

## NHG-Standaard Angst

In H&W 2012-2 stond de herziene NHG-Standaard Angst. Het valt mij op dat deze versie zeker een verbetering is, maar dat er ook twee zaken missen. Een stapsgewijze benadering behoeft toch naast een diagnostisch instrument zoals de 4DKL ook een instrument om te evalueren of de genomen stap effectief is. Een korte checklist, zoals de CCQ bij COPD, zou welkom zijn.<sup>1</sup> De 4DKL is te lang, maar de schaal 'distress' kan volstaan. Immers, er is geen angst zonder hoge distress. Een alternatief is de Nijmeegse vragenlijst voor hyperventilatieklachten (NVL) waarop patiënten met angst hoog scoren. Ten tweede valt op dat in de eerste stap alleen 'problem solving'-technieken (PST) als aanvulling wordt genoemd, maar dat het inzetten van psychofysiologische technieken voor spanningsregulatie ontbreekt. Historisch hebben ontspanningsoefeningen altijd een rol gespeeld in gedragstherapie, maar recent is ook de waarde van ademregulatie en van psychofysiologische technieken aangetoond.

In de Nederlandse setting zijn diverse methoden van spanningsregulatie in omloop. Zo hebben wij de behandeling van patiënten geëvalueerd die waren verwezen voor adem- en ontspanningstherapie (AOT, Methode Van Dixhoorn).<sup>2</sup> Van 210 patiënten met angstklachten vonden wij dat zij gemiddeld hoog scoren op de NVL, en dat ruim de helft goed reageerde. Er waren geen grote, storende problemen en hun score zakte tot normale waarden. PST zou hier van betekenis weinig waarde zijn geweest. Bij de andere helft zijn er wel serieuze problemen en hun score blijft verhoogd. Voor hen is het zetten van de volgende stap dus onderbouwd. Wanneer de strategie van een proefbehandeling volgens mijn methodiek wordt gevolgd, is er binnen drie tot vier sessies duidelijkheid. Dit zijn twee mogelijkheden om 1) het repertoire aan behandelmogelijkheden breed te houden en zodoende af te kunnen stemmen op het individu en 2) de uitkomst van de behandelstap te toetsen. ■

*Jan van Dixhoorn*

### LITERATUUR

- 1 Stalenhoef A. Richt bij COPD je zorg op de ervaren klachten. Interview met Janwillem Kocks. Huisarts Wet 2012;55:82-3.
- 2 Van Dixhoorn J. AOT bij onverklaarde klachten. In: Bestuur AOS. Jaarrapport Adem en Ontspanningstherapie. Amersfoort: AOS, 2011. www.ademtherapie-aos.org.

### ANTWOORD

Wij danken collega Jan van Dixhoorn hartelijk voor de kritische beoordeling van de herziene standaard Angst vanuit zijn jarenlange expertise op het gebied van adem- en ontspanningstherapie (AOT). Hierbij een reactie op de twee zaken die de schrijver mist.

Wij bevelen geen vragenlijst voor evaluatie van de behandeling van angst aan. Wel schrijven wij in noot 20 dat de 4DKL kan worden gebruikt voor het vervolgen van de klachten. De 4DKL is inderdaad langer dan bijvoorbeeld de CCQ, maar kost gemiddeld toch niet meer dan vijf tot tien minuten om in te vullen. De suggestie te volstaan met de 'distress'-schaal is interessant, maar (nog) niet onderzocht. Datzelfde geldt ook voor het gebruik van de NVL bij angstklachten (breder dan hyperventilatieklachten). In de standaard is de anamnese het belangrijkste middel voor het stellen van de diagnose en het beoordelen van de ernst en veranderingen in klachten. Een vragenlijst kan echter wel een goede aanvulling zijn.

De behandeling van angstklachten in de NHG-Standaard omvat voorlichting en eventueel Problem Solving Treatment (PST) in het geval van samengaan van angstklachten met depressieve klachten of bij veel actuele psychosociale problematiek. De standaard beveelt in eerste instantie geen methoden van spanningsregulatie aan. Hoewel werkzaamheid van ontspanningsoefeningen bij een deel van de angstklachten te verwachten valt, hebben wij hier geen wetenschappelijke onderbouwing voor gevonden. Ditzelfde geldt voor de psychosomatische fysiotherapie, die veelbelovend lijkt, maar waarvan de onderbouwing beperkt is. Als voorlichting, afwachten en eventueel PST geen effect hebben en de klachten niet verbeteren, raden wij de huisarts aan te verwijzen naar een POH-GGZ of psycholoog om de

angstklachten beheersbaar te maken. In de meeste gevallen zal spannings- en ademhalingsregulatie hierbij een rol spelen. Ook zijn ontspanningsoefeningen vaak geïntegreerd in cognitieve gedragstherapie die wij aanbevelen bij angststoornissen. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of AOT ook een goede eerste-stap-behandeling bij angstklachten en -stoornissen zou kunnen zijn. ■

*Mariëlle van Avendonk, Berend Terluin,  
Lieve Hassink-Franke, Tjerk Wiersma.  
Namens de Standaard Werkgroep Angst*