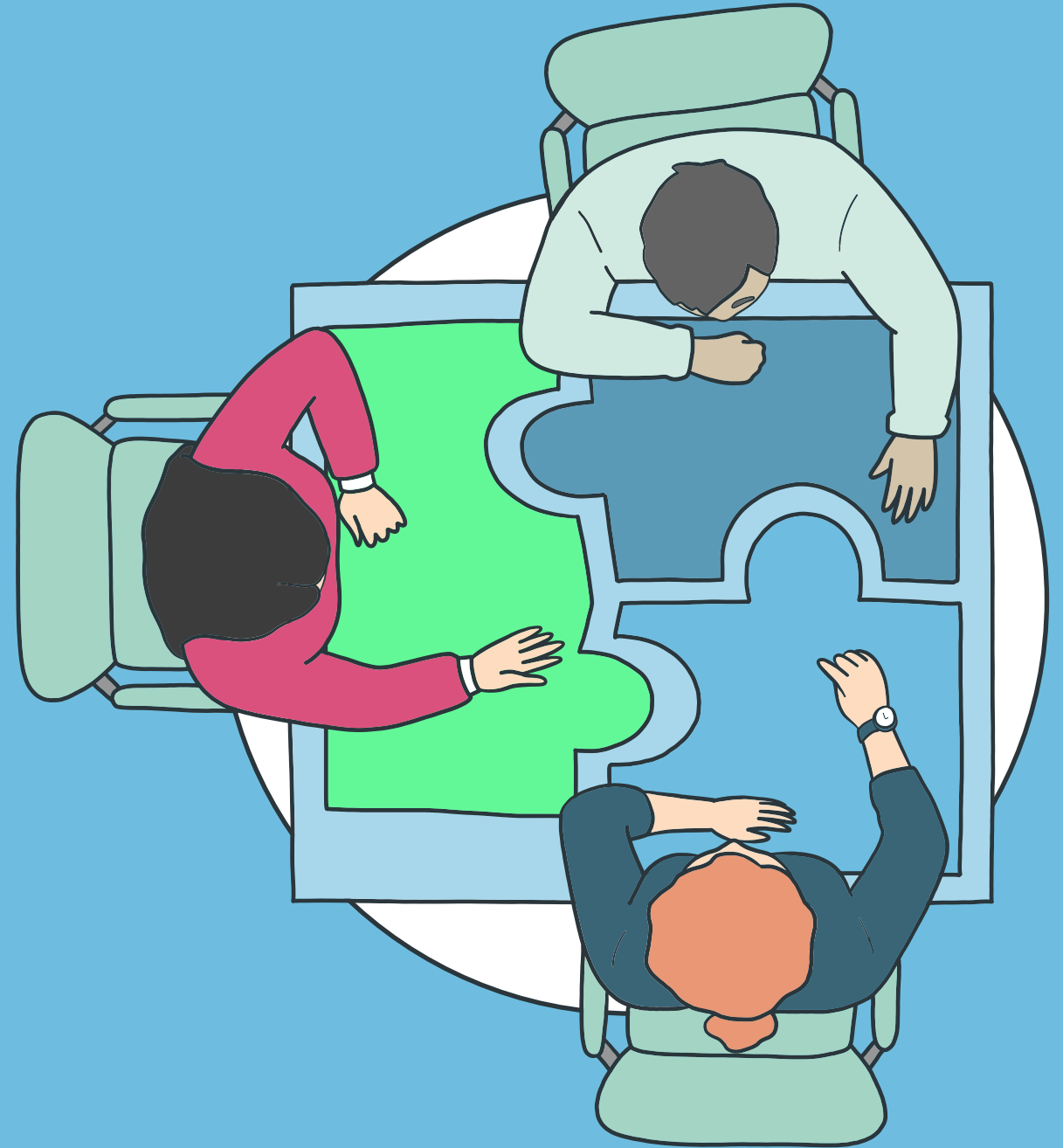


Samen beslissen bij PTSS

Toolkit voor passende
zorg en ondersteuning



Dit is een interactieve pdf

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Handreiking bij het gebruik van 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. Je kunt je naasten betrekken,

als je dat wilt. 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 maken jou mee in goede en

slechte tijden en zij kunnen ook zelf behoefte hebben aan ondersteuning door zorgverleners. Zorgverleners zijn expert op het gebied van psychotrauma en de mogelijkheden in behandeling en begeleiding die daarbij horen.

Inhoud van de toolkit Samen beslissen bij PTSS bij volwassenen

Deze toolkit is geschreven voor volwassenen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Samen beslissen betekent dat je inbreng mag hebben en keuzes mag maken over hoe zorg en ondersteuning goed past bij wat jij nodig hebt. Om samen te kunnen beslissen is het belangrijk dat iedere cliënt, naaste en zorgverlener over dezelfde basiskennis beschikt. Het is van belang dat je voldoende kennis hebt over je problemen en de behandel mogelijkheden om weloverwogen keuzes te kunnen maken voor een bepaalde behandeling en behandelroute.

Met deze toolkit bieden we verschillende 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:

- **Overzichtskaart:** Hierin lees je wat psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen (waar PTSS onder valt) bij volwassenen inhouden en hoe de zorg voor volwassenen met PTSS georganiseerd is.
- **Schema Zorg en behandel mogelijkheden:** In dit schema is weergegeven hoe de zorg en ondersteuning voor volwassenen met PTSS er kan uitzien

en welke behandel mogelijkheden er zijn. Afhankelijk van de ernst van je problemen kun je in overleg met je hulpverlener diverse ‘routes’ volgen.

Keuzekaarten voor PTSS bij volwassenen

Keuzekaarten geven in één tabel informatie over welke mogelijkheden je hebt voor eigen regie, ondersteuning en zorg. Hierin zijn behandelingen genoemd die zijn gebaseerd op de zorgstandaard én mogelijkheden waar cliënten in de praktijk baat bij hebben. Er zijn 8 kaarten:

- Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- Laagdrempelige interventies met ondersteuning door (sociale) professionals

- Psychologische en therapeutische behandelingen
- Complementaire en aanvullende ondersteunende interventies
- Ondersteunende medicatie
- Innovatieve en experimentele interventies
- Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

De informatie in de keuzekaarten staat in een tabel die per thema aan de hand van vijf dezelfde vragen wordt gevuld.

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Handreiking bij het gebruik van toolkit

De mogelijkheden staan van boven naar beneden in het overzicht en van links naar rechts vind je de antwoorden op de vijf vragen. De beschrijvingen staan van boven naar beneden. De keuzekaarten geven overigens niet alle mogelijkheden weer, maar bieden een relevant overzicht.

Waarvoor kun je deze toolkit gebruiken als cliënt en naaste?

- Oriënteren en voorbereiden:** je kunt het informatiemateriaal gebruiken om je te oriënteren op het zorgaanbod. 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 te 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, naasten en elkaar wijzen op de toolkit en deze bijvoorbeeld aan een informatiepakket of psycho-educatiecursus toevoegen. De toolkit kan ook digitaal worden verspreid.



- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Overzicht Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Deze overzichtskaart geeft een algemene beschrijving van de verschillende soorten met traumatische ervaringen samenhangende stoornissen en is gebaseerd op de informatie van de [zorgstandaard ‘Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen’](#) en van patiënten- en familieorganisaties:

- [Angst Dwang en Fobie Stichting](#)
- [Caleidoscoop](#)
- [Stichting Misbruikt!](#)
- [Naasten Centraal](#)

Wat is PTSS?

Veel mensen maken wel eens zeer schokkende of aangrijpende gebeurtenissen mee; plotseling of herhaaldelijk. Vaak komen mensen dat soort gebeurtenissen te boven zonder stoornissen te krijgen. Maar de kans bestaat wel dat zo’n ervaring iemands leven totaal ontregelt; dat noemen we een posttraumatische stressstoornis, kortweg een PTSS. Deze stoornis behoort tot de groep psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen.

Zij kunnen een enorme invloed hebben op je dagelijks leven en op je sociale contacten. Soms krijgen mensen naast PTSS ook andere ernstige problemen, zoals verslaving, dissociatie en depressie; uitwerking daarvan laten we buiten beschouwing.

Waar komt een PTSS door?

Enkele voorbeelden van gebeurtenissen en ervaringen waardoor een PTSS kan ontstaan: oorlogen, rampen, geweld(sdelicten), ongevallen, mishandeling, seksueel geweld of plotseling verlies van een dierbare. Een PTSS kan ontstaan bij slachtoffers in deze situaties, maar ook bij mensen die er getuige van zijn of die dader zijn. Er zijn groepen mensen die in hun werk geconfronteerd werden of worden met ingrijpende gebeurtenissen; onder hen komt een PTSS vaker voor. Denk bijvoorbeeld aan mensen die in hun werk een uniform dragen (bij leger, politie, brandweer, ambulance, ziekenhuis, conducteurs, beveiligingspersoneel)

maar ook reddingswerkers, vluchtelingen en asielzoekers.

Wat merk je bij een PTSS?

Mensen met een PTSS lijden zwaar onder de gebeurtenissen en ervaringen. Bij een PTSS heb je langer dan een maand last van al deze vier klachten:

1. De pijnlijke/nare ervaringen opnieuw beleven (herbeleven), erover dromen of terugkerende nachtmerrie.
2. Alles vermijden wat aan de gebeurtenis doet denken (plekken, situaties en mensen ontlopen).
3. Negatieve gedachten, sombere stemming, veel huilen, depressie.
4. Voortdurend waakzaam, op je hoede en gespannen zijn omdat je je onveilig voelt.

Daarnaast kun je ook last hebben van:

- prikkelbaarheid en boos of geïrriteerd reageren
- concentratieproblemen
- schrikachtig zijn en plotseling in paniek raken

- spanningsklachten (ook lichamelijk)
- momenten dat je je niet bewust bent waar je bent en de omgeving niet in je opneemt (dissociatie).

Deze klachten kunnen normale reacties zijn op schokkende gebeurtenissen, die vanzelf verminderen en binnen enkele weken verdwijnen. Als ze langer dan een maand aanhouden, spreken we van een PTSS. Deze klachten kunnen zich meteen na de schokkende gebeurtenissen voordoen, maar dat hoeft niet. Soms uiten de verschijnselen zich pas later of op latere leeftijd. Dat noemen we PTSS met uitgestelde expressie. Heel vaak gaat een PTSS samen met andere aandoeningen; het vaakst met angst en depressie. Bij 85% tot 90% gaat PTSS samen met andere aandoeningen en bij 1/3 tot 1/2 met depressie. Meestal heeft de directe omgeving er ook last van en gaat het steeds slechter thuis, in je relaties, je werk of op school en je kunt niet goed meer meedoen (functioneren).

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Overzicht Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Wat zijn bekende psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen bij volwassenen?

- **Posttraumatische stressstoornis (PTSS)**
Het meemaken van stressvolle gebeurtenissen kan, maar hoeft zeker niet per se, te leiden tot stoornissen. Vaak komen mensen zulke ervaringen te boven. PTSS komt wel vaker voor als het om een lijfelijke aanval gaat, zoals bij seksueel geweld. En minder vaak bij rampen zoals bij brand, explosies, ongelukken, natuur- of vlieg-rampen. Je merkt het aan de verschijnselen die hierboven genoemd zijn.
- **Complexe posttraumatische stressstoornis (cPTSS), PTSS met bijkomende symptomen**
Een complexe posttraumatische stoornis kan ontstaan bij langdurige blootstelling aan schokkende gebeurtenissen; bijvoorbeeld

bij langdurig oorlogsgeweld of gevangenschap, chronische mishandeling, verwaarlozing en/ of seksueel geweld in de kindertijd en in het volwassen leven. Naast de symptomen die hierboven zijn genoemd (herbeleving, vermijding, negatieve gedachten, voortdurende waakzaamheid), zijn alle drie de volgende klachten zichtbaar:

1. Jezelf waardeloos voelen, jezelf schamen of schuldig voelen. Impulsief, roekeloos of zelfbeschadigend gedrag.
2. Je ongemakkelijk voelen dichtbij anderen; weinig interesse in relaties of sociale betrokkenheid.
3. Voortdurend boos, geprikkeld (geagiteerd) of gewelddadig reageren.

