



**NKI-AVL**

Het Nederlands Kanker Instituut  
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis

# **Richtlijn Angst**

**Peter Seerden**

**Consultatief psychiatrisch en oncologisch  
verpleegkundige**

---

# Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis / Nederlands Kanker instituut

- curatieve en palliatieve en zorg
- experimentele behandelingen
- landelijke patiëntenpopulatie
- dunne scheidslijn tussen curatieve en palliatieve behandelingen
- angst als 'rode draad'  
(voor behandelingen, voor pijn, voor de dood, AVL angst)

**NKI-AVL**

Het Nederlands Kanker Instituut  
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis



# Inleiding

- aanleiding voor het onderwerp
- soorten angst en zijn oorzaken
- ondersteuning en begeleiding van angst
- interventies
- afronding

# Belang van herkenning van angst

- angst is goed te behandelen
- verminderde therapietrouw
- behandeldelay
- behandelingen niet afmaken
- negatieve invloed op de kwaliteit van leven
- verhoogde lijdensdruk

# Angst binnen de oncologie

- prevalentie cijfers lopen zeer uiteen
- 30 % in de palliatieve fase
- geslacht, leeftijd, sociale steun, ernst van de ziekte, pijn en dyspnoe spelen een rol bij het ontstaan van angst
- onzekere, controlebehoefte en al angstige patiënten lopen meer risico
- existentiële nood / doodsangst



# Onderdiagnostiek / valkuilen

- te vanzelfsprekend / invoelbaar
- teveel focus op de somatiek (of te weinig)
- DSM IV niet altijd goed toepasbaar
- patiënten verhullen hun probleem
- hulpverleners gaan het gesprek niet aan

# Angst als symptoom

- niet altijd makkelijk te herkennen
- niet te snel psychiatrisch duiden
- veelal een uiting van onderliggende ziekte en / behandelingen  
(vermoeiheid, gespannenheid, prikkelbaar, slecht slapen, dyspnoe, transpireren, tachycardie, duizeligheid, verhoogde mictie, opvliegers)

# Soorten van angst

- reactieve angst
- organische angst
- angststoornissen

Angst en depressie gaan vaak samen!

Distress, gevoelens van spanning en onbehagen

**NKI-AVL**

Het Nederlands Kanker Instituut  
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis



# Reactieve angst

- als reactie op onzekerheden
- existentiële angst! doodsangst
- veelal met verdriet, boosheid en somberheid
- gevreesde lijden, controleverlies
- verlies van autonomie en waardigheid

# Organische angst

- oorzakelijke factoren in de hersenen
- hersentumoren of hersenmeta's
- pijn, dyspnoe (angst om te stikken)
- endocriene stoornissen  
(hyperthyreoidie, carcinoïde tumoren, bijnier)
- medicatie  
(corticosteroiden, opiaten, theofylline, beta-blockers, anti-parkinson, anti-emetica)
- onttrekking van alcohol, benzo's, opioïden, nicotine



# Angststoornissen

- paniekstoornis
- fobieën
- obsessieve / compulsieve stoornis
- acute stressstoornis
- posttraumatische stressstoornis
- gegeneraliseerde angststoornis
- aanpassingsstoornis met angst en / of depressieve stemming



# Aanpassingsmomenten!

- acute fase / begin van de ziekte
- starten van (nieuwe) behandelingen
- recidivering / metastasering van de ziekte
- fase na behandeling (re-integratie)
- staken van behandelingen
- terminale fase
  
- **behandelingen geven structuur!!**

# DSM IV indeling

- normale verwerking
- aanpassingsstoornis met depressieve symptomen en of angstsymptomen
- stemmingsstoornis door een somatische ziekte en / of door een middel
- angststoornis of depressie

# Kernaspecten van Angst

- paradoxale opdracht (controle en loslaten)
- neiging om gevaar te overschatten
- neiging om eigen mogelijkheden te onderschatten
- angst, zich zorgen maken en piekeren gaan vaak samen (kan obsessief worden)



# Anamnese

- diagnostisch interview  
(frequentie, uitlokkende factoren, subjectieve lijden, focus van de angst, invloed op sociaal functioneren, somberheid, wat hielp, wat niet, hoe reageert omgeving, piekeren, slaapproblemen)
- meetinstrumenten  
(HADS, Lastmeter, DSM IV )

# Integrale zorg

- Informatie
- Communicatie
- Ondersteunende zorg

# Informatie

- anamnese / heteroanamnese
- zelfdiagnose
- wat weet de patiënt / wat niet
- normaliseer angst / (her) erkenning
- informatie over kalmerende medicatie
- Let op! Teveel informatie schaadt
- teruggeven van controle en autonomie



# Communicatie

- stimuleer het gesprek
- rustige en veilige houding / schrik niet van al te heftige emoties
- betrek naasten in de communicatie
- leg dagboek / klachtenboek aan
- blijf bij hevige angst bij de patiënt
- continuïteit in de hulpverlening / afstemming (o.a huisartsen, thuiszorg, verpleeghuizen, hospice)



# Ondersteunende zorg

- veilige omgeving / voorkom overprikkeling
- ademhalings- en ontspanningsoefeningen
- meer aandacht voor doodsangst, pijn, dyspnoe en medicatie die angst veroorzaken
- basiszorg door naasten, verpleegkundigen, verzorgende en artsen
- mw, geestelijke zorg, psycholoog, psychiater

# Andere Interventies

- psycho-educatie over angst en kanker  
(voorlichting over medische situatie, haar stressoren en de veel voorkomende aanpassingsreacties  
exploreer en valideer aanpassingsreacties,  
bekrachtig positieve reacties
- gedragsmatige en cognitieve interventies
- medicatie

# Medicatie

- benzodiazepines  
(oxazepam, lorazepam, diazepam, alprazolam)  
keuze afhankelijk van werkingsduur
- belangrijkste bijwerkingen  
(gewenning, afhankelijkheid, concentratie en  
inprentingsproblemen, verwardheid en ademdepressie)
- ssri's (citolopram, sertraline, paroxetine, fluoxetine)
- let op interacties (vooral bij opiaten)
- extra aandacht bij lever- en  
nierfunctiestoornissen



# Samenvatting / aanbeveling

- analyse van de angst
- herkenning en erkenning
- goede afstemming tussen 1e en 2e lijn en andere hulpverleners
- psycho-educatie is belangrijk
- kennis en gespreksvaardigheden van hulpverleners verbeteren m.b.t angst en angstreductie
- toepassen van de richtlijn!

# Vragen ?

