

# Zorgprogramma

## Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, en Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen

### binnen Prisma Praktijk





| Classificatie volgens DSM-V                  | ICD-9-CM |
|----------------------------------------------|----------|
| Paniekstoornis, met en zonder agorafobie     | 300.01   |
| Agorafobie                                   | 300.22   |
| Specifieke fobie                             | 300.29   |
| Sociale-angststoornis                        | 300.23   |
| Gegeneraliseerde angststoornis               | 300.02   |
| Angststoornis door een somatische aandoening | 293.84   |
| Andere gespecificeerde angststoornis         | 300.09   |
| Ongespecificeerde angststoornis              | 300.00   |
| Obsessieve-compulsieve stoornis              | 300.3    |
| Morfodysfore stoornis                        | 300.7    |
| Posttraumatische stressstoornis              | 309.81   |
| Acute stressstoornis                         | 308.3    |

Dit zorgprogramma is bedoeld voor patiënten met angstklachten. Angst staat in zijn algemeenheid voor het ervaren van verlies van controle en het ervaren van dreiging. Angst is een subjectieve ervaring. Wat voor de een beangstigend is, hoeft dat voor de ander niet te zijn. Angst wordt een stoornis wanneer het het dagelijks functioneren in de weg staat of wanneer sprake is van subjectief lijden. Het doel van de behandeling is herstel van de klachten. De behandeling vindt plaats volgens het stepped care model: in eerste instantie wordt de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling die mogelijk en geïndiceerd is aangeboden. Indien dat onvoldoende effect heeft wordt een intensievere interventie aangeboden. Ook de voorkeur van de patiënt is belangrijk bij de keus voor de behandeling. De behandeling wordt regelmatig geëvalueerd, zowel met de patiënt als met de verschillende behandelaren.



**De behandeling van angststoornissen.** Ons multidisciplinaire team bestaat uit psychotherapeuten, GZ-psychologen, basispsychologen, gedragstherapeutisch werkers, een maatschappelijk werker, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en psychiaters. De hoofd/regie-behandelaar kan zijn psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog. Er wordt gewerkt volgens de richtlijn *Angststoornissen*: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/angst-en-dwangstoornissen/startpagina\\_-\\_angst-en-dwangstoornissen\\_2023.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/angst-en-dwangstoornissen/startpagina_-_angst-en-dwangstoornissen_2023.html)

De behandeling bestaat uit vormen van psychoeducatie (bijvoorbeeld e-health), een probleemanalyse, herstel van de draagkracht-draaglast balans, gedragsactivering, cognitieve therapie, positieve psychologie, relationele factoren en interpersoonlijke therapie. Bij angststoornissen staan EMDR, exposure aan uitlokkende inwendige of uitwendige situaties en emotionele respons, cognitieve herstructurering en ontspanningstraining centraal.

Elke drie maanden vindt een mondelinge evaluatie plaats van de therapie, de therapeutische relatie en de vorderingen. Indien nodig wordt dan het behandelplan aangepast. Zo nodig wordt een second opinion aangevraagd, terugverwezen naar de huisarts of doorverwezen naar intensievere of andere behandeling. Bij afsluiting van de behandeling vindt een evaluatie plaats en wordt indien daar toestemming voor is gegeven een ontslagbrief gestuurd aan de huisarts.

**In het algemeen zijn de volgende modules beschikbaar:**

- Psychologische interventies**

Voor de behandeling van angststoornissen wordt gebruik gemaakt van onderstaande methodieken. De eerste keus van behandeling is CGT, waarvan gemotiveerd kan worden afgeweken.

  - **Cognitieve gedragstherapie (CGT)** CGT is een behandelvorm waar samen met cliënten gedrag en gedachten worden onderzocht, om op die manier niet helpende patronen op te sporen en te veranderen. Cognitieve gedragstherapie omvat de elementen psychoeducatie, cognitieve herstructurering, exposure en responspreventie, gedragsexperimenten en taak-concentratie training ([www.vgct.nl](http://www.vgct.nl)).
  - **Affectfobie therapie (AFT)** Affectfobie Therapie is een vorm van kortdurende psychodynamische psychotherapie. De therapie bevat elementen uit de gedragstherapie en de psychoanalytische therapie. Klachten worden verondersteld voort te komen uit het vermijden van bepaalde gevoelens uit angst, schaamte of schuldgevoelens. De manier waarop gevoelens weg worden gehouden noemen we afweer. In AFT leer je deze afweer herkennen en veranderen, waarmee ruimte ontstaat voor de beleving van adequate en gezonde emoties.
  - **Oplossingsgerichte therapie** Dit is een behandelvorm die zich richt op de krachten van de persoon. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de antwoorden al in eenieder zelf aanwezig zijn. De focus ligt hierbij niet zozeer op de problemen, als wel op de mogelijke oplossingen. Het uitgangspunt is dat het niet altijd nodig is om inzicht te hebben in het ontstaan van problemen om deze te kunnen oplossen.
  - **Acceptance and Commitment therapy (ACT)** Binnen ACT leren cliënten om het gevecht met vervelende gedachten, emoties en lichamelijke sensaties te staken. Hierdoor zijn zij beter in staat hun aandacht te richten op de dingen die ze werkelijk belangrijk vinden in het leven (waarden). De kern van ACT is de filosofie dat het vechten tegen onvermijdelijke omstandigheden uiteindelijk ten koste gaat van een vitaal en waardevol leven. De focus van ACT ligt op het vergroten van psychologische flexibiliteit ([www.timetoact.nl](http://www.timetoact.nl)).
  - Andere soorten **psychotherapie**, op indicatie.
- Farmacotherapie**