

Praktijktest

Richtlijn Angst bij kinderen en jongeren in de jeugdgezondheidszorg

Daniëlle Volker & Henny Sinnema

Utrecht, januari 2016

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Aanleiding.....	3
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen.....	3
2.	Methode.....	4
2.1	Doelgroep en werving.....	4
2.2	Gegevensverzameling en analyse.....	4
3.	Resultaten.....	5
3.1	Deelnemers.....	5
3.2	Uitvoering van de aanbevelingen.....	6
3.2.1	Herkennen van angst.....	6
3.2.2	Risico- en beschermende factoren.....	6
3.2.3	Signaleren.....	7
3.2.4	Interventies.....	7
3.2.5	Toeleiden naar andere zorg en samenwerken in de keten.....	8
3.3	Reactie werkgroep op commentaar uit praktijktest.....	9
3.4	BDS protocol.....	9
4.	Conclusie en aanbevelingen.....	10
4.1	Conclusie.....	10
4.2	Ervaringen met de praktijktest.....	10
4.3	Implementatie adviezen voor landelijke invoering richtlijn.....	11
	Referenties.....	12
	Bijlage 1. Redactionele opmerkingen.....	13
	Bijlage 2. Signalen van een angststoornis bij jonge kinderen.....	15
	Bijlage 3. Kortdurende begeleiding.....	18

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In opdracht van ZonMw heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met een multidisciplinair samengestelde richtlijnwerkgroep en de richtlijnadviescommissie (RAC) de conceptrichtlijn voor angst bij kinderen en jongeren in de jeugdgezondheidszorg ontwikkeld. De richtlijn geeft aanbevelingen voor herkenning, signalering, begeleiding en toeleiding naar diagnostiek/behandeling van problematische angst/angststoornis bij kinderen en jongeren van 0-18 jaar. De richtlijn is bedoeld voor artsen en verpleegkundigen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg (JGZ), in deze richtlijn de JGZ-professionals.

Bekend is dat verschillende factoren de implementatie van richtlijnen kunnen bevorderen of belemmeren (Grol & Wensing, 2006; Sinnema e.a. 2009; Mikolajczak e.a. 2009; Burgers e.a., 2011). De factoren kunnen gerelateerd zijn aan: kenmerken van de richtlijn of gebruikersversie zelf; de professional en/of de patiënt; de sociale omgeving; de organisatie, inclusief de samenwerking in de keten, en aan de maatschappij. Om de landelijke implementatie te vergroten is voor de totstandkoming van de definitieve richtlijn een praktijktest uitgevoerd, eveneens in opdracht van ZonMw. In de praktijktest is de conceptrichtlijn door verschillende JGZ-teams en JGZ-professionals getest op bruikbaarheid, uitvoerbaarheid, gebruikersvriendelijkheid en implementeerbaarheid en zijn beïnvloedende factoren bij de uitvoering van de richtlijn in kaart gebracht. De uitkomsten van de praktijktest zijn/worden verwerkt in de richtlijn. De praktijktest vond plaats van september tot december 2015.

In deze rapportage wordt na de inleiding (hoofdstuk 1) de methode voor de uitvoering van de praktijktest beschreven (hoofdstuk 2), de resultaten (hoofdstuk 3) en tot slot worden conclusies getrokken en aanbevelingen voor landelijke implementatie de richtlijn gedaan (hoofdstuk 4).

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van de praktijktest was het in kaart brengen van de haalbaarheid, de uitvoerbaarheid, eventuele knelpunten in de uitvoering en de voorwaarden voor het opvolgen van de aanbevelingen uit de richtlijn, voor JGZ-professionals in de praktijk. In de praktijktest zijn de ervaringen van professionals met de toepassing van de richtlijnaanbevelingen inzichtelijk gemaakt. Op basis van deze inzichten wordt/is de richtlijn (indien nodig) aangepast en een definitieve versie gemaakt en zijn er aanbevelingen voor landelijke invoering van de richtlijn gedaan.

Een secundair doel van de praktijktest was het verkrijgen en/of vergroten van draagvlak voor de inhoud van de JGZ-richtlijn angst, om daarmee het gebruik ervan te stimuleren en landelijke implementatie te vergemakkelijken.

