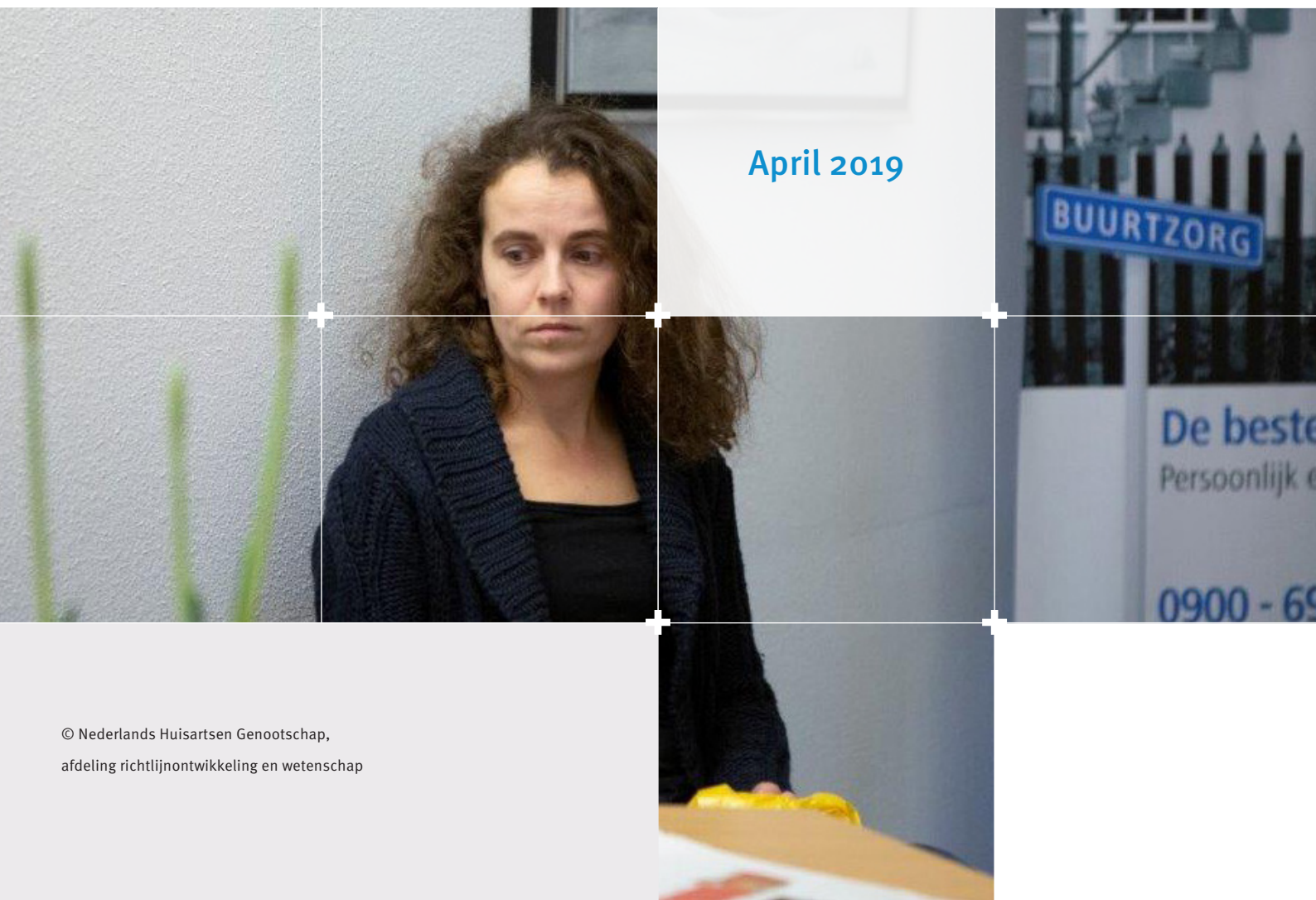
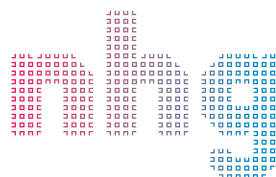




# Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Angst (M62)



© Nederlands Huisartsen Genootschap,  
afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap



Nederlands  
Huisartsen  
Genootschap

# Inhoud

<b>1 Samenstelling werkgroep</b>	<b>3</b>
<b>2 Inleiding</b>	<b>4</b>
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties	4
2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Delegeren van taken	5
2.10 Belangenverstrengeling	5
2.11 Financiering	5
<b>3 Methoden</b>	<b>6</b>
3.1 Ontwikkelproces	6
3.1.1 Doelmatigheid	6
3.2 Commentaar- en autorisatiefase	6
3.3 Procedure voor herziening	6

# 1 Samenstelling werkgroep

<b>Werkgroeplid</b>	<b>Affiliatie en instelling</b>
Mevrouw drs. M.G. (Gré) van Gelderen	Huisarts in Den Haag
Mevrouw dr. L.J.A. (Lieke) Hassink-Franke	Huisarts in Bunnik en onderzoeker Radboudumc
Mevrouw dr. F.B. (Florien) van Heest	Huisarts in Schoonoord
De heer J. (Jan) Seeleman	Praktijkondersteuner ggz in Almere en secretaris Landelijke Vereniging POH-GGZ
De heer dr. B. (Berend) Terluin	Huisarts niet-praktiserend
Mevrouw dr. H. (Hèlen) Woutersen-Koch	Wetenschappelijk medewerker NHG en arts
Mevrouw dr. M.J.P (Mariëlle) van Avendonk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG en huisarts niet-praktiserend

De werkgroep is ondersteund door de volgende medewerkers van het NHG:

- Prof. dr. Jako Burgers, huisarts, strategisch medisch adviseur
- Lian Hielkema, medische-informatiespecialist
- Simone van Dongen, huisarts en medewerker afdeling Implementatie
- Léonie Langerak, secretaresse

## 2 Inleiding

### 2.1 Doel van de standaard

Deze standaard geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met angstklachten en angststoornissen, met als doel om de ziektelast als gevolg van angstklachten en angststoornissen terug te dringen.

### 2.2 Afbakening van het onderwerp

In deze gedeeltelijke update:

- zijn de adviezen over SSRI-gebruik bij jongvolwassenen (18 tot 25 jaar) geactualiseerd
- zijn de adviezen over het afbouwen van antidepressiva geactualiseerd
- is de structuur van de standaard aangepast om gedeeltelijke herziening in de toekomst gemakkelijker te maken

### 2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de standaard is gestart in maart 2017. De werkgroep heeft in drie schriftelijke rondes een conceptstandaard opgesteld. Er is niet gezocht naar nieuwe knelpunten en er is beperkt nieuw literatuuronderzoek verricht.

- Voor de actualisatie van de adviezen over SSRI-gebruik bij jongvolwassenen (18 tot 25 jaar) is literatuuronderzoek verricht. M. Mandjes-Uitert en S. van Sonsbeek, beiden aios huisartsgeneeskunde, hebben bijgedragen aan de noot over dit onderwerp.
- Voor de actualisatie van de adviezen over het afbouwen van antidepressiva leverde het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' de basis. Op bureau niveau zijn de adviezen vervolgens geïntegreerd in de NHG-Standaard. Er was geen formeel voorzitterschap van de werkgroep.

### 2.4 Gebruikers van de richtlijn

Deze richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen en praktijkondersteuners huisartsenzorg ggz (POH-ggz) die betrokken zijn bij de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met angstklachten en angststoornissen.

### 2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties

Het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' is samen met de beroepsorganisaties van psychiaters (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, NVvP) en apothekers (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, KNMP).

### 2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers

Patiëntenvertegenwoordigers zijn namens de cliënten- en familieorganisatie MIND betrokken geweest bij de ontwikkeling van het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's', en bij de commentaarronde van de standaard.