Daarnaast kunnen ook momenten optreden dat je je niet bewust bent waar je bent en de omgeving niet in je opneemt (dissociatie).

- **Acute stressstoornis (ASS)**
We spreken van een acute stressstoornis wanneer iemand in de eerste maand na een schokkende gebeurtenis last heeft van veel verschijnselen tegelijkertijd die (langer dan 3 dagen) aanhouden. Je voelt bijvoorbeeld nauwelijks emoties (verdoofd), je hebt slaap-, geheugen- en concentratieproblemen. Of je ervaart juist sterke emoties: je bent overdreven schrikachtig of angstig en je herbeleeft de gebeurtenis regelmatig. Ook ben je vermoeid, je hebt te weinig energie om dagelijkse dingen te doen of te werken en je komt je afspraken niet na. Deze verschijnselen duren 3 dagen tot 4 weken. Ongeveer de helft van de mensen met een acute stressstoornis krijgt een posttraumatische stressstoornis.
- **Langdurige rouwstoornis**
Dit kan voorkomen bij mensen die een dierbare verliezen in de eerste

graad (een partner of jong kind). Vaker als het gaat om een kind of om een onnatuurlijke dood (een verkeersongeval, ramp, moord of zelfmoord). Hierbij ervaart iemand intense rouw en somberheid die allesoverheersend is; het gemis neemt hen volledig in beslag. Je ziet bijvoorbeeld de realiteit niet onder ogen of ontkent het overlijden. Je verlangt voortdurend sterk terug naar de situatie van vóór het overlijden, je voelt je wanhopig en ontwricht: je weet niet meer wie je bent. Je raakt in paniek als je in situaties komt die herinneringen oproepen aan het overlijden, of als je daaraan denkt. En je stopt met activiteiten omdat je die zinloos vindt, vooral als je die eerder samendeed; het lukt je niet meer om mee te doen. Als die klachten een jaar na het overlijden van een dierbare onveranderd aanhouden, kan dit duiden op een persisterende complexe rouwstoornis.

Handreiking
gebruik van toolkit

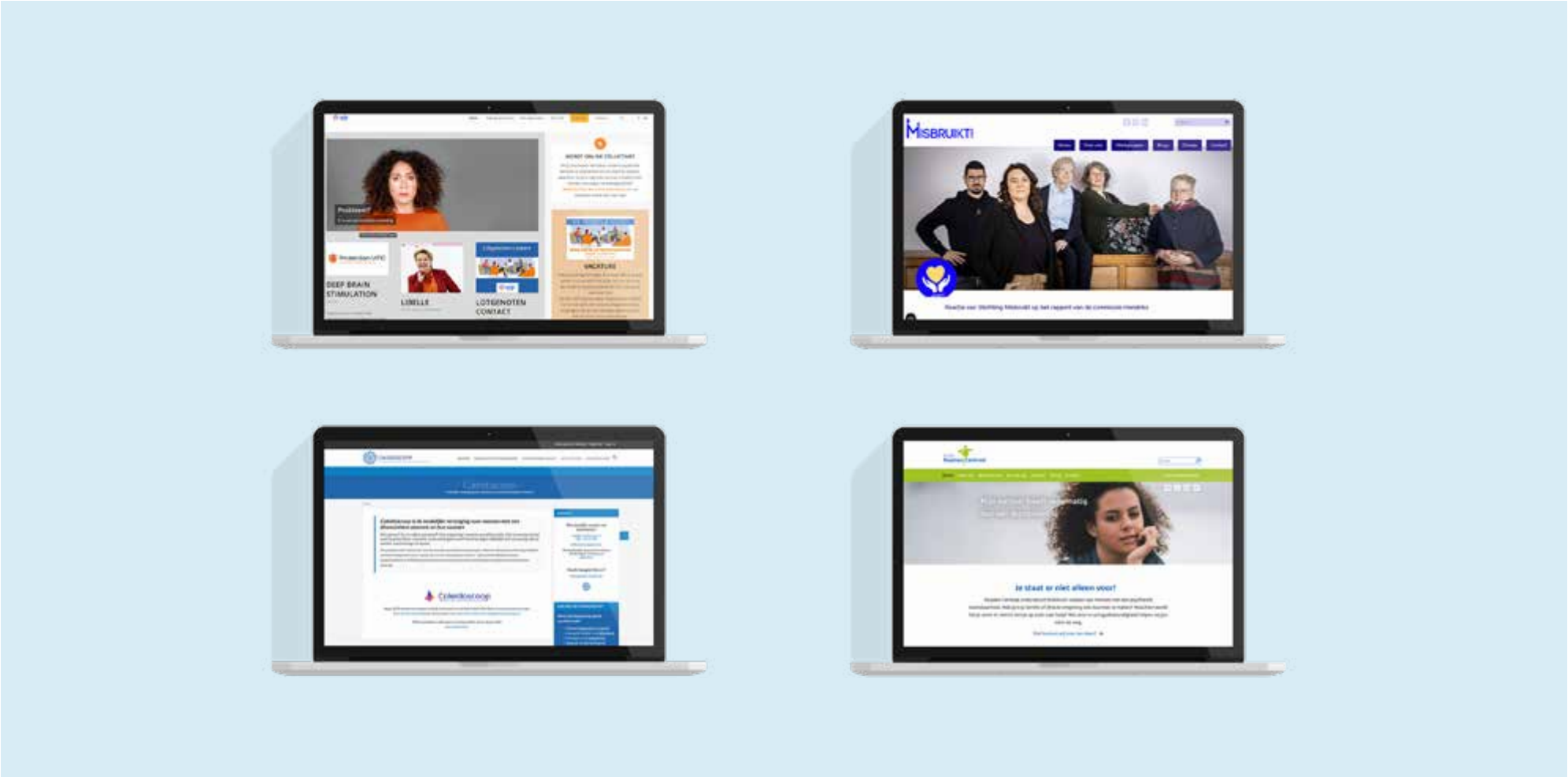
Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Overzicht Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen



- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Stroomschema behandel mogelijkheden bij PTSS

Behandelen van volwassenen met PTSS

In het schema op de volgende pagina staat weergegeven hoe de ondersteuning voor volwassenen met PTSS eruit kan zien en welke behandel mogelijkheden er zijn. Afhankelijk van je situatie en de ernst van je problemen, kun je in overleg met je hulpverlener diverse ‘routes’ nemen. Het meest belangrijk is, dat de mogelijkheid die je samen na de diagnose als eerste kiest, voor jou passend is.

Toelichting op dit schema
Tijdelijke en langdurige verschijnselen
Als je problemen hebt met schokkende en ingrijpende gebeurtenissen die je hebt meegemaakt en als dit jou of je omgeving zodanig in de weg zit dat je daar hulp bij nodig hebt, dan kun je naar de huisarts gaan. Ook als je te maken hebt met klachten die op PTSS duiden en je (nog) geen diagnose hebt, kun je profijt hebben van bepaalde mogelijkheden die in de keuzekaarten staan.

Hulpmiddelen om zelf je situatie te verbeteren

Het kan zijn dat de verschijnselen die je hebt in principe normale reacties zijn op een schokkende gebeurtenis en vanzelf geleidelijk verminderen. Ook dan kun je hulpmiddelen gebruiken waarmee je zoveel mogelijk zelf je situatie kunt verbeteren. Je kunt daarmee proberen om te voorkomen dat je klachten uitmonden in een stoornis.

Ernst van je PTSS en duur van behandeling

Soms is er sprake van relatief eenvoudige problemen die met één behandeling kunnen worden opgelost. Maar het is niet altijd bij de start van een behandeling duidelijk hoe lang er nodig is voor een positief effect. Gaandeweg zul je in overleg met je behandelaar moeten kijken of deze behandeling voldoende is, of dat er meer nodig is, of iets anders. Wanneer een behandeling bij jou niet aanslaat, kun je bespreken of een tweede of een andere behandeling passend is.

Daarbij is het belang dat je samen met je hulpverlener nagaat waarom de eerste behandeling onvoldoende hielp. Als blijkt dat verschillende behandelingen onvoldoende resultaat voor jou hebben, dan kun je bespreken of je de behandeling intensiever wilt maken (meer sessies per periode) of dat je behandelingen wilt combineren. Bespreek het ook als je denkt dat minder bekende vormen beter bij je passen, bijvoorbeeld vaktherapie, aanvullende ondersteuning of experimentele behandelingen.

Specialistische behandeling in (top) klinische centra

Veel mensen met een PTSS kunnen worden behandeld binnen speciale afdelingen (trauma-units) van ggz-instellingen en door vrijgevestigde psychotherapeuten. Maar soms is al snel duidelijk dat er sprake is van complexe psychotraumaproblematiek. Soms zijn voor specifieke omstandigheden of karakteristieken van een patiënt specifieke kennis en specialistische

vormen van zorg nodig. Deze vormen van traumahulpverlening zijn vaak georganiseerd in specialistische centra of rond samenwerkingsketens ten behoeve van verschillende groepen patiënten.

Dit kan bijvoorbeeld bij:

- Centra voor Seksueel Geweld
- HSGGZ: Hoog Specialistische behandelcentra voor bijv. langdurige incestervaringen
- MGGZ: Militaire ggz; voor actief dienende militairen en post-actieve veteranen
- LZV: Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
- ARQ/ADC: gespecialiseerd Diagnostisch Centrum
- ARQ/IVP: voor werknemers die in hun werk met schokkende gebeurtenissen zijn geconfronteerd
- Landelijke Kenniscentra: ARQ/Centrum '45, Pharos, Sinaï; voor oorlogsgetroffenen, migranten, asielzoekers en vluchtelingen
- Fier: voor geweldsslachtoffers
- Expertisecentrum Omgaan met Verlies: voor rouwenden

