



## Preview

# What's new in de Richtlijn Angst- en Dwangstoornissen

Gert Jan Hendriks, psychiater (ProPersona & Radboud Universiteit)

Lieke van Noord cliëntvertegenwoordiger

Mirjam Kampman (ProPersona)

NEDKAD conferentie november 2023

Wat komt er  
aan bod?

Hoe is er gewerkt aan deze nieuwe richtlijn?

Anamnese en diagnostiek

Psychotherapie, EMDR, andere vormen van psychotherapie

Farmacotherapie, combinatiebehandeling en neuromodulatie

Ondersteunende interventies

Onderhoudsbehandelingen

Comorbiditeit

Behandelalgorithmes

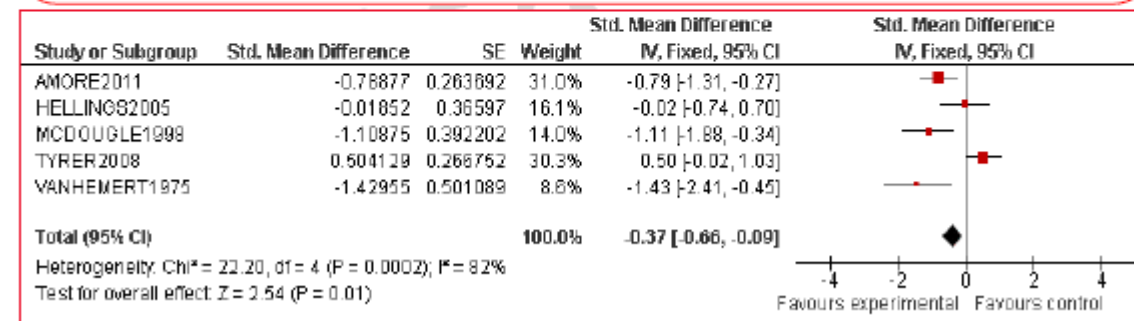


# Hoe is er gewerkt aan deze nieuwe herziene richtlijn?

- Multidisciplinair
- Vertegenwoordiging beroepsverenigingen
- Ervaringsdeskundigheid ADF Stichting
- 11/2020 – 04/2023
  - 17 bijeenkomsten
- Ondersteuning vanuit Trimbos
  - Zoekstrategie: (Netwerk)Meta-analyses
  - Beoordelen GRADE-methode
  - Voorbeeld:

Tabel 2 Voorbeeld van een forest plot met toelichting

- De verticale lijn is de lijn van geen effect.
- Elke blokje geeft de puntschatting van het interventie effect van een onderzoek aan
- De grootte van het blokje correspondeert met het gewicht van het onderzoek binnen de meta-analyse



# Anamnese & Diagnostiek

- DSM-5-TR
- Onderscheid angst- en dwangstoornissen



# Angststoornissen DSM-5-TR

- Specifieke fobie
- Sociale Angststoornis
- Paniekstoornis
- Agorafobie
- Gegeneraliseerde Angststoornis
- Separatieangststoornis
- Selectief mutisme
- Angststoornis door een middel/medicatie
- Angststoornis door een somatische aandoening

## Dwangstoornissen DSM-5-TR

- Obsessieve-compulsieve stoornis
- Morfodysfore stoornis
- Verzamelstoornis
- Trichotillomanie
- Excoriatiestoornis
- Dwangstoornis door een middel/medicatie
- Dwangstoornis door een somatische aandoening

# Signalering van angst- of dwang- stoornis

Hulpvraag ontstaat meestal als de klachten al een tijd bestaan.

Ziekteverzuim, frequent bezoek aan huisarts met onderling niet samenhangende lichamelijke klachten, stressklachten, onbegrepen lichamelijke klachten, alcohol- of drugsgebruik, vraag om kalmerende middelen, depressie, traumatische gebeurtenis, opvallende verandering in het functioneren.

# Doorvragen

Voelt u zich angstig? Maakt u zich veel zorgen?

Wordt u hierdoor belemmert in het dagelijks functioneren?