De vraagstellingen in de praktijktest waren:

1. Zijn de aanbevelingen in de praktijk uitvoerbaar?
2. Welke factoren beïnvloeden de uitvoering van de aanbevelingen uit de richtlijn?
3. Welke randvoorwaarden zijn nodig voor de uitvoering van de aanbevelingen in de praktijk?
4. Welke aanbevelingen kunnen op basis van de praktijktest gedaan worden voor landelijke implementatie van de richtlijn?

Daarnaast had de praktijktest als doel om de registratie van aanbevelingen in de Basisdataset JGZ (BDS JGZ) te testen. De BDS JGZ vormt de inhoudelijke basis van het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg. De BDS JGZ geeft een overzicht van aspecten die van belang zijn bij de ontwikkeling en gezondheid van kinderen. In de conceptrichtlijn staan aanbevelingen die geregistreerd kunnen worden in de BDS JGZ. Het BDS protocol angst is aan de deelnemende teams voorgelegd en waar mogelijk uitgetest.

2. Methode

2.1 Doelgroep en werving

Om zicht te krijgen op de haalbaarheid, de uitvoerbaarheid, gebruikersvriendelijkheid en implementeerbaarheid van de conceptrichtlijn angst bij kinderen en jongeren in de jeugdgezondheidszorg, werden JGZ organisaties gevraagd mee te doen aan de praktijktest. De werving heeft in samenwerking met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid plaatsgevonden.

2.2 Gegevensverzameling en analyse

De praktijktest bestond uit twee delen, in het eerste gedeelte van de praktijktest lag de nadruk op het kennismaken met de richtlijn en in het tweede gedeelte met het daadwerkelijk uitvoeren van (een aantal van) de aanbevelingen uit de richtlijn. In het eerste gedeelte volgden de teams een ééndaagse startbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst kregen de deelnemende teams/professionals informatie over de activiteiten binnen de praktijktest en de inhoud van de richtlijn. Vervolgens hebben de teams werkplannen gemaakt waarin afspraken werden vastgelegd over wie wat zou doen om de

uitvoer van de aanbevelingen gedurende de praktijktest te realiseren. Tevens werd alle deelnemers gevraagd om een nulmeting in te vullen. De nulmeting bestond uit een overzicht van alle aanbevelingen uit de richtlijn, met de vraag aan de professional of hij/zij deze aanbeveling op dit moment al toepast.

In het tweede gedeelte van de praktijktest gingen de professionals aan de slag met een aantal aanbevelingen uit de richtlijn. Gedurende deze periode hielden de professionals aan de hand van een registratieformulier, de vragenlijst "beïnvloedende factoren", bij welke belemmerende en bevorderende factoren zijn tegenkwamen bij het toepassen van de aanbevelingen. In deze periode vond er 3-wekelijks een telefonische voortgangsbespreking plaats. Zo werden de ervaringen in het werken met de richtlijn nauwkeurig in kaart gebracht. Aan het einde van de praktijktest vond een groepsbijeenkomst (eindgesprek) plaats met de teamleden om verdieping aan te brengen in de door de teams gegeven feedback op de richtlijn.

De informatie uit de nulmeting, de telefonische voortgangsbesprekingen, de vragenlijst "beïnvloedende factoren" en het eindgesprek zijn verwerkt in de resultaten.

3. Resultaten

3.1 Deelnemers

De werving van JGZ-teams verliep moeizaam, mede vanwege de gelijktijdige werving voor de praktijktest van de JGZ-richtlijn Depressie. Uiteindelijk hebben aan de praktijktest drie JGZ-teams deelgenomen:

- GGD Zuid-Limburg: één jeugdarts, twee jeugdverpleegkundigen en één assistente (doelgroep 4 tot 19 jaar)
- GGD Noord Oost Gelderland: twee jeugdartsen en twee jeugdverpleegkundigen (doelgroep 4 tot 19 jaar)
- RIVAS: één jeugdarts en één jeugdverpleegkundige (doelgroep 0 tot 4 jaar)