Handreiking
gebruik van toolkit

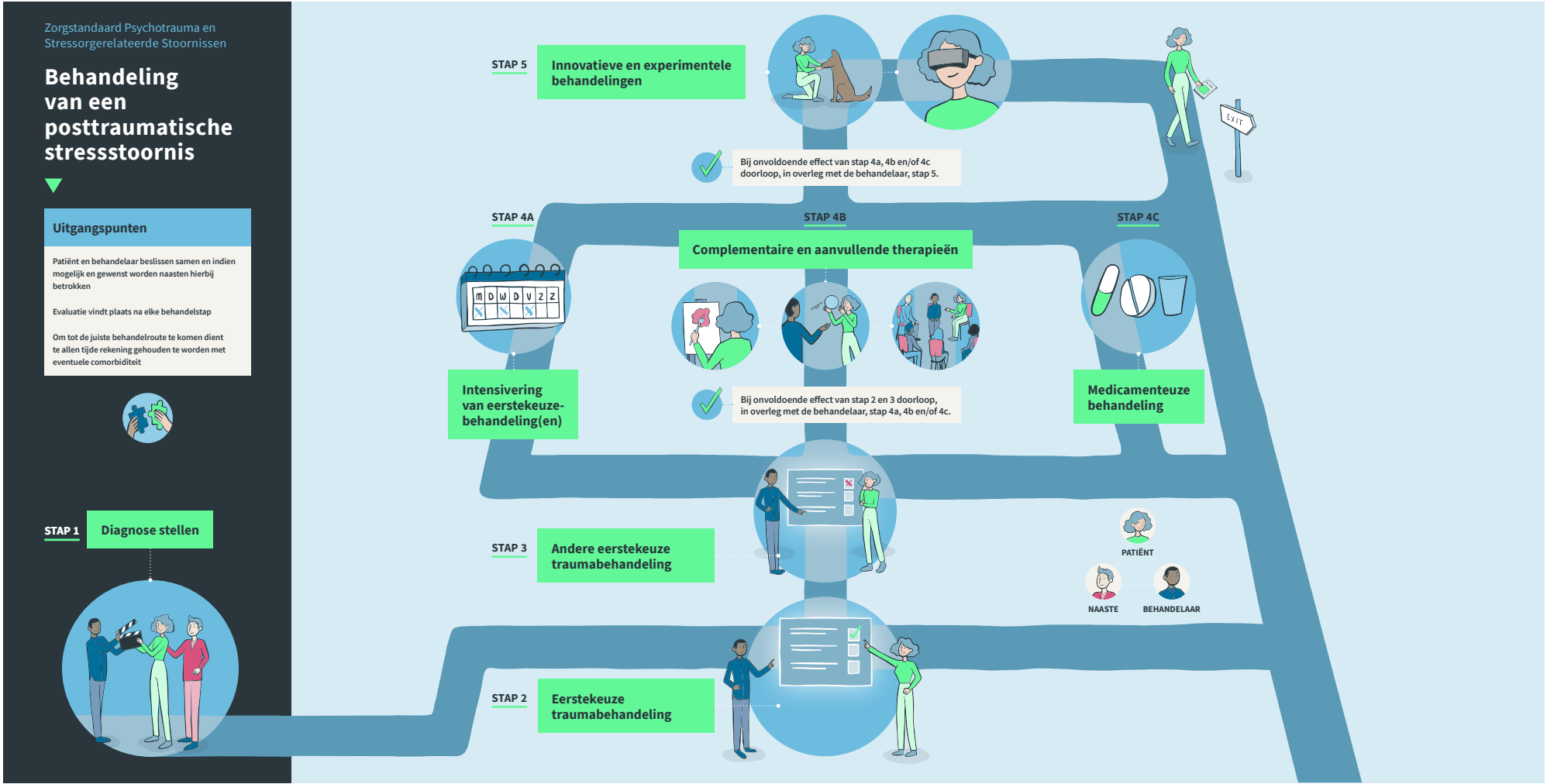
Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Stroomschema behandel mogelijkheden bij PTSS



- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Stroomschema zorg en behandel- mogelijkheden bij PTSS

In overleg met je behandelaar kies je soms voor behandeling door gespecialiseerde hulpverleners, soms zijn niet-specialistische psychologische of therapeutische behandelingen voldoende. Dit is niet altijd vooraf duidelijk.

Herstel en terugvalpreventie

Voor hulpverleners kan het lastig zijn om je herstel goed in te schatten. Soms wordt het herstel te optimistisch en soms te pessimistisch ingeschat. Het is daarom van belang dat je samen je herstel bewaakt/monitort; bijvoorbeeld op basis van vragenlijsten. Samen met de hulpverlener let je erop of je de doelen die in het behandelplan staan, bereikt. Wanneer je voldoende herstel hebt bereikt, dan stel je samen met de behandelaar een preventieplan op om terugval te voorkomen.

Begeleiding en ondersteuning bij het leven via het sociale domein

Naast het behandelen van je symptomen, kan het goed zijn dat je op één of meerdere momenten ondersteuning en begeleiding nodig hebt in verschillende levensgebieden. Denk aan begeleiding bij werk, of om een goed dag- en nachtritme op te bouwen. Dit kun je in het sociale domein vinden, via de gemeente waarin je woont of via je werkgever. Cliënten- en naastenorganisaties kunnen je vaak ook wijzen op mogelijkheden voor passende ondersteuning en waar je deze kunt vinden.

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Keuzekaart | Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren

Wanneer je te maken hebt met PTSS dan is het fijn om bepaalde hulpmiddelen tot je beschikking te hebben, waarmee je zelf regie kunt voeren over je eigen mentale en fysieke gezondheid, zodat je meer grip op je situatie krijgt. Daarbij kun je ook naasten inzetten die voor jou belangrijk zijn. Onderstaand overzicht helpt je bij het uitzoeken van hulpmiddelen die je kunt gebruiken om zoveel mogelijk op eigen kracht je situatie te verbeteren en je leven vorm te geven.

BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA

Zelfzorg en leefstijl (interventies)

Zelfzorg gaat letterlijk om zorgen voor jezelf, door bv ontspanning, gezonde voeding en een dagritme.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Lotgenotencontact en ervaringsdes- kundigheid

In een lotgenotengroep praat je met anderen over je ervaringen met PTSS.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Crisiskaart

De crisiskaart is een persoonlijke kaart waarin staat hoe je wilt dat er een crisissituatie met je omgegaan wordt.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Zelfzorg en leefstijl (interventies)

Wat houdt het in?

Zelfzorg gaat om het goed zorgen voor jezelf, denk hierbij aan gezonde voeding, regelmatige beweging, voldoende slaap en een dagritme. En ontspanning zoeken die bij je past. Dat vraagt om verandering van je gedrag. Daar kun je hulp bij krijgen.

Wanneer wordt het ingezet?

Zelfzorg en leefstijl veranderen kan altijd. Dit wanneer je het zelf wilt, je naasten (familie, partner, vrienden) erover beginnen of op advies van de behandelaar. Wees mild voor jezelf en verander in kleine stapjes.

Waarmee kan het me helpen?

Het verbeteren van je zelfzorg en leefstijl kan helpen om je weerstand op te bouwen of om met tegenslagen om te gaan. Het kan een positief effect op je stemming hebben en klachten verminderen.

Waar kan ik last van krijgen?

Het zelfstandig aanpassen van je leefstijl kan lastig zijn. Dit vraagt motivatie, discipline en tijd om te kijken naar wat het beste bij je past. Je leefstijl veranderen kost vaak ook energie. Je kunt hierbij om hulp vragen bij de huisarts, hulpverlener of vragen om steun van je naasten. Je naasten zullen ook reageren op een verandering in je leefstijl, dit kan zowel positief als negatief zijn.

Wat kan ik verwachten?

Bij het verbeteren van je zelfzorg en leefstijl maak je een keuze over wat je zou willen veranderen en probeert verschillende dingen uit. Er zijn diverse leefstijlprogramma's beschikbaar (ook online). Tips over zelfzorg kun je vaak vinden op internet en in boeken. Als het zelf niet lukt, zoek dan passende hulp bij je arts, behandelaar of je naasten.

Lotgenotencontact en ervaringsdeskundigheid

Wat houdt het in?

In een lotgenotengroep praat je met anderen over je ervaringen met traumatische gebeurtenissen. Je luistert naar elkaars verhaal, stelt vragen, deelt jouw ervaring. Er zijn ervaringsdeskundige begeleiders (peers) bij. In de groep kun je tips uitwisselen en elkaar steun bieden. Je bent vrij om zelf te bepalen wat je wilt delen. In deze groepen, maar ook los daarvan bieden ervaringsdeskundigen contactmogelijkheden aan.

Wanneer wordt het ingezet?

Wanneer je behoefte hebt om je ervaringen te delen met anderen of als je wilt weten of er anderen zijn met soortgelijke ervaringen. Lotgenotencontact en ervaringsdeskundigheid zijn geen therapie of behandelprogramma. Je kunt deelnemen zonder dat je een behandeling volgt. Je kunt ook tijdens of na behandelingen deelnemen.

Waarmee kan het me helpen?

Het kan een opluchting zijn om met anderen over je klachten te praten; dat geeft herkenning en erkenning. Je kunt inspiratie opdoen over mogelijke behandelingen of over hoe je je leven zou kunnen vormgeven. De nadruk ligt op wat je wél zelf kunt doen. Ervaringsdeskundige peers kunnen hoop bieden. Bij sommige groepen wordt ook stilgestaan bij wat jou helpt om jezelf beter te begrijpen of uit te drukken.

Waar kan ik last van krijgen?

Soms roepen de verhalen die je van anderen hoort ook heftige emoties bij je op. Misschien vind je het moeilijk om naar ervaringen van anderen te luisteren.

Wat kan ik verwachten?

Lotgenoten komen voor een aantal bijeenkomsten als vaste groep bij elkaar. Er zijn kosten verbonden aan deelname. Je vindt lotgenotengroepen en ervaringsdeskundigen, online fora en hulplijnen bij de [Angst Dwang en Fobie Stichting](#), [Caleidoscoop](#), [Stichting Misbruikt!](#) en bij [Stichting Zelfbeschadiging](#). Ook (volwassen) kinderen van ouders met psychische problemen kunnen terecht bij [Naasten Centraal](#) voor volwassen KOPP/KOV.

Crisiskaart

Wat houdt het in?

De crisiskaart is een persoonlijk, compact, opvouwbaar kaartje waarin staat hoe je wilt dat mensen met je omgaan in een crisissituatie en hoe je dan opgevangen wilt worden. Het is een soort gebruiksaanwijzing voor naasten en hulpverleners, zodat ze weten wat ze moeten doen in geval van crisis. De crisiskaart draag je altijd bij je.

Wanneer wordt het ingezet?

Dit hulpmiddel is vooral geschikt voor mensen die gevoelig zijn voor crisis. Een crisiskaart maak je in een periode dat je enigszins stabiel bent en wordt ingezet bij een (dreigende) crisis. Dit helpt je om zaken rondom een crisis vooraf te regelen.

Waarmee kan het me helpen?

Met een crisiskaart houd je zoveel mogelijk de regie over je behandeling, medicatie en hoe mensen in je omgeving omgaan met je tijdens je crisis. De crisiskaart is niet alleen waardevol voor degene in crisis, maar ook voor familie, vrienden en hulpverleners.

Waar kan ik last van krijgen?

Je hulpverleners kunnen gaan handelen wanneer zij zien dat je in een crisis raakt. Ondanks dat je het vooraf afgesproken hebt, kun je tijdens de crisis deze bemoeienis van hulpverleners als ongewenst ervaren.

Wat kan ik verwachten?

Je bespreekt vooraf met je naasten en hulpverleners wanneer welk ingrijpen en handelen gewenst en nodig is. Zij geven aan wat voor hen wel en niet haalbaar is. Je vult de crisiskaart vaak samen in met bijv. een ervaringsdeskundige, een crisiskaartconsulent, een naaste of hulpverlener.

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Keuzekaart | Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals

Wanneer jij te maken hebt met PTSS-klachten dan is het fijn om laagdrempelige hulp tot je beschikking te hebben, waarmee je meer grip op de situatie krijgt. Onderstaand overzicht helpt je bij het uitzoeken van ondersteuning die je kunt gebruiken om gebeurtenissen beter te begrijpen en te hanteren. Deze ondersteuning kan helpen bij het dagelijks leven.

BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA

Psycho-educatie

Bij psycho-educatie krijg je informatie over wat psychotrauma is en over behandelmogelijkheden voor PTSS. Je krijgt uitleg en tips om te kunnen ingrijpen als het even slechter gaat en leert hoe je meer begrip kunt krijgen van de mensen om je heen voor je situatie en klachten.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Psychosociale ondersteuning

Ondersteuning bij zaken die niet naar tevredenheid verlopen in het leven van alledag of veel problemen opleveren.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Vaardigheids-trainingen

Bij vaardigheidstrainingen leer je emoties herkennen, verdragen en reguleren.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Debriefing na stressvolle gebeurtenissen

Organisaties waar medewerkers regelmatig te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen, bieden soms ‘debriefing’ aan na afloop van een missie of opdracht.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Psycho-educatie

Wat houdt het in?