Wat is de duur, het beloop van de klachten?  
Ernst van vermijdingsgedrag?

Begeleidende symptomen: hartkloppingen, transpireren, pijnklachten, slaapproblemen, concentratieproblemen, etc....

Invloed op maatschappelijk en sociaal functioneren





# Doorvragen ouderen

Bij ouderen: vaker somatische aandoeningen die de angst- en dwangklachten maskeren.



# Doorvragen ouderen

	18-65 jaar	65 en ouder
Algemeen	Minder emotionele controle	Meer emotionele controle
	Meer fysiologische arousal	Minder fysiologische arousal
	Fysieke angst is een negatieve predictor	Cognitieve angst is een negatieve predictor
	Vermijding is meer invaliderend	Sociale steun compenseert beperkingen
	Meer psychische comorbiditeit	Meer somatische comorbiditeit
Paniekstoornis en agorafobie	Paniekaanvallen meer prominent	Minder specifieke angstcognities, vermijding is een betere ernstmaat.
Sociale angststoornis	Vaker ernstiger	Ernst neemt af, vermijding niet verwarren met eenzaamheid.

# Doorvragen ouderen

	18-65 jaar	65 en ouder
Gegeneraliseerde angststoornis	Piekeren over geld, werk en relaties	Piekeren over gezondheid en dierbaren, meer algemene fysieke klachten (bv duizeligheid), meer maag-darm klachten
Specifieke fobie	Hoogste prevalentie	Prevalentie neemt af
Angst alleen bij ouderen		Angst voor geheugenverlies, angst om te vallen




# Screening en anamnese

4DKL: screent op angst en depressie

Anamnese:

Predisponerende, uitlokkende en  
onderhoudende factoren, psychopathologie,  
functioneren, interactie met naasten, eerdere  
behandelingen, etc....






Instrumen-  
ten voor  
classificatie

Structured Clinical Interview for DSM-5 Axis I Disorders (SCID; APA, 2017)

Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI; Sheehan et al., 1998)

Composite International Diagnostic Interview (CIDI; versie 2.1. WHO, 1997)



# Ernst van de klachten

## Algemeen:

Symptom Checklist (SCL-90; Derogatis, 1977; Arrindell & Ettema, 1986)

Zelfbeoordelings Vragenlijst (ZBV; van der ploeg et al., 1980)

Hamilton Angstschaal (HAM-A; Bech et al., 1986)

Fear Survey Schedule (FSS; Wolpe & Lang, 1964; Arrindell, 1980)

Fear Questionnaire (FQ; Marks & Mathews, 1997)

## Voor ouderen:

Geriatric Anxiety Inventory (GAI; Therrien & Hunsley, 2012)

# Ernst van de klachten

- Diverse gevalideerde klachtenschalen en – interviews op het gebied van de verschillende stoornissen.
- Overzicht: in MDR, in zorgstandaard. Ook op website van TOPGGZ is een overzicht per stoornis (voor volwassenen en kinderen) en waar deze te krijgen zijn.



# Psycho- therapie

Update van de MDR 2009 en 2013

Aanvulling wetenschappelijk bewijs met Systematische reviews en meta-analyses.

Uitgangsvragen:

- wat is de effectiviteit van verschillende vormen van psychotherapie voor de eerste stappen van patiënten met een angst- of dwangstoornis?
- welke therapie is het meest effectief bij de vervolgstappen in de behandeling van een angststoornis (inclusief therapieresistente angst)



# Psychotherapie

Vorm van psychotherapie o.a. CGT, exposure, ACT, mindfulness, schemagerichte therapie, kortdurende psychodynamische therapie en problemsolving therapie, EMDR)

Vergeleken met een actieve andere behandeling of wachtlijst

Outcome: symptomatisch herstel, functioneel/sociaal herstel, kwaliteit van leven





**SPOILER ALERT**

voor alle angst- en dwangstoornissen blijft (wordt) CGT de eerste keuze behandeling.



