



## JGZ-richtlijn Angst

H. Sinnema · D. Volker · W. J. G. Lijs-Spek

Published online: 13 July 2017  
© Bohn Stafleu van Loghum 2017

**Samenvatting** In augustus 2016 werd de nieuwe JGZ-richtlijn Angst gepubliceerd. Het doel van deze richtlijn is het ondersteunen van het handelen van de JGZ-professional bij voorlichting, preventie, signalering, ondersteuning en indien nodig toeleiden naar andere zorg bij angst.

**Trefwoorden** angst · jeugdgezondheidszorg · richtlijnen

### Waarom deze richtlijn?

Angst hoort bij een normale ontwikkeling, het is een basisemotie en hoeft als zodanig geen psychisch probleem te zijn. Daarentegen is een angststoornis een van de meest voorkomende psychische problemen onder jeugdigen. Een angststoornis komt voor bij 2,5% van de jonge kinderen (2–3 jaar) [1] en de prevalentie loopt op tot 12% bij jongeren van 18 tot 24 jaar [2]. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft een belangrijke rol in de signalering, ondersteuning en de toeleiding naar andere zorg, om verergering van angstklachten te voorkomen. Daarvoor dient de JGZ-professional onderscheid te kunnen maken tussen normale angst, problematische angst of een angststoornis. De richtlijn is een leidraad voor JGZ-professionals om samen met de individuele jeugdige (en ouder) de juiste afwegingen te maken.

### Uitgangsvragen en aanbevelingen

Op basis van een knelpuntenanalyse, uitgevoerd in 2012 door het voormalig Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO voor het ZonMw programma

Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013–2018, zijn de volgende uitgangsvragen geformuleerd:

- *Herkennen van angst.* Wat zijn signalen van angst bij kinderen van 0 tot 18 jaar? Wat is normale en wat afwijkende angst per ontwikkelingsfase? Wat zijn kritische leeftijdsfases voor angst?
- *Risico- en beschermende factoren.* Wat zijn risicofactoren voor het ontstaan van en beschermende (omgevings)factoren bij angst bij jeugdigen? Welke factoren zijn specifiek voor welke ontwikkelings- of leeftijdsfase, voor migranten, geslacht en SES?
- *Signaleren.* Welke effectieve signaleringsinstrumenten of -methoden voor angst zijn beschikbaar voor 0- tot 4-jarigen, 4- tot 12-jarigen en 12- tot 19-jarigen? Worden er in de JGZ-praktijk andere criteria gebruikt voor het signaleren van angst? Welke effectieve instrumenten of -methoden zijn beschikbaar voor het signaleren van beginnend schoolverzuim vanwege angst, voor 12- tot 19-jarigen? Welke competenties hebben JGZ-professionals nodig om angst te signaleren bij jeugdigen met beginnend schoolverzuim?
- *Interventies.* Welke effectieve preventieve minimale interventies voor angst, passend bij de ontwikkelingsfase, zijn binnen de JGZ beschikbaar voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar? Welke zijn specifiek voor etnische minderheden, groepen met een lage SES, en jongens/meisjes van 0 tot 18 jaar? Welke effectieve interventies kunnen op school worden ingezet om angst bij jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar te voorkomen of te verminderen? Welke in de thuissituatie? En welke opvoedcompetenties zijn van belang bij het voorkomen of verminderen van angst?
- *Toeleiden naar andere zorg en samenwerken in de keten.* Hoe kunnen rollen en taken optimaal worden verdeeld tussen betrokken zorgverleners bij

H. Sinnema (✉) · D. Volker · W. J. G. Lijs-Spek  
Trimbos-instituut, Utrecht, Nederland  
hsinnema@trimbos.nl

## Herkennen en signaleren

Check of er signalen van angstproblemen zijn → zie Werkkaart 1.

Check of er risicofactoren en beschermende factoren voor problematische angst zijn → zie Werkkaart 2.

## Vaststellen problematische angst of vermoeden van een angststoornis

Doel is het verergeren van angstproblematiek of een angststoornis te voorkomen. Als angstproblemen worden vermoed en/of als er veel risicofactoren in het leven van de jeugdige aanwezig zijn, gebruik dan de lijst met specifieke vragen over angst → zie Werkkaart 3a en 3b.

Let bij de afname van generieke psychosociale vragenlijsten op de neiging problemen te verhullen (onderrapportage) → zie Werkkaart 1.

Ga altijd na welke impact de angstproblemen hebben op het dagelijks functioneren. Wat wordt vermeden?

## Interventies

Normaliseer waar mogelijk. Geef altijd uitleg over normale angst, passend bij de leeftijd wanneer de jeugdige en/of betrokkenen zich zorgen maken. Bespreek met de jeugdige en de ouder(s) de mogelijke interventies. Verwijs naar de Jeugd-GGZ bij problematische angst met bijkomende problematiek en bij een vermoeden van een angststoornis → Zie Werkkaart 4. Geef de jeugdige waar mogelijk een keuze.