Omdat de werving van een vierde JGZ-team niet haalbaar werd geacht is in overleg met ZonMw besloten om vier losse individuele professionals werkzaam in de JGZ de mogelijkheid te bieden om deel te nemen aan deze praktijktest. Deze vier individuele professionals bestonden uit twee JGZ artsen en twee JGZ verpleegkundigen. Eén arts en verpleegkundige werkten samen op dezelfde locatie en werkten met de doelgroep 0 tot 12 jaar. Eén verpleegkundige werkte met de doelgroep 0 tot 19 jaar. Tenslotte, heeft er één arts deelgenomen die werkzaam is als jeugdarts op een asielzoekerscentrum (AZC) (doelgroep 4 tot 18 jaar).

Alle professionals hebben deelgenomen aan de startbijeenkomst. Bij het eindgesprek waren alle vier individuele professionals en per team één arts en één verpleegkundige aanwezig.

3.2 Uitvoering van de aanbevelingen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de eerste drie onderzoeksvragen van de praktijktest, namelijk:

1. Zijn de aanbevelingen in de praktijk uitvoerbaar?
2. Welke factoren beïnvloeden de uitvoering van de aanbevelingen uit de richtlijn?
3. Welke randvoorwaarden zijn nodig voor de uitvoering van de aanbevelingen in de praktijk?

Per hoofdstuk uit de richtlijn worden de bovengenoemde vragen beantwoord aan de hand van de resultaten op de nulmeting en een overzicht barrières die de professionals hebben gerapporteerd. Een lijst met meer redactionele opmerkingen/suggesties die gedurende de praktijktest naar voren zijn gekomen, staan opgenomen in bijlage 1.

3.2.1 Herkennen van angst

Uit de nulmeting bleek dat de aanbevelingen uit het hoofdstuk 'herkennen van angst' al deels worden opgevolgd door de deelnemende teams en professionals. De inhoudelijke presentaties tijdens de startbijeenkomst hebben er wel voor gezorgd dat de kennis op het gebied van normale angst in de verschillende leeftijdsfasen en het onderscheidt tussen normale en problematische angst is verbeterd.

Het JGZ-team (RIVAS) dat zich richtte op de doelgroep 0 tot 4 jaar gaven aan dat zij wel een overzicht miste van signalen die wijzen op angst bij jonge kinderen. Gedurende de praktijktest hebben zij een lijstje samengesteld (zie bijlage 2).

3.2.2 Risico- en beschermende factoren

Uit de nulmeting bleek dat de meeste aanbevelingen uit het hoofdstuk 'risico- en beschermende factoren' al opgevolgd worden door de deelnemende teams en professionals. Echter zijn er wel een tweetal aandachtspunten:

- Uit de nulmeting bleek dat scholing op het gebied van angst niet/nauwelijks wordt aangeboden door de JGZ-organisaties. Tijdens het eindgesprek werd wel duidelijk dat bij sommige JGZ-organisaties wel scholing wordt aangeboden op het moment dat de richtlijn uitkomt.
- Een belemmerende factor die meerdere professionals hebben ervaren bij het in kaart brengen van de risicofactoren is dat er een extra contact moment nodig is om, indien er sprake lijkt te zijn van een risicofactor, dit goed uit te vragen.

3.2.3 Signaleren

In de praktijktest zijn veel teams en professionals aan de slag gegaan met de aanbevelingen uit het hoofdstuk 'signaleren'. Wat betreft het gebruik van signaleringslijsten liepen sommige teams tegen de volgende belemmeringen aan:

