten met iemand die weet hoe het voelt

De Angst, Dwang en Fobie stichting is meer dan vijftig jaar geleden opgericht door en voor mensen met een angst- of dwangprobleem. Inmiddels is de stichting uitgegroeid tot een sterke organisatie, met een ruim aanbod aan advies en hulp voor iedereen die last heeft van angst of dwang. Bijna al onze medewerkers zijn ervaringsdeskundig.



“Elke ziekte had ik, of anders kreeg ik ‘m wel. Via de ADF stichting kreeg ik zicht op hypochondrie. Ik las erover, trainde mezelf, ging op yoga. Soms grijpt de vrees me toch nog. Dan bel ik de ADF stichting. Zij kennen me. Altijd word ik serieus genomen. Na zo’n telefoongesprek kan ik mijn denkbepelden weer relativeren.” SANDRA

Hiervoor kan je bij ons terecht



"Ik had het prima voor elkaar: een man, een baan, een huis. Toch was ik uitgeput. Ik zag altijd dreigend gevaar, maakte me overal zorgen over, piekerde me suf. Zo prikkelbaar en nerveus. 's Middags kon ik geen pap meer zeggen. Naar de huisarts durfde ik niet. Mijn huisarts wees me op de ADF stichting en zij vonden een goede behandelaar voor mijn angststoornis. Ik leerde anders denken. Ik heb weer energie en kom aan dingen toe die er werkelijk toe doen."

MARJA

Een luisterend oor en advies

De ADF stichting heeft een telefonisch spreekuur dat open staat voor iedereen. Of je nu zelf last hebt van angstklachten of je ziet dat je partner of kind ermee worstelt. Vaak is de telefonische hulpdienst de eerste kennismaking met onze vrijwilligers. Soms lucht een gesprek al op en helpen de tips die je krijgt.

Therapeuten netwerk

Als er meer nodig is verwijzen we naar een deskundige hulpverlener uit ons therapeutennetwerk.



Ton van Balkom
Hoogleraar Psychiatrie

"Neem je klachten serieus, er is wat aan te doen!"

Gespreksgroepen

Veel mensen met een angstprobleem schamen zich en proberen hun probleem te verhullen. Soms durft iemand de deur zelfs niet meer uit.

In het hele land zijn gespreksgroepen van de ADF stichting actief: informele bijeenkomsten waar je in contact komt met mensen die dezelfde problemen hebben. De leiding is in handen van ervaringsdeskundigen die getraind zijn om jullie verder te helpen.

Thema-avonden en trainingen

Met regelmaat organiseren wij thema-avonden, bijvoorbeeld over nieuw behandelmethodes. Ook ontwikkelen wij in samenwerking met psychologen en professionele coaches interessante trainingen en workshops. Kijk voor het actuele aanbod op www.adfstichting.nl.

De nieuwste informatie over zelfhulp, behandeling en medicatie

De ADF stichting zit bovenop alle ontwikkelingen. Je vindt de artikelen in ons prijswinnende magazine *Vizier* en op www.adfstichting.nl.





Ons advies is gratis

Iedereen moet toegang hebben tot hulp en advies. Dat kost geld, elke financiële steun zorgt dat wij daarmee kunnen doorgaan. Daarom vragen wij om jouw financiële steun.

Met jouw steun kunnen we niet alleen jou helpen, maar ook opkomen voor de belangen van onze achterban. Er rust nog een flink taboe op angst- en dwangstoornissen. Daarom vertellen we ons verhaal in de media, op congressen, beurzen, opleidingen, scholen en aan politici.

Vriend of Supporter worden geeft voordelen; stuur vandaag nog de kaart op om je aan te melden. Dit kan natuurlijk ook via onze site www.adfstichting.nl/help-mee.



*"Hé, die leuke man ... ook hier? En die mooie jonge vrouw ... zou zij ook ...? Nee, dat kan toch niet. Ze zien er allemaal heel 'normaal' uit". Dat was mijn eerste indruk jaren geleden toen ik voor het eerst deelnam aan een gespreksgroep van de ADF-stichting. Nog vele keren zou het me verbazen dat zulke 'normale' mensen, net als ik, gebukt gingen onder angst of dwang. Ik voelde me minder eenzaam door deze ontmoetingen. "Ik ben dus niet de enige die geplaagd wordt door angsten" **ANNELIES***



Contactgegevens:

ADF stichting

Hoofdstraat 122

3972 LD Driebergen

0343 753009

www.adfstichting.nl



Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

GGZ
Standaarden