Bij psycho-educatie krijg je informatie over wat psychotrauma is en over behandelmogelijkheden voor PTSS. Je krijgt uitleg en tips om te kunnen ingrijpen als het even slechter gaat en leert hoe je meer begrip kunt krijgen van de mensen om je heen voor je situatie en klachten.

Wanneer wordt het ingezet?

Wanneer je contact hebt met een zorgverlener zal deze Psycho-educatie aan het begin van een behandeling inzetten. Psycho-educatie kan in verschillende vormen en in elke fase van de behandeling worden ingezet. Je hebt er recht op, dus maak er gebruik van.

Waarmee kan het me helpen?

Je krijgt meer inzicht en herkenning over wat een psychotrauma en PTSS inhouden en wat daarbij gebeurt. Het helpt je om de gevolgen (je gedachten en gedrag) te begrijpen. Je krijgt ook informatie over wat een behandeling inhoudt en wat je zelf kan doen. Denk aan basale veranderingen zoals vrij nemen van werk, beter slapen, meer rust nemen, erover praten met een naaste.

Waar kan ik last van krijgen?

Psycho-educatie vraagt concentratie en zelfstandigheid. Daarnaast kan de informatie die je krijgt confronterend zijn. Ook weet je niet zeker dat informatie die op internet staat juist is. Het is dus belangrijk dat je er niet de verkeerde conclusies uit trekt.

Wat kan ik verwachten?

Psycho-educatie gebeurt meestal door individuele uitleg. En/of door verwijzing waar je informatie vinden kunt. Psycho-educatie in een groep is ook mogelijk, maar dit is niet geschikt direct na de stressvolle gebeurtenis. Psycho-educatie bestaat vaak uit een aantal bijeenkomsten.

Psychosociale ondersteuning

Wat houdt het in?

Ondersteuning bij zaken die niet naar tevredenheid verlopen in het leven van alledag of veel problemen opleveren. Het accent ligt op hoe je omgaat met je omgeving. Bijv. thuis, op school, op je werk of op het gebied van sociale contacten, geldzaken, woonruimte e.d.

Wanneer wordt het ingezet?

Deze ondersteuning wordt ingezet wanneer je wilt werken aan het omgaan met je gezin, familie, relaties of werk. De hulp kan vooraf of tijdens een behandeling worden ingezet. Ook wanneer er geen zware of intensieve behandeling nodig is.

Waarmee kan het me helpen?

Het accent ligt op de wisselwerking tussen jouw gedrag en je omgeving. De psychosociale hulpverlener ondersteunt je om veranderingen aan te brengen die je mentale welbevinden ten goede komen. Door te werken aan datgene waar jij het meeste last van hebt, kun je stress verminderen en je eigen kracht en talenten (beter) inzetten.

Waar kan ik last van krijgen?

Het aan de slag gaan met je eigen gedrag en dat van anderen kan confronterend zijn en veel emoties oproepen. Het kan ook zijn dat je nogal een drempel over moet om deze vorm van hulp te durven vragen.

Wat kan ik verwachten?

De hulpverlener kan verschillende werkvormen kiezen waarvan hij/zij denkt dat die voor jou het meest helpend zijn. Je gaat oefenen met je manier van reageren op mensen en situaties en zij ondersteunen je actief om eventuele problemen in contacten en in je omgeving aan te pakken. Je kunt deze hulp onder meer vinden bij wijkteams, telefonische hulpdiensten of via de huisarts.

Vaardigheidstrainingen

Wat houdt het in?

Bij vaardigheidstrainingen leer je emoties herkennen, verdragen en reguleren. Dat maakt je aanpassingsvermogen in sociale situaties groter. Voorbeelden van trainingen zijn: Vroeger en Verder en STAIR (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation).

Wanneer wordt het ingezet?

Vaardigheidstrainingen kunnen worden ingezet om je weerbaarheid te vergroten. Je kunt die trainingen volgen bij de voorbereiding op traumagerichte behandeling, tijdens de behandeling of wanneer een behandeling nog niet is gestart.

Waarmee kan het me helpen?

De trainingen zijn bedoeld om (heftige) emoties bij te sturen en vaardiger te worden in contacten en omgaan met relaties. Het is ook bedoeld om je weerbaarheid en veerkracht te versterken. Je leert om je kracht en talent (beter) te gebruiken om je persoonlijke doelen te behalen.

Waar kan ik last van krijgen?

Naar de effecten van deze trainingen is tot nu toe te weinig onderzoek gedaan om duidelijke conclusies te kunnen trekken.

Wat kan ik verwachten?

De trainingen kunnen een afgebakende periode of een beperkt aantal sessies worden gevolgd. Dit kunnen online modules zijn die je zonder face-to-face contact kunt gebruiken, maar ook in combinatie met contact met de behandelaar (blended eHealth).

Debriefing na stressvolle gebeurtenissen

Wat houdt het in?

Organisaties waar medewerkers regelmatig te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen, bieden soms ‘debriefing’ aan na afloop van een missie of opdracht. Bij een operationele of technische debriefing gaat het erom na te bespreken hoe deze feitelijk is verlopen. Bij een psychologische debriefing worden actief de gevoelens en emoties uitgevraagd die medewerkers ervaren hebben. Bijv. bij politie, brandweer, marechaussee, ambulancemedewerkers en andere hulpdiensten.

Wanneer wordt het ingezet?

Dit wordt aangeboden door sommige organisaties aan werknemers in stressvolle beroepen. Bij zowel operationele als psychologische debriefing vertellen medewerkers na afloop van ingrijpende gebeurtenissen over hoe de gebeurtenis is verlopen.

Waarmee kan het me helpen?

Hierbij gaat het erom dat iedereen die bij de gebeurtenis betrokken was, vertelt wat hij/zij zich herinnert. Bij operationele debriefing gaat het vooral om wat er feitelijk is gebeurd om het leervermogen te stimuleren. Het kan antwoorden geven op ‘wat ging er goed?’ en ‘wat zijn verbeterpunten?’ Bij psychologische debriefing is het doel de ervaren stress te verminderen en het normale herstelproces te ondersteunen of versnellen, dit voorkomt echter niet dat je een PTSS kunt krijgen.

Waar kan ik last van krijgen?

Wanneer de psychologische debriefing eenmalig is en de nadruk uitsluitend wordt gelegd op je emoties, kan zo’n bijeenkomst schadelijk zijn. Ga dus bij jezelf na of zo’n debriefing jou helpt.

Wat kan ik verwachten?

De operationele debriefing vindt plaats onder leiding van een teamleider die optreedt als gespreksbegeleider. Gezamenlijk zetten jullie de feitelijke gebeurtenissen en de volgorde daarvan op een rijtje. De psychologische debriefing vindt plaats onder leiding van een psychosociaal hulpverlener (psycholoog, maatschappelijk werkende, sociaal-psychiatisch verpleegkundige) die met jou de meest stressvolle momenten doorneemt en je helpt of adviseert hoe je daar zo goed mogelijk mee om kunt gaan.

Keuzekaart | Psychologische en therapeutische behandelingen

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 **Psychologische en therapeutische behandelingen**
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Er zijn psychologische en therapeutische behandelingen die ingezet kan worden om herstel van jouw problemen te bevorderen. Hieronder vind je een aantal voorbeelden. Het is daarbij belangrijk om in overleg met je behandelaar te kijken welke vormen je al hebt geprobeerd en wat het effect daarvan was voor jou. Zo kun je beter kiezen welke behandelvormen het beste bij je passen. Je kunt ook met je hulpverlener(s) bespreken wie van je naasten je zou willen betrekken bij de zorg en bij het besluitvormingsproces, als je dit wenst. Bijv. wanneer zij vragen hebben over wat zij kunnen doen, handvatten zouden willen krijgen of zodat zij kunnen aangeven wat zij bij jou zien. Naasten spelen ook een belangrijke rol in je herstel.

**BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA**

Cognitieve therapie

Bij cognitieve gedragstherapie leer je zowel je gedachten (cognitie) als je gedrag te veranderen.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Exposuretherapie

Bij exposure (blootstelling) vertel je tot in detail de traumatische gebeurtenis of ga je moeilijke situaties die je vermijdt opzoeken.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Overige traumagerichte behandelingen

Deze drie therapievormen passen exposure vanuit een andere invalshoek toe.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Eye Movement Desensitization Re-processing (EMDR)

Bij EMDR word je gevraagd aan de traumatische herinnering te denken terwijl je tegelijkertijd met bijv. oogbewegingen wordt afgeleid.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Emotie-regulatie-trainingen

Deze training, veelal in groepsverband, leert je om op een gezonde manier om te gaan met emoties die als sterk negatief worden ervaren.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Cognitieve therapie

Wat houdt het in?

Bij cognitieve therapie onderzoek je samen met je therapeut of je manier van denken correct is en leer je hoe je anders om kan gaan met negatieve gedachten en gevoelens over jezelf en de omgeving, zodat de gedachten en gevoelens minder hevig zijn en mogelijk meer realistisch. Er zijn verschillende vormen: bijv. Cognitieve Therapie (CT), Cognitive Processing Therapy (CPT) en Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie (TF-CGT).

Wanneer wordt het ingezet?

Cognitieve therapie kan je ondersteunen om je klachten meer hanteerbaar te maken. Als je de stap naar behandelingen moeilijk vindt, kan het je helpen om die stap te durven zetten.

Waarmee kan het me helpen?

Door het oefenen van situaties leer je om 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 gaan.

Waar kan ik last van krijgen?

Cognitieve therapie kan behoorlijk intensief zijn en werkt niet bij iedereen. Sommige mensen hebben zulke heftige emoties dat ze deze therapievorm (nog) niet aankunnen. Je kunt dan beter eerst een emotie-regulatietherapie volgen. Het kan ook zijn dat je een terugval krijgt tijdens de cognitieve therapie en deze niet af kunt maken. Je kunt de therapie na herstel van je terugval weer proberen.

Wat kan ik verwachten?

Cognitieve therapie duurt 8 tot 12 sessies van ca. 1,5 uur en je kunt het individueel doen en in groepen. In groepen 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. De onlinevariant is niet geschikt als je heftige emoties ervaart. Cognitieve therapie kan ook worden gecombineerd met schrijftherapie.

Exposuretherapie

Wat houdt het in?

Exposure (blootstelling) is een vorm van gedragstherapie waarbij je tot in detail de traumatische gebeurtenis moet vertellen dan wel moeilijke situaties die je vermijdt moet gaan opzoeken. Dit kan in bestaande situaties (in vivo) of met hulpmiddelen waarmee beelden afgespeeld worden (virtual reality). Er zijn vormen zoals: Imaginaire Exposure (IE), Prolonged Exposure (PE) en Imagery Rehearsal Therapy (IRT).

Wanneer wordt het ingezet?

Situaties die nare herinneringen oproepen, worden vaak vermeden omdat je angstige verwachtingen hebt (ik word overspoeld door emoties of ik verlies de controle over mijn angsten). In de behandelomgeving leer je dat wanneer je traumatische herinneringen gedetailleerd vertelt dan wel vermijdingsgedrag t.a.v. bepaalde situaties doorbreekt de angstige verwachtingen niet uitkomen.

Waarmee kan het me helpen?

De therapie helpt om prikkels die hevige gevoelens oproepen (triggers en herinneringen) minder hevig te maken doordat je je eraan blootstelt. Met deze therapie kun je bereiken dat je stap voor stap de controle over je angsten (weer) terugkrijgt.

Waar kan ik last van krijgen?

Je kunt de therapie als heftig ervaren omdat je de traumatische ervaring tot in detail moet vertellen en de vermijding moet doorbreken. Het werken met filmpjes en apps is nog in de beginfase en er is nog weinig onderzoek naar. Het is daarom nog niet zo bekend of er specifieke dingen zijn waar mensen door het gebruik van virtual reality exposure last van kunnen krijgen.