- In sommige JGZ-organisatie wordt er niet met signaleringslijsten gewerkt op het voortgezet onderwijs. De JGZ-organisatie wil dat er vraaggericht gewerkt wordt en dan moet er van de individuele professional aandacht gevraagd worden voor bijvoorbeeld angst, indien het consult en de tijd die er voor staat dit toelaat. Het signaleren van angst is daardoor dus afhankelijk van individuele professional.
- In de richtlijn wordt geadviseerd om bij een SDQ score van 2 ('zeker waar') op een specifiek item die gaan over angst van de subschaal 'emotionele problemen' verder door te vragen. Bij sommige JGZ-organisaties neemt de doktersassistente de vragenlijst in bij de kinderen in groep 2 en 7, de ouders zijn hier niet bij aanwezig. Bij een score van "2", worden de ouders uitgenodigd om op gesprek te komen bij de jeugdverpleegkundige of jeugdarts, echter lijken de ouders niet gemotiveerd om te komen en worden de afspraken zeer regelmatig afgezegd. Tijdens het eindgesprek bleek dat de teams die de ouders telefonisch uitnodigden i.p.v. per brief, minder last van no-show hadden.
- In de richtlijn is geen vragenlijst opgenomen waarbij duidelijke afkappunten zijn voor wat normale angst, wat problematische angst en wat een angststoornis is. Indien een dergelijke vragenlijst met afkappunten beschikbaar is, zou het fijn zijn als deze in de richtlijn wordt opgenomen.

Een belemmerende factor die ervaren werd bij de afname van de angstspecifieke anamnese is:

- Er is een extra consult nodig voor de angst specifieke anamnese. Vaak wordt er voor gekozen om de angst specifieke anamnese gelijk af te nemen, echter dan is er een extra consult nodig om de reguliere zaken te bespreken. Een extra belemmering die de arts werkzaam in het AZC hierbij ervaarde, was dat asielzoekers regelmatig alweer verhuisd zijn naar een ander AZC waardoor het extra contact moment niet meer mogelijk was.

3.2.4 Interventies

Uit de nulmeting bleek dat veel JGZ-professionals onvoldoende kennis hebben van verschillende geïndiceerde preventieve interventies voor angst. Eén van de deelnemende teams heeft dit ook nagevraagd bij collega's en ook daar bleek dat zij regelmatig niet op de hoogte zijn van de beschikbare evidence voor interventies met betrekking tot

angstproblematiek. Gedurende de praktijktest liepen sommige teams/professionals tegen de volgende belemmeringen aan:

- Voor het aanbod van geïndiceerde preventieve interventies voor angst is de JGZ afhankelijk van het aanbod van de gemeente of de regionale GGZ. De in de richtlijn aanbevolen interventies worden niet altijd aangeboden, onder andere vanwege te weinig aanmeldingen. Regelmatig wordt verwezen naar algemenere interventies zoals Sociale Vaardigheidstraining (SOVA) en speltherapie, echter worden deze interventies niet genoemd in de richtlijn.
- Eén van de deelnemende professionals heeft contact gezocht met scholen om aandacht te vragen voor het thema angst, hieruit bleek dat leerkrachten het nut om aandacht te besteden aan angst wel erkennen, maar dat zij aangeven er geen tijd voor te hebben vanwege de vele andere verantwoordelijkheden.
- De aanbeveling "bij vermoeden van angstproblematiek bij jeugdigen die een barrière in taal of culturele verschillen ervaren, streeft de JGZ-professional naar het inschalen van een hulpverlener die de eigen taal en cultuur kent", tijdens het eindgesprek bleek dat een barrière voor deze aanbeveling is dat het inhuren van een tolk niet altijd (meer) vergoed wordt.
- Op de nulmeting gaven de deelnemers aan de praktijktest aan dat zij de aanbeveling "wanneer de JGZ-professional signaleert dat benodigde voorzieningen voor jeugdhulp niet aanwezig zijn, adviseert zij daarover de gemeente" op dit moment niet uitvoeren. Tijdens het eindgesprek bleek dat sommige professionals die niet direct al hun taak zagen, maar meer als een taak van hun leidinggevende of management.
- Er is behoefte aan meer informatie over hoe kortdurende begeleiding door de JGZ moet worden vormgegeven (bijvoorbeeld: handvaten, gesprekstechnieken, praktische tips). In bijlage 3 is een voorstel te vinden.

3.2.5 Toeleiden naar andere zorg en samenwerken in de keten

Voor het hoofdstuk 'toeleiden naar andere zorg en samenwerken in de keten' werden er een aantal barrières naar voren gekomen gedurende de praktijktest:

- Uit de nulmeting bleek dat meer dan de helft van de deelnemende professionals bij het toeleiden naar andere zorg geen werkafspraken maakt over wie wat doet in de zorg. Tijdens het eindgesprek bleek dat er vaak (maar niet altijd) wel mondeling afspraken worden gemaakt, maar formeel niet.
- Het monitoren van het verwijstraject is niet in alle organisaties mogelijk, omdat de verwijzingen in sommige organisaties niet door de JGZ-professional zelf wordt gedaan maar door een CJG-team.