# Psychotherapie

Onder CGT wordt verstaan:

Verschillende vormen van exposure

Responspreventie

Cognitieve herstructurering

Paniekmanagement

Taakconcentratietraining

Applied relaxation

Sociale vaardigheidstraining.



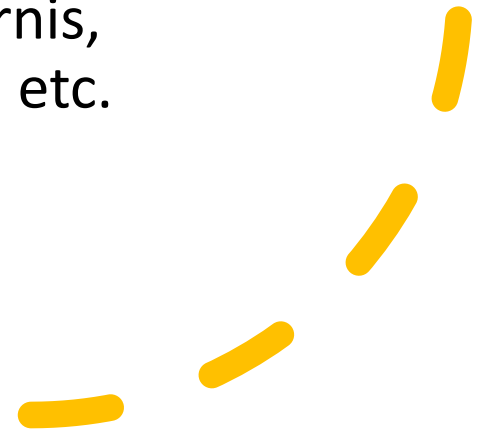
Psychotherapie

Obsessieve-  
compulsieve  
stoornis (OCS)

Obsessieve-compulsieve stoornis:

4 systematische reviews en meta-analyses (n=2414; Öst et al., 2015; n=1483; Reid et al., 2021; n=7634 (ook kinderen); Skapinakis et al., 2016); n=625; Chien et al., 2022

Geen meta-analyses naar verzamelstoornis, morfodysfore stoornis, trichotillomanie, etc.



Psychotherapie

Obsessieve-  
compulsieve  
stoornis (OCS)

CGT (ERP) leidt tot een grotere vermindering van klachten dan actieve en inactieve controle

ERP lijkt niet te resulteren in een verschil in klachtenvermindering tov CT (*onzeker bewijs*)

Mindfulness met CGT lijkt te resulteren in een grotere vermindering van OCS symptomen vergeleken actieve en inactieve controle

Eerste stap CGT met voornamelijk exposure en responspreventie eventueel aangevuld met cognitieve therapie.

Exposure en responspreventie niet superieur aan andere vormen van CGT maar veel meer wetenschappelijke evidentie.

Psychotherapie

Obsessieve-  
compulsieve  
stoornis (OCS)

Wanneer onvoldoende effect:

Intensiveren  
farmacotherapie  
mindfulness toevoegen  
rtTMS

Andere psychotherapie  
DBS



Psychotherapie

Sociale  
Angststoornis

CGT is tot op heden de meest onderzochte  
behandeling voor sociale angststoornis.

CGT heeft effect tov wachtlijst (*sterk bewijs*)

Mindfulness heeft effect tov wachtlijst

Mindfulness is minder effectief dan CGT

Bij FU is er geen verschil tussen CGT en Mindfulness

CGT is de eerste keuze (exposure en  
responspreventie, cognitieve therapie,  
taakconcentratie en vaardigheidstraining)

Bij onvoldoende effect kan mindfulness overwogen  
worden.

Andere psychotherapie

Intensiveren

farmacotherapie



Psychotherapie

Gegenerali-  
seerde  
angststoornis

GAS

Psychologische interventie heeft effect tov wachtlijst (sterk bewijs)

CGT, mindfulness en applied relaxation hebben effect tov wachtlijst (sterk bewijs)

CGT mindfulness en applied relaxation lijken effectiever dan placebo behandeling (onzeker bewijs)

CGT is de eerste keuze

Deze wordt bij voorkeur individueel gegeven.

Bij onvoldoende effect kan exposure, applied relaxation, mindfulness (meta-)cognitieve therapie overwogen worden.

