

ONDERHOUDSPLAN ZORGSTANDAARD

# Angstklachten en angststoornissen

oktober 2017

---

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz  
Helling 12  
3523 CC UTRECHT  
030 737 04 70  
secretariaat@kwaliteitsontwikkelingggz.nl

[www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl](http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl)



Kwaliteits-  
ontwikkeling  
GGz

*Netwerk voor goede zorg*

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Algemeen onderhoudsplan</b>	<b>2</b>
1.1	Naam standaard	2
1.2	Autorisatie datum	2
1.3	Eigenaar	2
1.4	Betrokken partijen bij de ontwikkeling	2
1.5	Werkwijze	3
<b>2</b>	<b>Suggesties voor revisie</b>	<b>4</b>
2.1	Verbeterpunten vanuit de werkgroep n.a.v. de uitgangspunten van het ontwikkelproces	4
2.2	Verbeterpunten n.a.v. de commentaarronde	4
2.3	Verbeterpunten n.a.v. de autorisatieronde	5



---

# 1 Algemeen onderhoudsplan

## 1.1 Naam standaard

Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen.

## 1.2 Autorisatie datum

19 oktober 2017.

## 1.3 Eigenaar

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.

## 1.4 Betrokken partijen bij de ontwikkeling

- Angst, dwang en fobie stichting (ADF)
- Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- GGZ Nederland
- InEen
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Landelijk Platform GGZ
- Landelijke Vereniging POH-GGZ
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP)
- Platform MEER GGZ
- Top GGz
- Vereniging EMDR Nederland (VEN)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorgverzekeraars Nederland

## 1.5 Werkwijze

De kwaliteitsstandaarden, waarvan het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ de eigenaar is, worden periodiek beoordeeld of aanpassing c.q. uitbreiding is geboden. Vanaf de opleverdatum vindt ieder jaar een beoordeling plaats, waarbij elke drie jaar een volledige revisie start. Voor de doorontwikkeling wordt een tijd van maximaal 12 maanden genomen. Hierdoor is er voor elke kwaliteitsstandaard elke 4 jaar een herziene versie. Daarnaast worden er ieder jaar kleine aanpassingen gedaan. De standaarden blijven daardoor continu actueel.

---

## 2 Suggesties voor revisie

### 2.1 Verbeterpunten vanuit de werkgroep n.a.v. de uitgangspunten van het ontwikkelproces

- In de zorgstandaard zijn specifieke aandachtspunten aangegeven voor jeugdigen en ouderen bij een aantal onderwerpen, op basis van beschikbare richtlijnen en expertraadpleging. De zorgstandaard is niet volledig gericht op jeugdigen en ouderen en het is niet mogelijk om te veronderstellen, indien geen specifieke aandachtspunten zijn aangegeven, dat de aanbevelingen die voor volwassenen gelden effectief en toepasbaar zijn voor jeugdigen en ouderen. Bij een herziening van de zorgstandaard is gerichtere aanpak op het gebied van jeugdigen en ouderen wenselijk. Zoals in de vorm van te ontwikkelen EBRO-modules voor angststoornissen bij jeugdigen (m.b.t. psychologische behandelingen waaronder ook systeeminterventies, schoolinterventies en intensieve behandeling en biologische behandelingen, terugvalpreventie, overwegingen voor besluitvorming etc.) en ouderen (m.b.t. psychologische behandelingen en biologische behandelingen, terugvalpreventie, diagnostiek, overwegingen voor besluitvorming etc.).
- Separatieangststoornis en selectief mutisme, in de DSM-5 toegevoegd aan de angststoornissen, zijn geen onderdeel van deze zorgstandaard. In dit onderhoudsplan zijn deze angststoornissen bij kinderen en jeugdigen geprioriteerd voor toekomstige herzieningen van deze zorgstandaard.
- De zorgstandaard en de onderliggende Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen dienen goed op elkaar aan te sluiten. Wijzigingen en aanvullingen ten opzichte van de multidisciplinaire richtlijn die tot stand zijn gebracht met het ontwikkelen van de zorgstandaard worden doorgevoerd in de richtlijn.
- De EBRO-modules en richtlijnen waarop de zorgstandaard is gebaseerd dienen regelmatig herzien te worden. Dit geldt ook voor de EBRO-module voor vaktherapie. Het betreft dan onder andere een grondige literatuursearch naar meta-analyses en rct's van psychologische behandelingen en biologische behandelingen.