Wat kan ik verwachten?

Exposuretherapie doe samen met je behandelaar òf in de spreekkamer òf in de situatie die je tot nu toe vermijdt, samen bepaal je hoeveel sessies nodig zijn. Je behandelaar zal je steeds vragen naar de moeilijkste details of om moeilijke situaties aan te gaan waardoor jij leert dat je deze aankan. De behandelaar kan de situaties en dingen die de traumatische ervaring oproepen, ook instellen in het Virtual Reality programma.

Overige traumagerichte behandelingen

Wat houdt het in?

Overige traumagerichte behandelingen zijn bijv. Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP), Narratieve Exposure Therapie (NET) en Schrijftherapie (bijvoorbeeld Interapy). Deze drie therapievormen passen exposure ieder vanuit een andere invalshoek toe gecombineerd met betekenisverlenende gesprekken (BEPP), een levenslijn (NET) of cognitieve herstructurering (schrijftherapie). Bij Imaginaire Rescripting (ImRs) herschrijf je als het ware de traumatische herinnering samen met je therapeut waardoor de betekenis verandert.

Wanneer wordt het ingezet?

Als je langere tijd te maken hebt gehad met schokkende gebeurtenissen kun je ook langere tijd last hebben van indringende herinneringen (beelden). Soms heb je ook lichamelijke en psychische klachten, zoals pijn, depressie, zelfverwonding, of suïcidaliteit. Je weet dan niet goed meer wie je bent (je verliest identiteit).

Waarmee kan het me helpen?

Je maakt duidelijker onderscheid tussen het verleden en het heden; tussen hoe het afliep en hoe je zou willen dat het afliep. Je leert beter met gevoelens van machteloosheid, pijn en boosheid om te gaan.

Waar kan ik last van krijgen?

Als je je weer blootstelt aan de herinnering van ingrijpende gebeurtenissen die je hebt meegemaakt, kun je heftige lichamelijke reacties krijgen.

Wat kan ik verwachten?

De therapie kan 7 tot 16 sessies van een uur duren. Samen met je therapeut maak je een reconstructie (met verhalen) van belangrijke gebeurtenissen. Je uit dan gevoelens, behoeften en acties die je op dat moment moest onderdrukken. In de therapie kunnen onderdelen van andere therapie worden gecombineerd, bijv. Prolonged Exposure (PE), traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT) en psychomotore therapie (PMT). Dit kan ook in kortere intensieve programma's.

Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR)

Wat houdt het in?

Bij EMDR word je gevraagd aan de traumatische herinnering te denken terwijl je tegelijkertijd met bijv. oogbewegingen wordt afgeleid. De EMDR-behandeling kan ervoor zorgen dat de emotionele lading van herinneringen minder worden. Je vergeet niet wat er is gebeurd, maar er kunnen nieuwe inzichten ontstaan die een minder stressvolle betekenis aan de gebeurtenis geven.

Wanneer wordt het ingezet?

EMDR-therapie wordt onder andere toegepast wanneer je nare of schokkende gebeurtenissen hebt meegemaakt en daar PTSS-klachten van ondervindt.

Waarmee kan het me helpen?

Je kunt na de EMDR terugdenken aan traumatische ervaringen en daarbij emoties ervaren die je kan verdragen. Je wordt niet meer overmand door emoties op het moment dat iets of iemand je aan de gebeurtenis doet herinneren. PTSS-symptomen verminderen en ook je vermijdingsgedrag neemt hierdoor af.

Waar kan ik last van krijgen?

Een EMDR-behandeling is intensief: je hoofd wordt flink aan het werk gezet. Het kan ervoor zorgen dat je na de sessie bijwerkingen ervaart, zoals vermoeidheid, hoofdpijn of nieuwe beelden of emoties. In de regel verdwijnen deze bijwerkingen na 2 à 3 dagen.

Wat kan ik verwachten?

Meestal zijn er 2 tot 6 sessies van 1,5 uur nodig per ingrijpende gebeurtenis. De behandelaar stelt je vragen waardoor je terugdenkt aan de nare gebeurtenissen. Ondertussen krijg je externe prikkels die je afleiden, bijv. door een beweging die je ziet, door een geluid, een lichtje of een trilling in je hand (een buzzer). Deze afleiding vraagt je aandacht terwijl je de herinnering doormaakt. Doordat je hersenen (en je werkgeheugen) veel tegelijkertijd moeten verwerken, vervaagt het beeld aan je herinnering. En neemt de pijnlijke emotie af.

Emotie-regulatietrainingen

Wat houdt het in?

Dit is een training, veelal in groepsverband, om op een gezonde manier om te leren gaan met emoties die als sterk negatief worden ervaren. Dit gebeurt o.a. door voorbeelden over de manier van handelen en reageren te evalueren en waar nodig bij te sturen.

Wanneer wordt het ingezet?

Je kunt dit doen als je veel last hebt van stress, spanning, boosheid, verdriet of angst. Je kunt deze training volgen als voorbereiding op traumagerichte behandeling of tijdens de behandeling. Het kan ook worden ingezet als de eerste behandeling onvoldoende resultaat had en een tweede behandeling nog niet is gestart.

Waarmee kan het me helpen?

De training helpt om je ‘ongezonde’ reacties bespreekbaar te maken. Je krijgt handvatten om (beter) om te gaan met heftige als negatief ervaren emoties. De trainingen zijn ook bedoeld om vaardiger te worden in contacten en relaties. Het kan je veerkracht versterken.

Waar kan ik last van krijgen?

Meestal bespreek je tijdens de training voorbeelden uit je eigen ervaring. Naar de effecten van deze trainingis tot nu toe te weinig onderzoek gedaan om duidelijke conclusies te kunnen trekken.

Wat kan ik verwachten?

Een groep met deelnemers die ook problemen hebben in het omgaan met hun emoties. Je volgt de trainingssessies in een afgebakende periode. Dit kunnen online modules zijn die je zonder face-to-face contact kunt gebruiken, maar ook in combinatie met contact met de behandelaar (blendend eHealth). Bijvoorbeeld Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation (STAIR).

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 **Aanvullende ondersteunende interventies**
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Keuzekaart | Aanvullende ondersteunende interventies

Bij PTSS is het nuttig om ook goed op de hoogte te zijn van mogelijkheden die je verder kunnen ondersteunen bij je behandelingen en je herstel. We hebben er hier een aantal voor je op een rijtje gezet. Het is vaak een hele zoektocht om de interventies te vinden die goed bij jou en jouw situatie passen. Wees vooral ook mild voor jezelf en probeer stap voor stap aan je herstel te werken.

BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

ACT richt zich op het accepteren van het leven en het vergroten van je keuzevrijheid.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Vaktherapie en lichaamsgerichte therapie

Bij vaktherapie en lichaamsgerichte therapie staan doen en ervaren centraal.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Schematherapie

Een schema is een combinatie van herinneringen, emoties en opvattingen van ene persoon over zichzelf, anderen en de wereld.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Crisisopname

Wanneer je een heftige crisis doormaakt dan is het mogelijk om voor korte tijd opgenomen te worden.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Wat houdt het in?

Bij de nieuwere gedragstherapeutische inzichten zoals bij ACT gaat het niet om het veranderen van ongewenste gedachten en gevoelens. Het gaat erom dat je daar op een andere manier tegenover leert te staan. Het gaat niet om ziekte maar om aanpassen aan omstandigheden. ACT is een ervaringsgerichte therapie, op basis van cognitieve gedragstherapie.

Wanneer wordt het ingezet?

ACT kan worden ingezet bij veel psychische problemen, zoals depressie, angst, psychose, verslaving en persoonlijkheidsproblematiek. Vooral in situaties waarbij je vasthoudt aan ingesleten gedrag om bepaalde (onprettige) ervaringen te vermijden.

Waarmee kan het me helpen?

De therapie leert je af om te blijven strijden tegen je nare gevoelens en sensaties. Bij ACT leer je om je gedachten en gevoelens als onvermijdelijk te accepteren en vervolgens te scheiden van je gedrag. Je kunt flexibeler omgaan met problemen die je tegenkomt (acceptance) terwijl je bezig blijft met dingen die er echt toe doen (commitment).

Waar kan ik last van krijgen?

De therapie vraagt actieve inzet, zelfdiscipline en doorzettingsvermogen. Je moet oefenen om de vaardigheden die je in de therapie leert, toe te passen in het dagelijks leven. Het blootleggen van je vermijdingsgedrag kan pijnlijk zijn en emoties (weerstand) oproepen.

Wat kan ik verwachten?

Je kunt de therapie individueel of in een groep volgen. De therapie kan individueel worden gedaan in 3 tot 12 sessies. Er zijn ook online versies beschikbaar, waarbij je er op 3 dagen in de week aan werkt en oefent met opdrachten en dit gedurende 4 weken. Ook kan dit in een 5- of 7-daagse groepstherapie worden gedaan.

Vaktherapie en lichaamsgerichte therapie

Wat houdt het in?

Vaktherapie en lichaamsgerichte therapie zijn vormen van therapie waarin doen en ervaren centraal staan. Er zijn 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?

Vaktherapie en lichaamsgerichte therapie kunnen zinvol zijn en aangeboden worden in een behandeltraject naast psychologische behandeling en/of medicatie, of bij een opname. Je kunt er ook baat bij hebben als je de stap naar behandeling nog niet durft te zetten.

Waarmee kan het me helpen?

Je kunt (vroegere) ervaringen uiten, delen, verdragen en verwerken. Je geeft je gevoelens op je eigen manier vorm. De vak- of lichaamstherapeut helpt je om vertrouwde patronen los te laten en te oefenen met nieuw gedrag, waardoor je keuzes kunt maken in het uiten van gedrag en grenzen kunt stellen en respecteren.

Waar kan ik last van krijgen?

Bij vaktherapie maak je op een andere manier contact met jezelf en je problemen dan door te praten. Het ervaren staat centraal, waardoor de confrontatie met jezelf soms erg dichtbij komt. Bij lichaamsgerichte therapie (psychomotore therapie - PMT) richt de therapeut zich op de sensaties en klachten die het lichaam aangeeft. Dit kan veel energie van je vragen.

Wat kan ik verwachten?

Vaktherapie en PMT kunnen individueel of in groepen gevolgd worden, afhankelijk van je draagkracht en situatie. Het kan in een kliniek gegeven worden, maar ook door zelfstandige therapeuten. Je gaat vooral actief dingen doen en ervaren. Vaktherapie wordt niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar.

Schematherapie

Wat houdt het in?

Een schema is een combinatie van herinneringen en bijbehorende emoties en opvattingen die mensen hebben over zichzelf, anderen en de wereld. Dit schema kan problemen veroorzaken. Schematherapie combineert cognitieve en ervaringsgerichte technieken. Het is erop gericht om de invloed van ‘ongezonde’ schema’s die je (vroeger) hebt geleerd af te zwakken en de patronen waarin je denkt, voelt en je gedraagt te veranderen.

Wanneer wordt het ingezet?

Schematherapie is ontwikkeld voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis, maar is voor een brede groep mensen geschikt en ook in te zetten bij PTSS. Doordat schematherapie een combinatie is van verschillende technieken, is het afwisselend.

Waarmee kan het me helpen?

Je kijkt naar gebeurtenissen uit je verleden om je huidige patronen beter te begrijpen. Door niet alleen te praten, maar de emoties ook echt te voelen, leer je wat je werkelijke behoeften zijn. Oefeningen geven je inzicht in je manier van reageren en hoe je die gewoontes kunt vervangen door een gezonde reactie.

Waar kan ik last van krijgen?

Het kan lang duren voor je veranderingen ziet. Je moet patronen doorbreken die soms al lang bestaan. Werken in een groep kan zwaar, confronterend en emotioneel zijn. Je spreekt ook met anderen in de groep over jouw en hun gedrag en dat kan lastig zijn.