### 2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is geprobeerd rekening te houden met de implementatie van de richtlijn en de daadwerkelijke uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

### 2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede

of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer van deze richtlijn wordt afgeweken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd te doen, waar relevant in overleg met de patiënt.

#### *Inbreng van de patiënt*

De NHG-Standaarden geven richtlijnen voor het handelen van de huisarts; de rol van de huisarts staat dan ook centraal. Daarbij geldt echter altijd dat factoren van de kant van de patiënt het beleid mede bepalen. Om praktische redenen komt dit uitgangspunt niet telkens opnieuw in de richtlijn aan de orde, maar wordt het hier expliciet vermeld. De huisarts stelt waar mogelijk het beleid vast in samenspraak met de patiënt, met inachtneming van diens specifieke omstandigheden en met erkenning van diens eigen verantwoordelijkheid, waarbij adequate voorlichting een voorwaarde is.

#### *Afweging door de huisarts*

Het persoonlijke inzicht van de huisarts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie kan beredeneerd afwijken van het beschreven beleid rechtvaardigen. Dat verandert niets aan het uitgangspunt dat deze standaard bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

### **2.9 Delegeren van taken**

NHG-Standaarden bevatten richtlijnen voor huisartsen. Dit betekent niet dat de huisarts alle genoemde taken persoonlijk moet verrichten. Sommige taken kan de huisarts delegeren aan de praktijkassistente, de praktijkondersteuner of de praktijkverpleegkundige, mits zij worden ondersteund door duidelijke werkafspraken waarin wordt vastgelegd in welke situaties zij de huisarts moeten raadplegen, en mits de huisarts toeziet op de kwaliteit.

Omdat de feitelijke keuze van de te delegeren taken sterk afhankelijk is van de lokale situatie, bevatten de standaarden daarvoor geen concrete aanbevelingen.

### **2.10 Belangenverstrengeling**

Alle werkgroepleden hebben de *Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling* van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) ingevuld. Werkgroep lid B. Terluin meldde een belangenverstrengeling. Hij is copyrighthouder van de 4DKL. Hij ontvangt royalty's van diverse bedrijven voor het inbouwen van de 4DKL in softwareproducten. De 4DKL is gratis voor niet-commercieel gebruik. De ingevulde belangenverklaringen zijn in te zien bij de webversie van de standaard op [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

### **2.11 Financiering**

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd.

## 3 Methoden

### 3.1 Ontwikkelproces

De ontwikkeling van deze standaard week af van de *Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden*.

- Bij de start van het traject heeft de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) knelpunten geïnventariseerd.
- Beperkt literatuuronderzoek en het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' leverden de basis voor de inhoudelijk herziene onderdelen van de standaard.
- Op bureauniveau zijn deze onderdelen geïntegreerd, voorgelegd aan de werkgroep en na de commentaarronde ontwikkeld tot deze NHG-Standaard.

#### 3.1.1 Doelmatigheid

Deze richtlijn besteedt aandacht aan de doelmatigheid van de verschillende interventies. De werkgroep weegt kosten bij het proces van bewijs naar aanbeveling mee door hierover aannames te formuleren. Er zijn geen kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan.

### 3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In februari 2018 vond de commentaarronde plaats. Er werd commentaar ontvangen van de volgende verenigingen.

- Biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin)
- College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)
- Domus Medica België
- Huisarts & Wetenschap
- Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen
- Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) van Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP GIC)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Landelijke Vereniging POH GGZ (LV POH GGZ)
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
- Vereniging Innovatieve geneesmiddelen

Naamsvermelding als referent betekent overigens niet dat een referent de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