- De overdracht van dossiers duurt vaak erg lang, vooral in het AZC is dit een barrière omdat tegen de tijd dat het dossier ontvangen is de kinderen/jongeren alweer verhuisd kunnen zijn.

3.3 Reactie werkgroep op commentaar uit praktijktest

Het commentaar vanuit de praktijktest is grotendeels overgenomen. In deze paragraaf wordt de reactie van de werkgroep samengevat.

- De reactie van de werkgroep op de redactionele opmerkingen die vanuit de praktijktest zijn gekomen, is te vinden in bijlage 1.
- Het lijstje met signalen van problematische angst bij jonge kinderen (zie bijlage 2) dat door één van de deelnemende teams gedurende de praktijktest is opgesteld wordt niet overgenomen. Volgens de werkgroep zijn de signalen in dit lijstje niet specifiek voor jonge kinderen. Daarnaast staan de signalen voor angst op verschillende leeftijden opgesomd op werkkaart 1.
- De werkgroep vindt het zorgelijk dat het aanbod van geïndiceerde preventieve interventies voor angst vaak niet toereikend blijkt te zijn. Dat sommige JGZ-professionals daardoor uitwijken naar algemene interventies zoals Sociale Vaardigheidstraining (SOVA) en speltherapie, wordt door de werkgroep sterk afgeraden omdat deze interventies niet passend zijn voor angst. De werkgroep adviseert om, indien er geen preventieve interventies voor angst beschikbaar zijn, door te verwijzen naar de GGZ.
- Het voorstel voor een nadere beschrijving van de kortdurende begeleiding die door de JGZ-professional gegeven kan worden (zie bijlage 3) zal worden toegevoegd aan de richtlijn.

3.4 BDS protocol

De commentaren op het BDS-protocol zijn gevarieerd, sommige professionals geven aan dat zij BDS-protocollen in het algemeen te uitgebreid vinden, zo ook het BDS-protocol angst. Zij zijn van mening dat het nut van het registreren onduidelijk is en het ze veel tijd kost.

Daarentegen geven andere professionals aan het BDS-protocol helder en duidelijk te vinden met logische registratiepunten. Zij vinden dat de tijd die het registreren van deze punten kost, meevalt. Een paar concrete suggesties/opmerking voor het BDS-protocol angst zijn:

- Het registreren van verwijzingen is voor sommige JGZ-professionals niet mogelijk omdat dit via het CJG-team gaat.

- Het registreren van de plaats van afname SPP (=screening psychosociale problemen) heeft volgens sommige professionals weinig toegevoegde waarde.
- Er staat een aantal keer benoemt... 'Registreer hier de bijzonderheden.' Dit zou concreter mogen door een aantal opties te plaatsen waar aan kan worden gedacht.

4. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusie en implementatie aanbevelingen voor landelijke invoer van de JGZ-richtlijn Angst beschreven.

4.1 Conclusie

In de praktijktest hebben drie teams en vier individuele JGZ-professionals de conceptrichtlijn getest in de praktijk op bruikbaarheid, uitvoerbaarheid, gebruikersvriendelijkheid en implementeerbaarheid en zijn beïnvloedende factoren bij de uitvoering van de richtlijn in kaart gebracht. De richtlijn is over het algemeen positief ontvangen 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. Daarnaast hebben de deelnemers redactionele feedback gegeven op de richtlijn (bijlage 1). De feedback van de deelnemers op de inhoud en de tekst is beoordeeld en (indien mogelijk) verwerkt door de richtlijnwerkgroep (paragraaf 3.3) in de definitieve richtlijn. De praktijktest heeft laten zien dat de richtlijn uitvoerbaar is, echter randvoorwaarden zijn nodig voor succesvolle implementatie (zie paragraaf 4.3).