Andere psychotherapie

Intensiveren

farmacotherapie





Psychotherapie

Paniekstoornis

Agorafobie

CGT heeft een groter effect dan gebruikelijke behandeling  
Kortdurende psycho-dynamische behandeling, psycho-  
educatie, applied relaxation lijken niet te resulteren in een  
groter effect dan gebruikelijke behandeling  
CGT is de eerste  
keuze (onzeker bewijs)

Derde generatiebehandeling lijkt niet te resulteren in een  
verschil in effect dan gebruikelijke behandeling (onzeker  
bewijs)

CGT lijkt niet te resulteren in verschil in respons vergeleken  
ondersteunende psychotherapie of psychodynamische  
therapie (onzeker bewijs)

Agorafobie nog geen studies

(Nog) Geen bewijs voor effectiviteit van andere vormen van  
psychotherapie

CGT: psychologisch paniekmanagement en exposure in vivo



Psychotherapie

Paniekstoornis

Agorafobie

Onvoldoende effect

andere vorm van psychotherapie

farmacotherapie

intensiveren






Psychotherapie

EMDR

2 meta-analyse (n=327; Yunitri et al., 2020; n=668; Cuijpers et al., 2000) effect op EMDR op diverse psychische stoornissen bij zowel volwassenen als kinderen.

In vergelijking met een wachtlijst lijkt er effect te zijn op angst- en fobieklachten (onzeker bewijs)

Er is geen grotere vermindering van klachten in vergelijking met een actieve controlegroep (onzeker bewijs)






Psychotherapie

Ouderen

Geen specifieke systematische reviews en meta-analyses voor ouderen in de search, één ingediend ter beoordeling (Hendriks et al., ter beoordeling).

CGT is geschikt, er is niet meer uitval dan bij de jongere volwassenen.

Er dient rekening gehouden te worden met specifieke omstandigheden zoals fysieke beperking, hardhorendheid of visusproblemen.



Psychotherapie

Clientenpers-  
pectief

- CGT
- EMDR





Psychotherapie

Organisatie van  
zorg

Ruimte en tijd om exposure goed van de grond te krijgen.





Psychotherapie


Kwaliteit van  
bewijs

Kwaliteit van bewijs varieerde van zeer laag tot laag voor de uitkomsten van verschillende psychotherapieën.

Soms vergelijkingen met onderliggende CGT vormen

Bijvoorbeeld: mindfulness vaak in combinatie met CGT

EMDR gering aantal studies, kleine n, inclusie op basis van zelfrapportage, PTSS of spinnenfobie ook geïnccludeerd.





Psychotherapie

Professioneel  
Perspectief

Onderscheid in alle vormen CGT is lastig te maken

CGT is de eerste keuze.

Mindfulness of farmacotherapie kan bij uitblijvend resultaat worden toegevoegd

Intensiveren

Andere vormen van psychotherapie





# Vormen van Psychothe- rapie

Psychotherapie wordt in diverse vormen aangeboden.

Groepstherapie

eHealth behandelingen (CGT met eHealth ondersteuning)

Virtual Reality

Intensief versus lager frequent.




Vormen van  
Psychothe-  
rapie

groepsthe-  
rapie

1 systematische review OCS (n=307; Pozza et al., 2017) en 1 meta-analyse SAS (n=2171; Barkowski et al, 2016)

CGT in groepsverband lijkt voor sociale angststoornis een groter effect te hebben dan individuele CGT

CGT in groepsverband lijkt geen verschil te hebben op de korte of lange termijn.



Vormen van  
Psychothe-  
rapie

CGT  
gecombineerd  
met eHealth

1 meta-analyse angststoornissen (n=3714; Romijn et al., 2019) en 1 meta-analyse OCS (n=1546; Hoppen et al., 2021)

Vergeleken met wachtlijst verbetert eHealth angstklachten en kwaliteit van leven.

Vergeleken met face-to-face CGT heeft gecombineerde eHealth nauwelijks een verschil in effect op angstklachten of kwaliteit van leven.

Vergeleken met wachtlijst voor behandeling OCS heeft eHealth een positief effect.

In vergelijking met een actieve controle lijkt er geen verschil te zijn (bewijs zeer onzeker).