Wat kan ik verwachten?

Er bestaan verschillende varianten van schematherapie, je kunt het zowel individueel als in groepsverband doen. Vaak krijg je één of twee sessies per week en de totale behandeling duurt tussen de één en drie jaar. Er bestaan ook kortdurende vormen van schematherapie. Je doet oefeningen en krijgt huiswerkopdrachten mee.

Crisisopname

Wat houdt het in?

Wanneer je een heftige crisis doormaakt en niet meer voor jezelf kunt zorgen, of last hebt van serieuze gedachten over zelfdoding, dan is het mogelijk om voor korte tijd opgenomen te worden.

Wanneer wordt het ingezet?

Je kunt worden opgenomen tijdens een crisis wanneer jij, je naaste, je behandelaar en de crisisdienst de noodzaak hiertoe zien. Het kan ook zijn dat je met je behandelaar afspraken hebt gemaakt over een optie tot een ultrakorte opname; dat heet ook wel bed op recept (BOR).

Waarmee kan het me helpen?

Een crisisopname zorgt ervoor dat een crisis niet verder uit de hand kan lopen. Anderen zullen voor korte tijd voor je zorgen en jij kunt in een veilige omgeving weer stabiliseren en terug bij jezelf komen.

Waar kan ik last van krijgen?

Een tijdelijke opname kan je zelfvertrouwen schaden. Je kunt de opnamekliniek als onrustig ervaren, wat zijn weerslag kan hebben op je gevoel van veiligheid. Ook kun je jezelf ervan afhankelijk gaan voelen wanneer het minder goed met je gaat.

Wat kan ik verwachten?

Een opname is een ingrijpende gebeurtenis. Hoe je dit ervaart is heel persoonlijk. Op een opname-afdeling van een ggz-instelling verblijven mensen vanwege uiteenlopende psychische problemen. Daarvan kun je schrikken.

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 **Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)**
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Keuzekaart | Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)

Bij PTSS is het nuttig om ook goed op de hoogte te zijn van mogelijkheden die je verder kunnen ondersteunen bij je behandelingen en je herstel. In overleg met je behandelaar kun je aanvullende medicatie overwegen. Er bestaat geen medicijn om PTSS te ‘genezen’, maar medicijnen kunnen PTSS-klachten wel verminderen. Wanneer je (lang) op een behandeling moet wachten, kan medicatie ook helpen om deze periode te overbruggen. Het kan ook zijn dat er tijdens een crisis met medicijnen gewerkt wordt of dat je medicijnen combineert met de therapie.

BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA

Serotonine-heropnameremmers (SSRI's)

Serotonine-heropnameremmers kalmeren en remmen hevige emoties en sensaties.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Tricyclische antidepressiva (TCA) en/of Venlafaxine XR

Deze medicijnen stabiliseren en verbeteren je stemming.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Serotonine-heropnameremmers (SSRI's)

Wat houdt het in?

Serotonine-heropnameremmers worden gebruikt om klachten hanteerbaar te maken, een crisis tegen te gaan of om behandeling te durven ondergaan. Het kalmeert en remt hevige emoties en sensaties.

Wanneer wordt het ingezet?

Wanneer je door hevige angst wordt overheerst en je daardoor nauwelijks in staat bent om dagelijkse dingen te doen.

Waarmee kan het me helpen?

Deze medicijnen kunnen bepaalde symptomen verlichten of je even wat rust, slaap of verlichting brengen, zodat je bijvoorbeeld een therapie durft aan te gaan. In een crisisplan kun je je wensen rondom acuut medicatiegebruik neerzetten.

Waar kan ik last van krijgen?

Het kan een periode duren voordat je hebt gevonden welke middelen het beste voor jou werken: er is een instellingsperiode. Er kunnen bijwerkingen bij het gebruik van deze medicatie ontstaan, zoals verminderd reactievermogen. Je kunt vaak ook niet opeens stoppen zonder bijwerkingen. Je kunt dan last krijgen van onttrekkingsverschijnselen.

Wat kan ik verwachten?

De medicijnen werken niet meteen; samen met je behandelaar bouw je dit geleidelijk op en bepaal je in 8 tot 12 weken wat de juiste dosering is. Overleg met je behandelaar over deze bijwerkingen en over de wijze van inname en afbouw van je medicatie. Afbouw kan 6 à 8 weken duren. Bij slaapproblemen kunnen kortwerkende slaapmiddelen uitkomst bieden.

Tricyclische antidepressiva (TCA) en/of Venlafaxine XR

Wat houdt het in?

Er zijn medicijnen om je stemming te stabiliseren en te verbeteren. In overleg met je behandelaar kun je ervoor kiezen om medicatie te gaan gebruiken als je erg depressief bent.

Wanneer wordt het ingezet?

Wanneer je emoties heftig wisselen en je er geen grip op hebt. Bijv. als je je heel erg depressief voelt of ineens heel erg boos wordt.

Waarmee kan het me helpen?

Deze medicijnen kunnen somberheid en depressieve gevoelens en ook angst verlichten. Het maakt je minder prikkelbaar. Zodat je bijvoorbeeld een therapie durft aan te gaan. In een crisisplan kun je je wensen rondom acuut medicatiegebruik neerzetten.

Waar kan ik last van krijgen?

Het kan een periode duren voordat je hebt gevonden welke middelen het beste voor jou werken: er is een instellingsperiode. Je kunt last krijgen van bijwerkingen, zoals sufheid, slaperigheid of duizeligheid. Ook gewichtstoename, een droge mond, maag-darmklachten en overmatig zweten worden genoemd. Met deze medicijnen is het beter om geen auto te rijden. Pas ook op met alcohol.

Wat kan ik verwachten?

De medicijnen werken niet meteen; dit duurt meestal 2 tot 4 weken. Vanwege de bijwerkingen kun je deze medicijnen het beste 's avonds innemen. Overleg met je behandelaar over deze bijwerkingen en over de wijze van inname en afbouw van je medicatie. Afbouw kan 6 à 8 weken duren.

Keuzekaart | Innovatieve en experimentele interventies

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Bij een PTSS is het nuttig om ook op de hoogte te zijn van experimentele mogelijkheden die anderen hebben geholpen maar die niet gebruikelijk zijn bij behandeling van PTSS en ook minder bekend. Het is goed om te weten dat deze mogelijkheden niet bewezen effectief zijn: d.w.z. dat (nog) niet aangetoond is dat ze effect hebben en/of dat ze goed werken. We hebben hier een aantal voorbeelden op een rijtje gezet die je mogelijk kunnen ondersteunen bij je behandelingen en je herstel. Deze interventies zouden ook averechts effecten kunnen hebben. Overleg daarom voordat je hieraan begint met je behandelaar wat goed bij jou en jouw situatie past,. Houd er ook rekening mee dat de zorgverzekering deze behandelingen veelal niet vergoedt; je kunt dit nakijken of navragen bij je zorgverzekeraar.

**BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA**

Multi modulair motion-assisted memory desensitization and reconsolidation (3MDR)

3MDR is een innovatieve vorm van psychotherapie waarbij je de confrontatie aangaat met de ingrijpende gebeurtenissen die je hebt meegemaakt.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Minder bekende psychotherapeutische interventies

Bij deze behandelmethodes voor PTSS maakt de hulpverlener emoties en gedachten zichtbaar die (nog) onbewust waren.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Minder bekende bewustzijnsgerichte interventies

Bij deze interventies oefen je om met volledige aandacht in het heden of juist in het verleden te zijn.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Minder bekende biochemische interventies

Er zijn interventies die geestverruimende middelen inzetten tijdens de therapie (psychedelica zoals bijv. ketamine, psilocibine of MDMA) of prikkeling in de hersenen.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Multi modulair motion-assisted memory desensitization and reconsolidation (3MDR)

Wat houdt het in?

3MDR is een innovatieve vorm van psychotherapie. Hierbij ga je de confrontatie aan met de ingrijpende gebeurtenissen die je hebt meegemaakt door een combinatie van virtual reality exposure met beelden en muziek, afleidende stimuli en beweging. De behandelaar helpt je om de emotionele lading bij een heftige herinnering te verminderen.

Wanneer wordt het ingezet?

3MDR is ontwikkeld voor militairen met PTSS en wordt vaak ingezet wanneer eerdere en gebruikelijke traumabehandelingen niet hebben gewerkt. Of om hardnekkige PTSS-klachten te verminderen.

Waarmee kan het me helpen?

Je vergeet niet wat er is gebeurd, maar de emoties die je erbij voelt worden minder sterk. De therapie kan leiden tot vermindering van langer bestaande PTSS-klachten. Daarnaast kun je je daarna weer meer (positieve) momenten uit je leven herinneren.

Waar kan ik last van krijgen?

Je kunt deze behandeling ervaren als intensief en confronterend. De confrontatie met het verleden verloopt via verschillende zintuigen, bijvoorbeeld door uitvergrote beelden en geluid, zodat je die niet meer kunt vermijden.

Wat kan ik verwachten?

Er wordt gebruik gemaakt van visuele, auditieve en fysieke elementen. Het beeld wordt getoond op grote schermen en bestaat meestal uit eigen foto's van meegemaakte gebeurtenissen. Je loopt op een loopband en blijft tegelijkertijd naar het scherm kijken. De behandelaar begeleidt je hierbij. De kwaliteit van de behandelaar is belangrijk: kies voor een ervaren behandelaar die het behandelprotocol volgt.

Minder bekende psychotherapeutische interventies

Wat houdt het in?

Er zijn minder bekende behandelmethodes voor PTSS waarbij de hulpverlener emoties en gedachten zichtbaar maakt die (nog) onbewust waren. Bijv. Kortdurende Psychodynamische Therapie of Present Centered Therapy (PCT).

Wanneer wordt het ingezet?

Als je trauma klachten hebt, kun je deze therapievormen individueel volgen. Maar ook met je partner of gezin. Bijv. systeemtherapie.

Waarmee kan het me helpen?

De therapie helpt je om de oorzaak van je klachten beter te begrijpen. Je krijgt meer controle op je doen en laten. Het resultaat hangt af van de aard van je problemen en je eigen mogelijkheden. Een geslaagde psychotherapie garandeert niet dat altijd dat je gelukkig bent, maar je leert de problemen beter hanteren.

Waar kan ik last van krijgen?

Je kunt druk ervaren dat je onderbewuste gevoelens toe moet laten en daardoor angstig worden. Psychotherapie betekent vaak hard werken. Het proces gaat vaak gepaard met ups en downs. Daarbij is je eigen inzet even belangrijk als de deskundigheid van de behandelaar.

Wat kan ik verwachten?

De therapie kan individueel, met partner of in groepen plaatsvinden en kan ambulant, bij opname en in dagbehandeling gegeven worden. Het aantal sessies (de intensiteit) kan variëren en ook de gebruikte methoden. met je behandelaar welke technieken bij jou passen. De therapie kan gegeven worden door een psychotherapeut, psychiater of klinisch psycholoog.

Minder bekende bewustzijnsgerichte interventies

Wat houdt het in?

Er zijn minder bekende interventies die gebaseerd zijn op neurologische principes, waarin je oefent om met volledige aandacht in het heden te zijn of juist in het verleden te zijn. Bijvoorbeeld bij mindfulness, hypnotherapie en (traumasensitieve) yoga. De therapie richt zich op het onderbewuste gedeelte van je brein, waar je ervaringen zijn opgeslagen. Je kunt je aandacht trainen om in het hier-en-nu te zijn.

Wanneer wordt het ingezet?

Wanneer je wilt leren om met je aandacht in het heden te zijn zonder je te laten afleiden door je emoties en gedachten. Of als je je minder of niet (meer) bewust bent van de pijnlijke ervaringen, maar als die ervaringen jou wel belemmeren in je functioneren. Dit kan ook onderdeel van je behandeling zijn.