Aan de JGZ-organisaties die hebben deelgenomen aan de praktijktest is gevraagd of de richtlijn voorgelegd kan worden in hun cliëntraad. Echter was dit in geen van de organisaties mogelijk doordat er geen cliëntraad was of de doelgroep niet vertegenwoordigd was.

4.2 Ervaringen met de praktijktest

De ervaring van de deelnemers aan de praktijktest waren positief. Vooral de startbijeenkomst werd goed ontvangen. De deelnemers gaven aan dat de richtlijn en de startbijeenkomst de kennis en vaardigheden rondom het onderwerp 'angst' heeft opgefrist. Daarnaast heeft de opfrissende werking van de richtlijn de motivatie doen toenemen. Het 3-wekelijkse contact met het Trimbos-instituut ervaarden de deelnemers

als positief, de deelnemers gaven aan dat deze contacten hen bij het onderwerp hield en hielp bij wat nodig was in de uitvoering van de praktijktest.

De looptijd van de praktijktest, drie maanden, werd vrij kort gevonden. De JGZ-professional ziet niet dagelijks kinderen/jongeren met angst, gedurende de praktijktest gaven de deelnemers ook aan weinig kinderen/jongeren met angst te hebben gezien. De ervaring van de deelnemers aan de praktijktest was dat problematisch angst vaak al bekend is bij de GGz, doordat ouders zelf al hulp gezocht hebben (vaak via huisarts).

4.3 Implementatie adviezen voor landelijke invoering richtlijn

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag vier: Welke maatregelen (randvoorwaarden) zijn nodig voor landelijke invoering van de richtlijn?

- Scholing in:
 - Onderscheidt normale en problematisch angst
 - Signalen en risicofactoren van angst
 - Geschikte (preventieve) interventies voor angst
 - Toeleiding naar zorg en ketenafspraken.

De scholing kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Tijdens de startbijeenkomst van de praktijktest hebben de deelnemers een halve dag scholing van een JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige uit de werkgroep gekregen in bovengenoemde onderwerpen. Deze training werd zeer goed ontvangen.

- Mogelijkheden voor extra consultatiegesprekken.
Het uitvoeren van een aantal aanbevelingen uit de richtlijn kosten extra tijd, hiervoor is in sommige gevallen 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 dossier pas aankomt als het kind niet meer in het betreffende AZC verblijft.
- JGZ-organisatie adviseert/stemt af met gemeente over o.a. het aanbod van preventieve interventies

Referenties

Burgers, J., Ouwens, M., Splunteren, P. van, & Øvretveit, J. (2011). New perspectives on effective implementation of guidelines. Nijmegen, IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare.

Grol, R., Wensing, M. (2006). Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen, Elsevier Gezondheidszorg.

Mikolajczak, J., Stals, K., Fleuren, M.A.H., Wilde, E.J. de & Paulussen T.G.W.M. (2009). Kennissynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies. Leiden, TNO Kwaliteit van leven.

Sinnema, H., Franx, G., & Land, H. van 't. (2009). Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Utrecht, Trimbos-instituut.

Bijlage 1. Redactionele opmerkingen

Algemeen:

- In de landelijke richtlijn wordt alleen verwezen naar websites waar de tips te vinden zijn. Suggestie: lijstje met tips voor ouders opnemen in de richtlijn zodat dit uitgeprint en meegegeven kan worden.

Reactie werkgroep: In de richtlijn staat een lijst met tips voor ouders en relevante websites waar extra informatie gevonden kan worden. Van deze tekst zal een apart document gemaakt worden zodat de JGZ-professional dit makkelijk kan uitprinten en meegeven aan de ouder.

Hoofdstuk 1. Herkennen van angst

- Tabel 1 staat tweemaal in hoofdstuk 1 (op p. 2 en p. 15)

Reactie werkgroep: Waarschijnlijk komt dit door de webversie, hier zal op gelet worden.

Hoofdstuk 2. Risico- en beschermende factoren

- Praktijkkennis is dat bij Romakinderen meer angst voorkomt. Kan dit toegevoegd worden?

Reactie werkgroep: Dit is te specifiek voor de richtlijn en wordt om die reden niet overgenomen.