# Vormen van Psychothe- rapie

## Virtual Reality

1 systematische reviews en meta-analyses voor SAS (n=2991; Kampmann et al., 2016); 1 systematische review en meta-analyse voor angst en depressie (n=626; Wu et al., 2021); 1 systematische review en meta-analyse voor angststoornissen (n=817; Loenen et al., 2022)

VR lijkt ten opzichte van een wachtlijst sociale angst meer te reduceren

VR lijkt ten opzichte van een actieve behandeling (exposure) even goed te werken (zeer onzeker bewijs)

VR lijkt ten opzichte van een wachtlijst angstklachten meer te reduceren

Er lijkt geen verschil te zijn tussen VR of CGT op angstklachten

# Vormen van Psychothe- rapie

intensief  
versus laag  
frequent

1 meta-analyse OCS (n=393; Remmerswaal et al., 2021)

Intensieve CGT in vergelijking met reguliere CGT lijkt direct na de behandeling en bij Follow-Up niet te resulteren in een verschil in behandeling (bewijs is zeer onzeker).



# Vormen van Psychotherapie

patienten-  
perspectief

- Groepsbehandeling
- eHealth
- VR
- (Intensief)



# Vormen van Psychothe- rapie

## professioneel perspectief

Voordeel van groepstherapie is dat er efficiënt gebruik gemaakt wordt van therapie-uren

eHealth kent een hogere dropout (tenzij met begeleiding)

Let op bekwaamheid op internet

VR is steeds meer beschikbaar (kostbaar). Goede (tussen)stap in exposure.

Intensieve behandeling: nog veel onduidelijk. Lijkt dat klachten sneller verbeteren en er op langere termijn geen verschil is.



Vormen van  
Psychothe-  
rapie

organisatie van  
zorg

Onduidelijk welke patient van welk type  
behandeling profiteert

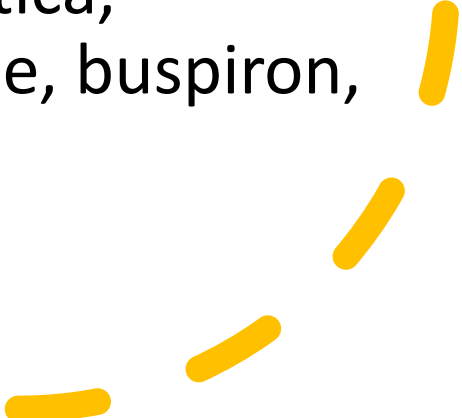
Groepsbehandeling kan efficiënt zijn, maar is  
niet voor iedereen wenselijk

eHealth en VR kunnen goede aanvullingen zijn  
(eventueel als tussenstap)





# Farmaco- therapie Sociale Fobie

- SSRI's 1<sup>e</sup> keus
    - Stap 1 en 2 (of Venlafaxine)
  - incubatie 12 weken
  - min 12 mnd
  - stap 3/4: Venlafaxine, MAO-I fenelzine
  - stap 4: benzodiazepines
  - Niet doen: atypische antipsychotica, pregabaline, atenolol, mirtazapine, buspiron, atomoxetine
- 

# Farmaco- therapie GAS

- Stap 1 en 2: SSRI's en SNRI's (venlafaxine en duloxetine), agomelatine (buspiron)
- Stap 3 en 4: pregabaline of lorazepam
- Minimaal 12 maanden
- Niet doen: atypische antipsychotica




Farmaco-  
therapie  
Paniekstoornis

- Stap 1 en 2: SSRI's en SNRI's (Venlafaxine en duloxetine)
- Stap 3: Clomipramine of imipramine
- Stap 4: MAO-I fenelzine
- Stap 5: benzodiazepines (langwerkend)
- Niet doen: atypische antipsychotica (hooguit kortdurend)



# Farmaco- therapie OCS

- Stap 1 en 2: SSRI's en SNRI's (Venlafaxine en duloxetine)
  - Stap 3: clomipramine
  - Stap 4 en 5: additie met atypisch antipsychoticum (lage dosering)
  - Stap 6: additie met memantine/lamotrigine/topiramataat
- 

# Levensloop- perspectief

- Kinderen en adolescenten:
  - Off-label, terughoudend
  - SSRI's 1<sup>e</sup> keus
  - OCS: sertraline stap 1
  - Start laag (50%)
- Ouderen:
  - Idem volwassenen
  - Houdt rekening met frailty/interacties e.d.