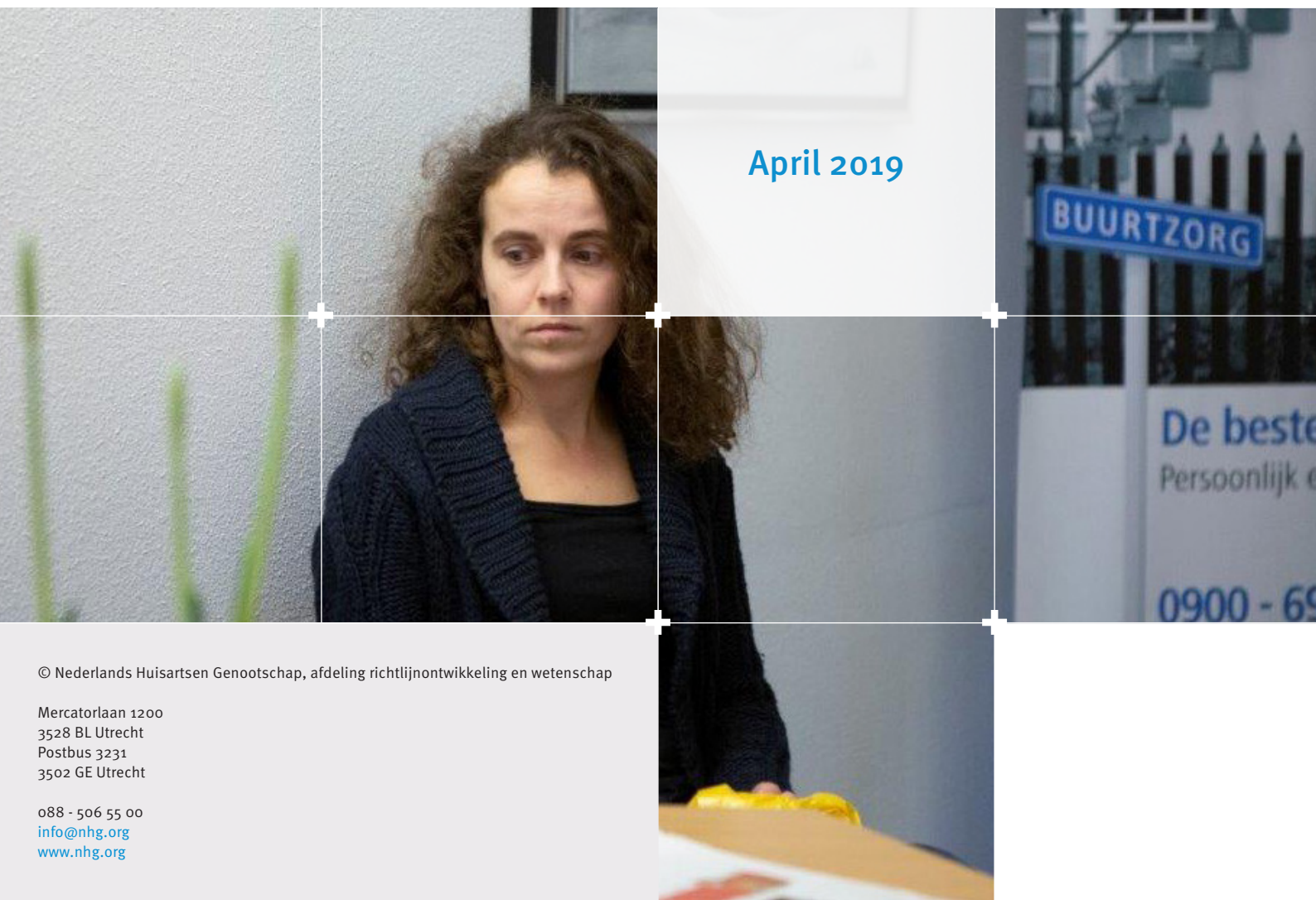
De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) heeft in maart 2018 de ontwerpstandaard beoordeeld. In november 2018 is de standaard becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

### 3.3 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2023 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.



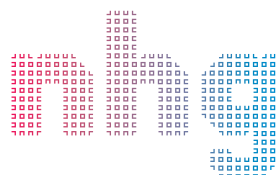
# Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Angst (M62)



© Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap

Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
Postbus 3231  
3502 GE Utrecht

088 - 506 55 00  
[info@nhg.org](mailto:info@nhg.org)  
[www.nhg.org](http://www.nhg.org)



Nederlands  
Huisartsen  
Genootschap