Waarmee kan het me helpen?

Bij mindfulness en yoga leer je je emoties te laten komen en gaan zonder ernstig van streek te raken. Het kan je helpen om meer rust te hebben en medeleven voor jezelf en anderen. Bij hypnose krijg je minder negatieve en saboterende gevoelens en overtuigingen (over jezelf).

Waar kan ik last van krijgen?

Deze interventies lossen niet alles op: je kunt alsnog boos worden, angstig zijn of last hebben van stress of terugkerende gedachtes.

Wat kan ik verwachten?

Er is instructie en training of oefening nodig om yoga en mindfulness zelfstandig te doen. Daarbij is de kwaliteit van de trainer belangrijk. Het werkt niet voor iedereen ontspannend. Als het niet goed lukt, kun je ook het gevoel krijgen dat je faalt. Hypnose doe je onder begeleiding van een therapeut die je op je gemak stelt als nare herinneringen uit je onderbewustzijn naar boven komen. Deze interventies worden niet altijd vergoed door de zorgverzekering.

Minder bekende biochemische interventies

Wat houdt het in?

Er zijn minder bekende interventies die geestverruimende middelen inzetten tijdens de therapie (psychedelica zoals bijv. ketamine, psilocibine of MDMA) of prikkeling in de hersenen (Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS)).

Wanneer wordt het ingezet?

Als je al vaak (therapeutisch) behandeld bent voor je PTSS maar dat niet leidt tot verbetering en je in het dagelijks leven niet meer kunt functioneren.

Waarmee kan het me helpen?

De geestverruimende middelen brengen je in een gevoelstoestand dat je gemakkelijker je gevoelens uit en je minder belemmeringen voelt om therapie aan te gaan.

Waar kan ik last van krijgen?

Onder invloed van geestverruimende middelen ben je je minder bewust van waar je bent en met wie. Je hebt minder controle over je gedrag. Dat maakt je kwetsbaar voor sturing door anderen. Daarom is het goed om dit altijd onder begeleiding te gebruiken.

Wat kan ik verwachten?

Je krijgt psychedelica tijdens een of meer therapeutische sessies met je behandelaar. De behandelaar vraagt door op de ervaringen die je hebt en blijft bij je tot het middel uitgewerkt is en je weer controle over jezelf hebt.

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Keuzekaart | Innovatieve en experimentele interventies

Bij een PTSS is het nuttig om ook op de hoogte te zijn van experimentele mogelijkheden die anderen hebben geholpen maar die niet gebruikelijk zijn bij traumabehandeling en ook minder bekend. Het is goed om te weten dat deze mogelijkheden niet bewezen effectief zijn: d.w.z. dat (nog) niet aangetoond is dat ze effect hebben en/of dat ze goed werken. We hebben hier een aantal voorbeelden op een rijtje gezet die je mogelijk kunnen ondersteunen bij je behandelingen en je herstel. Deze interventies zouden ook averechtse effecten kunnen hebben. Overleg daarom met je behandelaar wat goed bij jou en jouw situatie past, voor je hieraan begint. Houd er ook rekening mee dat de zorgverzekering deze veelal niet vergoedt; je kunt dit nakijken of navragen bij je zorgverzekeraar.

BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA

Minder bekende integratieve interventies

Traumasesitieve therapie
gaat ervan uit dat iemands
persoonlijkheid zich bij
traumatische gebeurtenissen
a.h.w. ‘opdeelt’ om te overleven.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Minder bekende spirituele interventies

Er zijn interventies die uitgaan
van een verstoorde balans tussen
lichaam, geest en ziel.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Minder bekende integratieve interventies

Wat houdt het in?

Traumasensitieve therapie gaat ervan uit dat iemands persoonlijkheid zich bij traumatische gebeurtenissen a.h.w. ‘opdeelt’ om te overleven. In de therapie wordt het ‘overlevingsdeel’ (vermijdingsgedrag dat niet langer adequaat en onbewust is) weer geïntegreerd met het ‘gezonde’ en het traumatische deel.

Wanneer wordt het ingezet?

Je kunt dit overwegen als je je afgesneden voelt van je eigen gevoelens en behoeften, en niet meer goed waarneemt wat je lichaam nodig heeft. Het wordt ook ingezet bij hechtingsproblemen en een PTSS die in de vroege kindertijd is ontstaan.

Waarmee kan het me helpen?

Je leert jezelf beter kennen: je komt weer in contact met diepere wensen en behoeften. Je krijgt meer medeleven en begrip voor jezelf en voor anderen.

Waar kan ik last van krijgen?

Nadeel kan zijn dat de groepsgenoten afgaan op hun eigen problematische herinneringen en niet jouw wensen spiegelen. Daardoor kun je verkeerde conclusies trekken.

Wat kan ik verwachten?

De therapeut resoneert op woorden die je gebruikt om je wensen aan te geven zodat je je meer verdiept in je eigen gevoelens. Dit kan individueel maar ook in een groep worden gedaan.

Minder bekende spirituele interventies

Wat houdt het in?

Er zijn interventies die uitgaan van een verstoorde balans (een breuk) tussen lichaam, geest en ziel. Deze zijn minder bekend, zoals holistische interventies en sjamanistische healing. Het is niet duidelijk en ook niet wetenschappelijk onderzocht waarom dit effect kan hebben. Behandelaren en cliënten kunnen hier negatief tegenover staan.

Wanneer wordt het ingezet?

Situaties die traumatische herinneringen oproepen kunnen heftige lichamelijke reacties tot gevolg hebben, je lichaam raakt bijv. verstijfd van angst. Of het lijkt alsof je uit je lichaam vlucht op het moment dat angst of pijn voor iets of iemand te groot zijn om aan te kunnen.

Waarmee kan het me helpen?

Deze interventies brengen je lijfelijke, psychische en spirituele aspecten meer in evenwicht, zodat je durft en kunt ontspannen. Je krijgt meer inzicht in het verband tussen je lichaam en je gedrag. Vanuit die kennis kun je verder ontwikkelen. Je ervaart jezelf meer als een eenheid en meer in balans. Je ervaart minder leegte en voelt je een completer mens.

Waar kan ik last van krijgen?

Het kan zwaar werk zijn om de energie die je in je lichaam vasthoudt, te leren loslaten. Rust, ruimte en een veilig gevoel zijn voorwaarden voor deze vormen van therapie. Lichamelijke sensaties en het gebruik van geestverruimende middelen, kunnen de behandeling die je krijgt ook verstoren. Bespreek het dus altijd met je behandelaar als je dit wilt gaan doen.

Wat kan ik verwachten?

Bij de interventies werk je met hulp van één of meerdere trainers aan alle aspecten van jezelf. Soms ook groepsgewijs. De trainers en groepsgenoten geven aan wat ze bij jou ontdekken en ervaren.

Keuzekaart | Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Ondersteuning bij herstel en participatie kan ingezet worden om in het dagelijks leven het herstel van je problemen te bevorderen. Herstel gaat niet alleen om de vermindering van ziekteverschijnselen, maar ook om het herstel van identiteit, zelfbeeld en zelfvertrouwen. Daarnaast is het herstel van sociale relaties en rollen van belang. Kenmerkend is de focus op het hernemen van de regie over je eigen leven. Hieronder vind je een aantal voorbeelden die ingezet worden.

BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA

Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

Wellness Recovery Action Plan (WRAP) is een zelfhulpinstrument dat je kan ondersteunen bij je herstelproces.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Herstel- ondersteunende centra

Herstelondersteunende centra richten zich op het hervatten van de regie over het eigen leven na ingrijpende gebeurtenissen.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Honest, Open and Proud-training (HOP)

De HOP-training wordt ingezet om zelfstigma te verminderen. Dit door de nadruk te leggen op openheid over je kwetsbaarheid.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Hulphond

Deze honden hebben de juiste eigenschappen en vaardigheden (geleerd) om mensen met PTSS-klachten te begeleiden en sociale steun te geven.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

Wat houdt het in?

Wellness Recovery Action Plan (WRAP) is een zelfhulpinstrument dat je kan ondersteunen bij je herstelproces. De cursus wordt gegeven in herstelondersteunende centra. Ziekte en problemen worden niet ontkend, maar in een ander licht geplaatst. Werken aan individueel herstel en eigen regie gebeurt aan de hand van vijf sleutelbegrippen: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun.

Wanneer wordt het ingezet?

Een WRAP is tijdens je gehele herstelperiode nuttig. Vooral als je minder afhankelijk wilt zijn van zorg, kan het je goed helpen. Het kan gebruikt worden bij verschillende diagnoses; ook bij PTSS. Je maakt jouw WRAP in de periode dat het goed met je gaat (als je enigszins stabiel bent).

Waarmee kan het me helpen?

Het actieplan 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 weer wat je zelf kunt en weet.

Waar kan ik last van krijgen?

Als jouw psychische aandoening op dit moment te ontwrichtend is om in een groep samen te werken, is het beter om de ontwikkeling van de WRAP uit te stellen. Voor mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal kan het lastig zijn een WRAP-bijeenkomst te volgen.

Wat kan ik verwachten?

In acht bijeenkomsten van 2,5 uur maak je samen met twee ervaringsdeskundige groepsleiders een begin met je eigen WRAP. Je vult jouw actieplan aan met passende hulpmiddelen rondom ‘dagelijks onderhoud’, triggers en vroege waarschuwingstekens. Je werkt dit thuis verder uit. Eventueel kan een WRAP-begeleider je ook apart ondersteunen bij het maken van een WRAP.

Herstelondersteunende centra

Wat houdt het in?

Herstelondersteunende centra richten zich op het hervatten van de regie over het eigen leven na ingrijpende gebeurtenissen. Ervaringsdeskundigen hebben hierin een voorbeeldfunctie. Een indicatie of diagnose is geen voorwaarde. De centra heten bijv. zelfregie-organisatie, herstelacademie, consumer run of zelfbeheer organisatie.

Wanneer wordt het ingezet?

Je kunt er gebruik van maken als je last hebt van (langdurige) psychische problemen die je leven ontwrichten. Of als je tijdens of na je behandeling op zoek bent naar ruimte om veilig aan je herstel te werken. Je kunt hier op je eigen tempo de grip op je dagelijks leven sterker maken.

Waarmee kan het me helpen?

Je krijgt steun en je leert van elkaar. Daardoor (her)ontdek je mogelijkheden in jezelf en anderen. Ook krijg je inzicht in de ervaringskennis die je zelf hebt en hoe je die kunt gebruiken. Je kunt je leven opnieuw betekenis geven.

Waar kan ik last van krijgen?

Als je psychische gesteldheid op dit moment te ontwrichtend is om in een groep samen te werken, is het beter om deelname aan een groep uit te stellen. Ook kun je door gedrag van anderen in de groep worden gespiegeld en daardoor ‘van je stuk’ raken.

Wat kan ik verwachten?

De herstelcentra bieden cursussen, trainingen (o.a. de WRAP), contacten met ervaringsdeskundigen, herstelgroepen en contact met mensen die soortgelijke ervaringen hebben meegemaakt. Bij sommige activiteiten kun je nieuwe (praktische) vaardigheden leren. Je bent vrij om hieraan deel te nemen. Dit kan voor kortere of langere periode zijn, afhankelijk van wat je nodig hebt. Je vindt deze centra op de website van [MIND](#).

Honest, Open and Proud-training (HOP)

Wat houdt het in?

De HOP-training wordt ingezet om zelfstigma te verminderen. Dit door de nadruk te leggen op openheid over je kwetsbaarheid. Deze training wordt gegeven door een persoon die ervaring heeft gehad met psychische kwetsbaarheid.

Wanneer wordt het ingezet?