- Aan de lijst met risicofactoren wordt geadviseerd om het volgende toe te voegen: *vraag bij vluchtelingen specifiek naar traumatische ervaringen (trauma in het land van herkomst; trauma tijdens de reis/vlucht en trauma gedurende de opvang/procedure).*

Reactie werkgroep: Goede aanvulling, dit wordt opgenomen in de angst specifieke anamnese

Hoofdstuk 3. Signaleren

- Ik vind het als professional die individueel zorg verleent niet perse noodzakelijk om kennis te hebben over de validiteit van alle andere lijsten die er zijn. Dit is wel goed om te weten voor stafartsen die de positie hebben om vragenlijsten in te kopen. Voor mij het voldoende zijn als het zo wordt geformuleerd: *Vanuit de werkgroep hebben we onderzocht welke generieke vragenlijsten en vragenlijsten specifiek gericht op angst beschikbaar zijn. De volgende vragenlijsten zijn beschikbaar:... Voor de validiteit van de verschillende vragenlijsten verwijzen we naar de bijlage.*

Reactie werkgroep: De werkgroep realiseert zich dat misschien niet alle JGZ-professionals deze informatie nodig hebben voor de dagelijkse uitvoering van hun werkzaamheden, echter vindt het belangrijk dat de informatie wel beschikbaar is. Afhankelijk van de opbouw van de website zou deze informatie achter een hyperlink kunnen.

- In de angstspecifieke anamnese ontbreken vragen over traumatische ervaringen en/of migratieproblemen.

Reactie werkgroep: Zie eerder punt, wordt toegevoegd.

- De angstspecifieke anamnese en ernstvaststelling in een samenvatting of overzichtskaart opnemen.

Reactie werkgroep: Er wordt een apart document gemaakt van de angstspecifieke anamnese en ernstvaststelling.

Hoofdstuk 4. Interventies

- De verwijzing naar trimbos.nl voor de ontspanningsoefeningen klopt niet meer (p. 65)

Reactie werkgroep: Klopt, is aangepast.

- Ik vind het als professional die individueel zorg verleent niet perse noodzakelijk om kennis te hebben over de effectiviteit van alle andere preventieve cursussen die er zijn. Wat mij betreft kan hiervoor ook worden verwezen naar de bijlage.

Reactie werkgroep: De werkgroep realiseert zich dat misschien niet alle JGZ-professionals deze informatie nodig hebben voor de dagelijkse uitvoering van hun werkzaamheden, echter vindt het belangrijk dat de informatie wel beschikbaar is. Afhankelijk van de opbouw van de website zou deze informatie achter een hyperlink kunnen.

- Graag toevoegen in de richtlijn: *Het verschil tussen bang zijn en angstig zijn is bij sommige talen lastig te onderscheiden. Je moet als hulpverlener alert zijn en een dubbel check doen bij de tolk of het verschil duidelijk begrepen is.*

Reactie werkgroep: Werkgroep is het hier niet mee eens omdat het onderscheidt in het Nederlands ook onduidelijk is.

Hoofdstuk 5. Toeleden naar andere zorg en samenwerken in de keten

- Het is wenselijk – als er gesproken wordt over GGZ - om onderscheid te maken naar: huisartsenzorg (POH-GGZ), generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ

Reactie werkgroep: Werkgroep is het hiermee eens en heeft de tekst aangepast.

Bijlage 2. Signalen van een angststoornis bij jonge kinderen.

Signalen van een angststoornis kunnen zijn (deels via hetero-anamnese):

Niet alleen durven slapen
Veel buikpijn, hoofdpijn, misselijkheid voor het naar school gaan (PSZ)
Zenuwachtig, gespannen of angstig
Slecht kunnen concentreren
Trillen
Vaak overstuur raken (huilen)
Opstandig gedrag
verstijven
Heel ongelukkig, treurig, depressief of teruggetrokken
Piekeren, zorgen maken (is moeilijk bij peuters, maar misschien de oudste groep al)
Erg verlegen of weinig assertief zijn
Niet durven praten
Onprettig voelen bij leeftijdsgenoten en volwassenen
Vermijden
Nachtmerries
'Faalangst'
Weerstand tegen nieuwe dingen
Specifieke angsten

