

Zakkaartje Angst

Gebaseerd op NHG-Standaard Angst

1. Wat is angst? • Normale reactie op dreiging (fight/flight): hartkloppingen, “ik ga dood”, kortademig, spierspanning • Angstklachten: passend of overmatig, maar (nog) géén stoornis. • Angststoornis: overmatige angst, ½ jaar vaker wel dan niet, met lijden/beperking. • Overgang klacht → stoornis is glijdend. • Vaak samen met depressie, ALK, slaapproblemen of middelengebruik.	2. Wanneer aan denken? • Frequent spreekuurbezoek met wisselende, vaak lichamelijke klachten. • Onverklaarde klachten: duizelig, hartkloppingen, benauwd, tintelingen, droge mond. • Gespannen, prikkelbaar, slecht slapen, lusteloos. • Vraag om slaap/kalmeringsmiddelen; alcohol-/drugsgebruik. • Depressie of angst in voorgeschiedenis/familie.	3. Vormen (kort) • Paniekstoornis: onvoorspelbare aanvallen + angst voor nieuwe aanval. • Agorafobie: angst/vermijding situaties > ontsnappen/hulp moeilijk • GAS: > 6 mnd piekeren over dagelijkse dingen. • Sociale angst: angst voor kritiek/afgang. • Specifieke fobie: object/situatie (spin, hoogte, bloed). • OCS / Ziekteangst / PTSS: zie apart beleid/verwijzing.
4. Anamnese • Vraag eerst open: "Voelt u zich gespannen/angstig? Maakt u zich veel zorgen?" • Veel mensen schamen zich → soms meerdere consulten nodig. • SCEGS: Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedrag, Sociaal. • Duur/beloop, aanvallen, vermijding, impact op functioneren. • Andere psychische klachten, slaap, stress, aanleiding/trauma. • Altijd: suïcidale gedachten uitvragen.	5. Onderzoek & DD • Alleen gericht lichamelijk/aanvullend onderzoek bij aanwijzing somatiek. • Benoem vooraf dat angst de oorzaak kan zijn; onderzoek sluit anders uit. • Vermijd herhaald onderzoek → houdt angst in stand. • DD: hyperthyreoïdie, ritmestoornis, longembolie, COPD/astma, middelen(onttrekking), depressie, ALK, delier. • Ouderen > 65 jr: eerder somatiek uitsluiten.	6. Paniekaanval • Piek < 10 min, duurt max 60-90 min; hartkloppingen, benauwd, tintelingen, doodsangst. • Hyperventilatie is gevolg, niet de oorzaak. • In de aanval: rust, rustige plek, rustige buikademhaling (bijv. 3 sec in / 6 sec uit). • Afleiding: water drinken, wandelen, praten. • Daarna: uitleg "vals alarm", geruststellen, thuisarts.nl.
7. Voorlichting & psycho-educatie • Meestal voldoende bij angst en enkele paniekaanval. • Leg de vicieuze cirkel uit • Kern: vermijding/veiligheidsgedrag helpt kort, maar houdt angst lang in stand. • Doel: angst leren verdragen → merken dat het gevreesde niet gebeurt (kost tijd). • Verwijs naar thuisarts.nl en ADF Stichting.	8. Niet-medicamenteus (stap 2) • (C)GT-technieken (POH-GGZ) bij lichte-matige klachten + korte duur; incl. exposure. • Max 2-3 mnd (5-10 sessies), min. 1× per 2 weken. • Digitaal kan aanvullend, mits begeleid. • Verwijs GGZ voor CGT bij onvoldoende effect, matig-ernstig of complex. • Ziekteangst: “behandelcontract”, CGT, geen extra onderzoek.	9. Medicatie (stap 3) • Overweeg als CGT niet gewenst, onvoldoende of ernstig lijden. • 1e keus SSRI: citalopram, escitalopram, fluoxetine, sertraline. • Ouderen > 70 jr: citalopram of sertraline. • Niet als 1e keus: TCA, SNRI, mirtazapine, buspiron, gabapentine/pregabaline. • Effect pas na 6-8 wk (sociale angst 12 wk); kan angst tijdelijk verergeren. • Start niet CGT + medicatie tegelijk.
10. Praktisch medicatie & benzo • Jongvolw. 18-25 jr: suïciderisico licht ↑ → wekelijks controle 1e maand. • Bespreek bijwerkingen; niet acuut stoppen (afbouwen). • Benzo alleen kort (max 2 wk, 5-10 tabl.), zo nodig: oxazepam 1e keus. • Langdurig benzo houdt angst/afhankelijkheid in stand. • Podiumvrees: propranolol 10-40 mg. • Vliegangst: oxazepam eenmalig.	11. Controle & afbouw • Begin (2-)wekelijkse controle (huisarts/POH-GGZ). • Bespreek beloop, vermijding, bijwerkingen, therapietrouw, middelen. • Goede respons: antidepressivum 6-12 mnd voortzetten ná remissie, daarna afbouwen. • Altijd begeleid afbouwen (onttrekking vs terugval; FINISH). • Terugvalpreventie: benoem vroege signalen; kom snel terug.	12. Alarm & verwijzen • Spoed/GGZ: verhoogd suïciderisico. • Basis-GGZ: matig-ernstig lijden, onvoldoende effect (C)GT, twijfel diagnose. • Gespecialiseerde GGZ: ernstig/complex, geen effect medicatie na 8-12 wk, OCS/PTSS. • POP-poli/GGZ bij zwangerschap(swens) en lactatie. • Middelenmisbruik → verslavingszorg; sociale/financiële nood → sociaal domein.