### Jeugdige 0 tot 18 jaar met normale angst of enkelvoudig angstprobleem

1. JGZ normaliseert, geeft uitleg en advies, monitort zo nodig

6. 2. JGZ biedt max. 3-5

begeleidingsgesprekken of draagt in overleg over aan leerlingbegeleiding

7. 3. Speciale aandacht voor schoolverzuim vanaf 4 jaar als signaal van angst of andersom

### Jeugdige 0 tot 18 jaar met angstprobleem met bijkomende problematiek of angststoornis

3. Verwijzing richting jeugd-GGZ

4. Speciale aandacht voor schoolverzuim vanaf 4 jaar als signaal van angst of andersom

5. Bij schoolverzuim inzet van gestructureerde aanpak schoolverzuim

### Ouder(s) van jeugdigen met angstproblematiek

1. Uitleg en advies over normale angst, tips wat ouders kunnen doen

2. Indien de problemen het functioneren belemmeren: motiveren voor toeleiden naar andere zorg / verwijzing

**Figuur 1** Samenvattingskaart. Voor de werkkaarten zie de richtlijn op [www.jgzrichtlijnen.nl](http://www.jgzrichtlijnen.nl)

jeugdigen (0 tot 18 jaar) met angst, ter voorkoming van dubbelingen, hiaten en tegenstrijdigheden? En zodat de mogelijkheden van beide ouders om het kind te ondersteunen optimaal worden benut? Welke relevante informatie betreffende jeugdigen (0 tot 18 jaar) met angst dient door zorgverleners te worden overgedragen/uitgewisseld tijdens/na verwijzing? Welke informatie/voorlichting, rekening houdend met diversiteit, dient door de zorgverleners aan ouders (en jeugdige) te worden gegeven?

De uitgangsvragen zijn in de richtlijn beantwoord en op basis daarvan zijn aanbevelingen geformuleerd (fig. 1).

## Praktijktest

Om de landelijke implementatie te vergroten is voor de totstandkoming van de definitieve richtlijn een praktijktest uitgevoerd. In de praktijktest is de conceptrichtlijn gedurende 3 maanden door drie JGZ-teams en vier individuele JGZ-professionals getest op bruikbaarheid, uitvoerbaarheid, gebruikersvriendelijkheid en implementeerbaarheid. Eveneens zijn beïnvloedende factoren bij de uitvoering van de richtlijn in kaart gebracht. Immers verschillende factoren kunnen de implementatie van richtlijnen bevorderen of belemmeren [3–6].

De praktijktest startte met een eendaagse bijeenkomst waar de deelnemende teams werden geïnformeerd over de inhoud van de richtlijn. Daarna zijn de JGZ-professionals aan de slag gegaan met aanbevelin-

gen uit de richtlijn. Gedurende deze periode hielden de professionals aan de hand van een registratieformulier bij welke belemmerende en bevorderende factoren zij tegenkwamen bij het toepassen van de aanbevelingen. Aan het einde van de praktijktest vond een groepsbijeenkomst plaats met alle teams om de bevindingen met elkaar te delen.

Resultaten laten zien dat de richtlijn over het algemeen positief ontvangen is door de deelnemers. De beïnvloedende factoren die de deelnemers hebben ervaren bij het uitvoeren van de richtlijn hadden met name betrekking op: de mogelijkheden die de JGZ-organisaties bieden om met signaleringslijsten te werken, extra tijd die nodig is voor de uitvoering van een aantal aanbevelingen, het aanbod van interventies door gemeenten, en het gemis van adviezen voor vluchtelingen.

## Randvoorwaarden voor succesvolle implementatie

De praktijktest heeft laten zien dat de richtlijn uitvoerbaar is, echter randvoorwaarden/maatregelen zijn nodig voor succesvolle implementatie, namelijk:

- Scholing in: onderscheid normale en problematische angst; signalen en risicofactoren van angst; geschikte (preventieve) interventies voor angst; toeleiding naar zorg en ketenafspraken.
- Mogelijkheden voor extra consultatiegesprekken. Het uitvoeren van een aantal aanbevelingen uit de richtlijn kost extra tijd, hiervoor is in sommige ge-

vallen een extra consultatiegesprek mogelijk. Het gaat om de volgende handelingen: in kaart brengen van de risicofactoren; afname van de angst specifieke anamnese.

- JGZ-organisaties maken structurele en formele afspraken met ketenpartners over wie doet wat. Afspraken zijn nu vaak mondeling en afhankelijk van de betreffende hulpverleners.
- Snellere dossieroverdracht. Overdracht duurt vaak erg lang, in het geval van vluchtelingen gebeurt het regelmatig dat het dossier pas aankomt als het kind niet meer in het betreffende asielzoekerscentrum (AZC) verblijft.
- JGZ-organisatie adviseert/stemt af met gemeente over onder andere het aanbod van preventieve interventies.

### Meer informatie?

De JGZ-richtlijn Angst is ontwikkeld door het Trimbos-instituut samen met een multidisciplinaire werkgroep en een adviesgroep. De richtlijn is gefinancierd door ZonMw. Voor de volledige tekst van de richtlijn, en de ondersteunende producten zoals samenvattingskaart (fig. 1), factsheet, powerpoint-presentatie, BDS-protocol, en e-learning, zie: [www.jgzrichtlijnen.nl](http://www.jgzrichtlijnen.nl). Hier vindt u ook gegevens over de auteurs en de totstandkoming van de richtlijn.

### Literatuur

1. Tick NT, Ende J van der, Koot HM, Verhulst FC. 14-Year changes in emotional and behavioral problems of very young Dutch children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46:1333-40.
2. Graaf R de, Have M ten, Dorsselaer S van. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut; 2010.
3. Grol R, Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2006.
4. Sinnema H, Franx G, Land H van. Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Utrecht: Trimbos-instituut; 2009.
5. Mikolajczak J, Stals K, Fleuren MAH, Wilde EJ de, Paulussen TGWM. Kennissynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies. Leiden: TNO Kwaliteit van leven; 2009.
6. Burgers J, Ouwens M, Splunteren P van, Øvretveit J. New perspectives on effective implementation of guidelines. Nijmegen: IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare; 2011.

**H. Sinnema**, programmahoofd Zorginnovatie.

**D. Volker**, wetenschappelijk medewerker.

**W.J.G. Lijs-Spek**, jeugdarts, gepensioneerd.