### 2.2 Verbeterpunten n.a.v. de commentaarronde

- Het is onduidelijk in de zorgstandaard bij welke groepen patiënten EMDR gepast is en voorgeschreven kan worden. EMDR is een veel toegepaste behandeling in de dagelijkse praktijk bij PTSS en andere angststoornissen. Er is echter beperkte wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van EMDR bij angststoornissen, met uitzondering van PTSS. De werkgroep heeft daarom niet eensgezind kunnen adviseren om EMDR toe te passen bij behandeling van angststoornissen anders dan PTSS. In het kader van de zorgstandaardontwikkeling is geen update op dit punt mogelijk geweest, conform de uitgangspunten van de zorgstandaardontwikkeling; dit punt is meegenomen naar dit onderhoudsplan voor prioritering bij een herziening van de zorgstandaard.
- In het aangepaste format Model Zorgstandaard van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (versie okt 2016) is een paragraaf toegevoegd: Innovatieve behandelingen. Welke innovatieve behandelingen voor angststoornissen worden toegepast in Nederland? En wat zijn daarvoor de indicatiegebieden? Het was in het kader van de zorgstandaardontwikkeling niet meer mogelijk innovatieve behandelingen toe te voegen. Innovatieve behandelingen komen in aanmerking voor prioritering bij een herziening van de zorgstandaard.
- Vanaf november 2016 is de Decision Tool angststoornissen beschikbaar, die verwijzing naar de hoog specialistische ggz objectieveert (zie <http://www.topggz.nl/decision-tools.html>). Een verwijzing naar deze tool is niet opgenomen aangezien deze tijdens de zorgstandaardontwikkeling nog in ontwikkeling was en nog

niet bruikbaar voor de praktijk. De tool is nog niet voldoende beoordeeld om alsnog toegevoegd te kunnen worden. Dit punt is vanwege de relevantie voor met name TOP GGZ toegevoegd aan dit onderhoudsplan.

- Voor een herziening van de EBRO-module Angstklachten is aangegeven dat de diversiteit van de populatie niet is uitgewerkt in de probleemstelling. Daarmee is het onduidelijk welke behandeling een alternatief kan zijn voor specifieke patiëntengroepen. Er is onvoldoende onderscheid tussen angst bij kinderen, pubers, adolescenten of ouderen. Het patiëntensysteem is onvoldoende betrokken in deze EBRO-module.
- Behalve de in de zorgstandaard beschreven psychotherapieën waarvoor evidentie gevonden is, kunnen ook andere psychotherapieën geschikt zijn. De werkgroep heeft deze andere behandelvormen niet kunnen beoordelen, aangezien er ofwel weinig evidentie voorhanden is en deze niet zijn beschreven in de kwaliteitsstandaarden waarop de zorgstandaard is gebaseerd, ofwel andere behandelvormen effectiever zijn, zoals beschreven in de kwaliteitsstandaarden waarop de zorgstandaard is gebaseerd. Genoemde andere (psycho)therapieën zijn: schematherapie, inzichtgevende therapie, client-centred therapy, gedragstherapeutische technieken, cognitieve en constructionele methodieken, psychodynamische groepspsychotherapie, e-health, ACT, EMDR, etc.). Voor een update van de zorgstandaard is aangegeven dat hiernaar (literatuur)onderzoek wordt gedaan, voor zover deze behandelvormen niet al onder de besproken vormen van C(G)T vallen.
- Bij een update van de zorgstandaard is keuzeinformatie voor patiënten ten aanzien van de verschillende interventies relevant, met name met betrekking tot de verschillende vormen van psychotherapie.
- Het is mogelijk dat in de diagnostiek en behandeling van angststoornissen sekse/gender verschillen bestaan. Voor een update van de zorgstandaard is verder onderzoek (literatuuronderzoek, kwalitatieve interviews) naar sekse/gender-verschillen aangegeven.

Voor de website van thuisarts.nl is een toevoeging opgesteld op basis van een focusgroep van de ADF stichting. Deze toevoeging kan in het kader van het onderhoudsplan worden voorgelegd aan de werkgroep.

## 2.3 Verbeterpunten n.a.v. de autorisatieronde

- De V&VN vakcommissie Denktank GGZ geeft de volgende opmerkingen om mee te nemen in de eerstvolgende revisie:
  1. In de paragraaf over diagnostiek mist de aandacht voor de functionele diagnostiek. Functionele diagnostiek is een onderdeel van de verpleegkundige diagnostiek. Voor de functionele diagnostiek kan de NANDA als classificatie dienen waarbij ICF taal als bouwsteen wordt gebruikt om etiologische en bepalende kenmerken te beschrijven.
  2. Paragraaf 5.1 m.b.t. (bevordering van) zelfmanagement is een kerndomein van de verpleegkundige en dit dient expliciet te zijn. De setting bepaalt welk beheersingsniveau gewenst is (VPK, SPV of VS-GGZ).
  3. In hoofdstuk 8 wordt een beschrijving van zorgverleners gegeven. Voor de tekst over de verpleegkundige beroepen is een tekstamendement vanuit V&VN op zijn plaats. Bijvoorbeeld, de VS GGZ wordt in een bijzin beschreven. De inzet van de VS als regiebehandelaar dient overwogen te kunnen worden.
- De Vereniging EMDR Nederland (VEN) geeft een aantal opmerkingen om mee te nemen in de eerstvolgende revisie.



Kwaliteits-  
ontwikkeling  
GGZ

*Netwerk voor goede zorg*