Algemene signalen angststoornis:

Voorkomen in meerdere levensgebieden (thuis, school)
Signalen duren lang
Signalen leiden tot disfunctioneren.
Meest voorkomende stoornissen:
Scheidingsangst/separatieangststoornis
Gegeneraliseerde angststoornis
Sociale fobie
Specifieke fobie

Angststoornissen kunnen samen gaan met:

Dwangstoornis
Hechtingsstoornis
Onbegrepen lichamelijke klachten
ADHD en gedragsstoornissen

Autisme

Onderstaande informatie komt van werkkaart 3:

Het volgende lijstje in je achterhoofd houden (Hoe afwijkend is het gedrag?):

Passend bij geslacht en leeftijd?

Aanhoudend?

Relatie met levensomstandigheden

(Sub)cultureel passend?

Omvang (geïsoleerd symptoom is minder ernstig dan een cluster)

Soort probleem?

Ernst en frequentie

Gedragsverandering?

Beperkingen:

Lijdensdruk

Sociale beperkingen

Verstoring van ontwikkeling

Effect op anderen

Daarnaast is het belangrijk om werkkaart 2 er ook bij te pakken voor de risico en beschermende factoren.

Scheidingsangst/separatieangststoornis:

Terugkerende, excessieve angst voor het verliezen van gehechtheidspersoon door oa. ziekte/verwonding/rampen/overlijden.

Het weigeren van de jeugdige om de persoon te verlaten of niet zelfstandig in een ruimte te willen zijn.

Kan na stress ontstaan; bv: ziekenhuisopname

Moeilijk concentreren op (schoolwerk) en spel

Nachtmerries met het thema separatie

Lichamelijke klachten (hoofdpijn, buikpijn, misselijk)

Duur: minimaal 4 weken bij jeugdige en 6 maanden klachten bij volwassene

Selectief mutisme:

Consistent niet spreken in sociale situaties waar dit wel verwacht wordt, terwijl er op andere momenten wel wordt gesproken.

Niet te verklaren door een communicatiestoornis of psychische stoornis.

Meestal start voor 5^e jaar, vaak pas een probleem als kind niet spreekt op school.

Duur: minimaal 1 maand.

Specifieke fobie:

Onredelijke angst voor een specifiek object dat niet gevaarlijk is (bepaalde dieren of een situatie (zoals een hoogte of kleine ruimte)

Blootstelling aan het object lokt extreme angst uit, dit leidt tot vermijding.

(Bloed-injectie-verwondingstype → daling bloeddruk en hartslag met als gevolg flauwvallen).

Duurcriterium: 6 maanden of langer.

Sociale angststoornis:

Kinderen voelen zich onprettig bij leeftijdsgenoten en volwassenen.

Kinderen willen juist wel graag sociale contacten aangaan.

Duur: 6 maanden of langer.

Paniekstoornis:

Plots optredend, zonder reden.

Fysiek: snelle hartslag, zweten, duizelig, moeite met ademhalen en trillen of beven.

Vermijding kan optreden.

Duur: 1 maand.

Bijlage 3. Kortdurende begeleiding

In de richtlijn wordt in het hoofdstuk Interventies gesproken over kortdurende begeleiding in 3-5 gesprekken. De JGZ-professional focust zich in de gesprekken op de taken die zij heeft: informeren, adviseren en normaliseren. De JGZ-professional voert geen behandelgesprekken, immers zij is niet opgeleid als therapeut.

In het eerste gesprek vindt verkenning van de situatie plaats, waarbij gebruik kan worden gemaakt van de angstspecifieke anamnese en geeft de JGZ-professional informatie en advies. In het tweede en eventueel derde en vierde gesprek wordt gereflecteerd op het advies (wat kan de jeugdige/ouder met het advies, hoe gaat het, wat is gelukt wat nog niet, welke vragen zijn er nog) in het laatste gesprek wordt geëvalueerd (is het doel bereikt, is de angst beter te hanteren, is toeleiding/verwijzing nodig of kan worden afgesloten?).

Voor informatie en advies raadpleegt de JGZ-professional de richtlijntekst over voorlichting en advies.