Mensen met psychische kwetsbaarheid kunnen deze training volgen om bewust de keuze te maken over hoe open je wil zijn over je kwetsbaarheid en je leert hoe je dat doet.

Waarmee kan het me helpen?

De training helpt bij het verminderen van zelfstigmatisering. Je kijkt meer realistisch en minder negatief naar jezelf. Je maakt (beter) onderscheid tussen wat anderen van je vinden en hoe je jezelf ziet.

Waar kan ik last van krijgen?

Ook thuis zul je werken in het hand- en werkboek dat uitgedeeld wordt. Hierdoor besteed je ook in je vrije tijd aandacht aan de opdrachten. Dit boek neem je mee naar de trainingen.

Wat kan ik verwachten?

De HOP-training bestaat meestal uit 3 bijeenkomsten van 2,5 tot 3 uur met 6 tot 8 deelnemers en ervaringsdeskundige begeleiders. In de lessen besteed je aandacht aan de voor- en nadelen van het vertellen van je verhaal, hoe anderen op je verhaal kunnen reageren en je verhaal op papier schrijven. In dit verhaal schrijf jij hoe jij eruit bent gekomen en wat het je heeft opgeleverd.

Hulphond

Wat houdt het in?

Er zijn speciaal opgeleide honden (psychiatrische assistentiehonden, buddyhonden) die de juiste eigenschappen hebben en vaardigheden hebben (geleerd) om mensen met PTSS-klachten te begeleiden en sociale steun te geven. Bekend zijn voorbeelden bij (oud-)geüniformeerden, en bij slachtoffers van fysiek geweld en seksueel misbruik.

Wanneer wordt het ingezet?

Vooral wanneer je veel traumatische herbelevingen hebt (bijv. angstaanvallen, slapeloosheid, nachtmerries) of in een sociaal isolement verkeert omdat je je huis niet meer uit durft. Ook als je periodes ervaart van verlaagd bewustzijn (dissociatie) en contact met anderen vermijdt. Of als je last hebt van dwanghandelingen of jezelf beschadigt.

Waarmee kan het me helpen?

De hond geeft je een gevoel van veiligheid, omdat hij je kan helpen wanneer je het nodig hebt. De hond maakt je wakker of weer in het hier-en-nu als je angstig droomt of stressvolle momenten ervaart. Hij kan de omgeving ‘scannen’ zodat je minder hyperalert hoeft te zijn en kan inspelen op spanning of angst. Ook kan de hond ervoor zorgen dat anderen niet te dicht bij jou komen.

Waar kan ik last van krijgen?

Je moet fysiek in staat zijn om de hond regelmatig uit te laten en je moet de hond goed verzorgen. Soms moet je daarvan een registratie bijhouden. Voeding en dierenartsbezoeken kosten geld. Er is een periode nodig waarin jij en je hond aan elkaar wennen. Hoewel de hulphond wettelijk altijd overal naar binnen mag, wordt hij in de praktijk wel eens geweigerd. Als je zelf je hond moet trainen, is dit intensief. Een hond is niet geschikt als je er allergisch voor bent. De hulphond wordt niet altijd vergoed.

Wat kan ik verwachten?

Je kunt via bijv. BultersMekke door middel van teamtraining je eigen assistentiehond onder intensieve instructie opleiden. Als oud-geüniformeerde kun je ook een aanvraag doen voor een opgeleide buddyhond via KNGF of Hulphond NL. De hond wordt na een wachttijd, matchingsfase en kennismaking bij jou geplaatst. Een hulphond gaat gemiddeld na 9 jaar met pensioen.

Keuzekaart | Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Handreiking
gebruik van toolkit

Overzichtskaart

Schema van zorg
en ondersteuning

Keuzekaarten

- 1 Zelfzorg en hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren
- 2 Laagdrempelige interventies met ondersteuning van (sociale) professionals
- 3 Psychologische en therapeutische behandelingen
- 4 Aanvullende ondersteunende interventies
- 5 Ondersteunende medicatie (farmacotherapie)
- 6a Innovatieve en experimentele interventies
- 6b Innovatieve en experimentele interventies
- 7 Ondersteuning bij herstel en dagelijks functioneren
- 8 Ondersteuning, interventies en hulpmiddelen voor naasten

Een PTSS kan ook tot een grote belasting leiden in het leven van familieleden en partners (naasten). Zij kunnen in eerste instantie bij de huisarts vragen om ondersteuning, interventies en hulpmiddelen. Deze kunnen ingezet worden om naasten te helpen in het dagelijks leven. Dit kan zinvol zijn voor zowel de naasten als voor de persoon met PTSS. Het gaat erom het wederzijds begrip en de omgang met elkaar te bevorderen. Sociale steun is een belangrijke factor in het herstelproces van je naaste. De onderstaande interventies kunnen daarin helpend zijn voor je naaste en jou.

**BEKIJK HET TOTAALOVERZICHT
VAN ALLE ONDERDELEN OP DE
VOLGENDE PAGINA**

Psycho-educatie

Bij psycho-educatie krijgen naasten informatie over psychotrauma, over de behandeling van PTSS en leren naasten (beter) omgaan met hun zieke naaste.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Triadekaart

Bij de triadekaart gaat het om de samenwerking tussen de cliënt, de naasten en de hulpverleners.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Lotgenotencontact voor naasten en familie-ervaringsdeskundigheid

In een lotgenotengroep praten naasten met andere naasten over hun ervaringen.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Naasten-interventies

Naasteninterventies kunnen de naasten helpen om zich staande te houden.

BEKIJK ONDERDEEL
alleen mogelijk met PDF-reader

Psycho-educatie

Wat houdt het in?

Bij psycho-educatie krijgen naasten informatie over psychotrauma, over de behandeling van PTSS en leren naasten (beter) omgaan met hun zieke naaste. Dit kan ook d.m.v. voorlichtingsbijeenkomsten.

Wanneer wordt het ingezet?

Het wordt ingezet voor naasten van iemand met PTSS.

Waarmee kan het me helpen?

Naasten krijgen inzicht in wat het leven met PTSS, de behandeling en medicatie betekenen voor hun zieke naaste. Het is helpend om de aandoening en de gevolgen ervan te begrijpen.

Waar kan ik last van krijgen?

Het vraagt om concentratie. De informatie kan als veel ervaren worden en confronterend zijn.

Wat kan ik verwachten?

Dit is vaak een cursus met meerdere bijeenkomsten met hulpverleners en ervaringsdeskundige familieleden als sprekers. Psycho-educatie kan ook in een groep gevolgd worden. In deze groep leren naasten ook van de ervaringen van anderen.

Triadekaart

Wat houdt het in?

Bij de triadekaart gaat het om de samenwerking tussen de cliënt, de naasten en de hulpverleners. Deze partijen vormen samen de triade. De triadekaart helpt bij het maken van afspraken over wat er nodig is om de samenwerking goed te laten verlopen.

Wanneer wordt het ingezet?

Het is een instrument voor mensen die ondersteund worden door hun naasten en hulpverleners. Een triadekaart wordt gemaakt in een periode dat de persoon met PTSS enigszins stabiel is.

Waarmee kan het me helpen?

De triadekaart helpt om afspraken te maken over een taakverdeling waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden. Daarnaast beschermt het naasten tegen overbelasting. Het helpt bij het maken van afspraken over behandeling, psychische gezondheid, crisis/opname, het huishouden en persoonlijke verzorging, sociale contacten, administratieve regelzaken en contact met en ondersteuning door naasten.

Waar kan ik last van krijgen?

Valkuil is dat de naasten meer taken op zich gaan nemen dan verstandig is. Of je kunt het met je naasten of de hulpverlener niet eens worden over wat nodig is. Dit kan de relaties in de triade beïnvloeden.

Wat kan ik verwachten?

Het gaat om het inventariseren van de mogelijke problemen. Iedereen vult een eigen kaart in en daarna leg je deze kaarten naast elkaar. Zo vind je gespreksonderwerpen rond taakverdeling en ondersteuning.

Lotgenotencontact voor naasten en familie-ervaringsdeskundigheid

Wat houdt het in?

In een lotgenotengroep praten naasten met andere naasten over hun ervaringen. Zij luisteren naar elkaars verhaal en stellen vragen. Er zijn familie-ervaringsdeskundige begeleiders bij. In de groep kunnen zij tips uitwisselen en elkaar steun bieden. Naasten zijn vrij om zelf te bepalen wat zij willen delen. In deze groepen, maar ook los daarvan bieden familie-ervaringsdeskundigen contactmogelijkheden aan.

Wanneer wordt het ingezet?

Lotgenotencontact en familie-ervaringsdeskundigheid zijn geen therapie of behandelprogramma. Zij bieden hoop en het geeft herkenning en erkenning. Er worden regelmatig hulpverleners of andere professionals uitgenodigd om over bepaalde onderwerpen mee te praten.

Waarmee kan het me helpen?

Het contact met andere naasten en praten over ervaringen kan een opluchting zijn. De anderen begrijpen wat naasten doormaken, hierdoor kunnen zij leren van elkaars ervaringen.

Waar kan ik last van krijgen?

Lotgenotgroepen zijn geen vervanging voor medisch advies. Naasten kunnen geraakt worden tijdens groepsgesprekken. Het kan ingrijpend zijn om te luisteren naar de lasten die andere met zich meedragen.

Wat kan ik verwachten?

Lotgenotencontactgroepen en contact met familie-ervaringsdeskundigen worden vanuit verschillende patiënten- en familieorganisaties aangeboden, bijvoorbeeld door [Naasten Centraal](#). Er worden door het hele land gespreks- en themabijeenkomsten georganiseerd. Dit zowel fysiek als online.

Naasteninterventies

Wat houdt het in?

Naasteninterventies kunnen naasten helpen om zich staande te houden. Deze interventies zijn er ook vaak op gericht om ervoor te zorgen dat naasten meer begrip hebben voor de problemen die te maken hebben met PTSS. Ze leren om daar op een opbouwende manier mee om te gaan.

Wanneer wordt het ingezet?

Naasteninterventies bieden ondersteuning aan naasten van iemand met PTSS, ook als die zelf niet in behandeling is. Als naasten bij de behandeling betrokken willen worden is het belangrijk dat je het er samen over eens bent dat dit gebeurt. In sommige gevallen is het misschien schadelijk en dus niet wenselijk.

Waarmee kan het me helpen?

De zorg voor een naaste kan belastend zijn. Naasten kunnen leren om hun eigen grenzen (beter) te bewaken en ook leren zij hoe zij herstel (beter) kunnen ondersteunen. De verstandhouding tussen de naaste en degene met een PTSS kan verbeteren.

Waar kan ik last van krijgen?

Het risico bestaat dat naasten niet betrokken willen zijn bij de PTSS-behandeling omdat ze de klachten zien als het probleem van de ander. Of omdat ze zelf negatieve ervaringen hebben met hulpverlening. Soms heb je geen naasten die bij jou betrokken zijn.

Wat kan ik verwachten?

Voor familieleden en naasten bestaan er KOPP-cursussen. Je kunt deze ondersteuning vinden via behandelaars en via patiënten- en naastenorganisaties. Op [Naasten in kracht](#) kunnen naasten lezen over ervaringen van anderen.

Keuzekaarten

Deze toolkit en bijbehorende keuzekaarten zijn gemaakt door MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid in samenwerking met ervaringsdeskundigen, professionals en leden van [Angst Dwang en Fobie Stichting](#), [Caleidoscoop](#), [Stichting Misbruikt!](#) en [Stichting Zelfbeschadiging](#). De toolkit en keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden. De toolkit is gebaseerd op de [zorgstandaard psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen](#) en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND. Extra informatie over psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen vind je ook op [Thuisarts.nl](#).

Opnieuw bekijken