# Combinatie- behandeling

- Start bij voorkeur zonder medicatie
- Volgordelijk
- Afhankelijk ernst comorbide depressie starten met combinatie CGT + FT



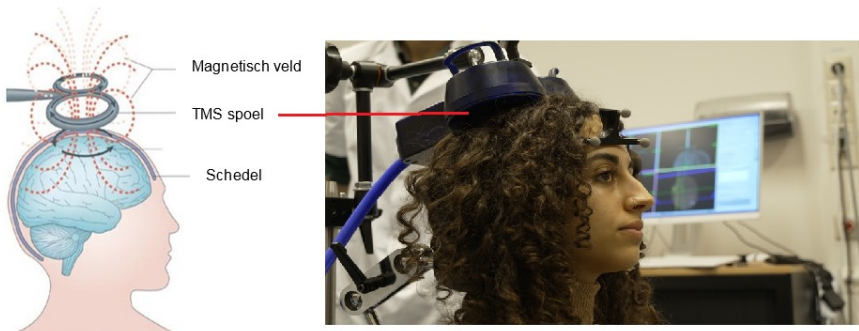
# Neuromodulatie

- rTMS
- DBS
- Laesiechirurgie



# Neuromodulatie

- DBS centra voor OCD:
  - MUMC, Amsterdamumc, ETZ Tilburg, UMCG
- <https://www.youtube.com/watch?v=LON36XhpdDs>
- [2-Minute Neuroscience: Deep Brain Stimulation – YouTube](#)
- Voorbeeld van een casus van Mount Sinai NY (USA)
- [Deep Brain Stimulation \(DBS\) for Obsessive-Compulsive Disorder \(OCD\) – YouTube](#)
- Casuïstiek
- rTMS - volgende slide




Figuur 1: Tijdens TMS worden magnetische pulsen gegeven aan de hersenen met een spoel. Figuur links uit Ridding & Rothwell 2007, *Nature Reviews Neuroscience*



# Filmpje rTMS



# Onder- steunende interventies

- Heel weinig betrouwbaar onderzoek
  - Alleen gericht op werk(hervatting)
  - Kortdurende intensieve CGT geeft mogelijk minder werkverzuim dan de gebruikelijke wekelijkse sessies (Pittig et al, 2021)
  - Patiënten: thuis zitten helpt niet
  - Maatwerk noodzakelijk
- 



Onderhouds  
behandeling

Psychothe-  
rapie

Terugvalpreventie CGT

Interventies gericht op terugval

1 systematische review (Krijnen-de Bruin et al, 2022) 2 studies mbt angststoornissen

Het effect van onderhoudende CGT om terugval te voorkomen is onzeker

Er is geen bewijs gevonden dat kwaliteit van leven, kosteneffectiviteit en ernst van de symptomen verbeteren bij CGT gericht op terugval.



Onderhouds-  
behandeling

psychotherapie

kwaliteit van  
bewijs

- Terugvalpreventie CGT
- Kwaliteit van bewijs is zeer laag. Gebrek aan wetenschappelijk onderzoek.
- Patiënten lopen het risico om terug te vallen
- Terugval preventieplan is belangrijk

Onderhoudsbehandeling  
psychotherapie

Professioneel  
perspectief en  
organisatie van zorg

Terugval is nauwelijks onderzocht

Niet iedereen valt terug

Er zijn (nog) geen goede interventies om  
terugval te voorkomen

Snel opschalen is een probleem



Onderhouds-  
behandeling

farmaco-  
therapie

- Staak antidepressiva indien niet effectief
- Denk aan attributie-effecten/nocebo-effecten
- Voorkeur minimaal 12 maanden
- Traag afbouwen in overleg i.v.m. kans op ADS
- Monitoren en TVP bespreken
- Geef duidelijk, concreet advies aan huisarts

Onderhouds-  
behandeling


patiënten-  
perspectief

- **Patiëntenperspectief**





Comorbiditeit  
angst- en  
dwangstoornissen  
en depressie

- **Bespreek de onderlinge samenhang**
  - **Baseer daar de behandelstrategie op**
- 



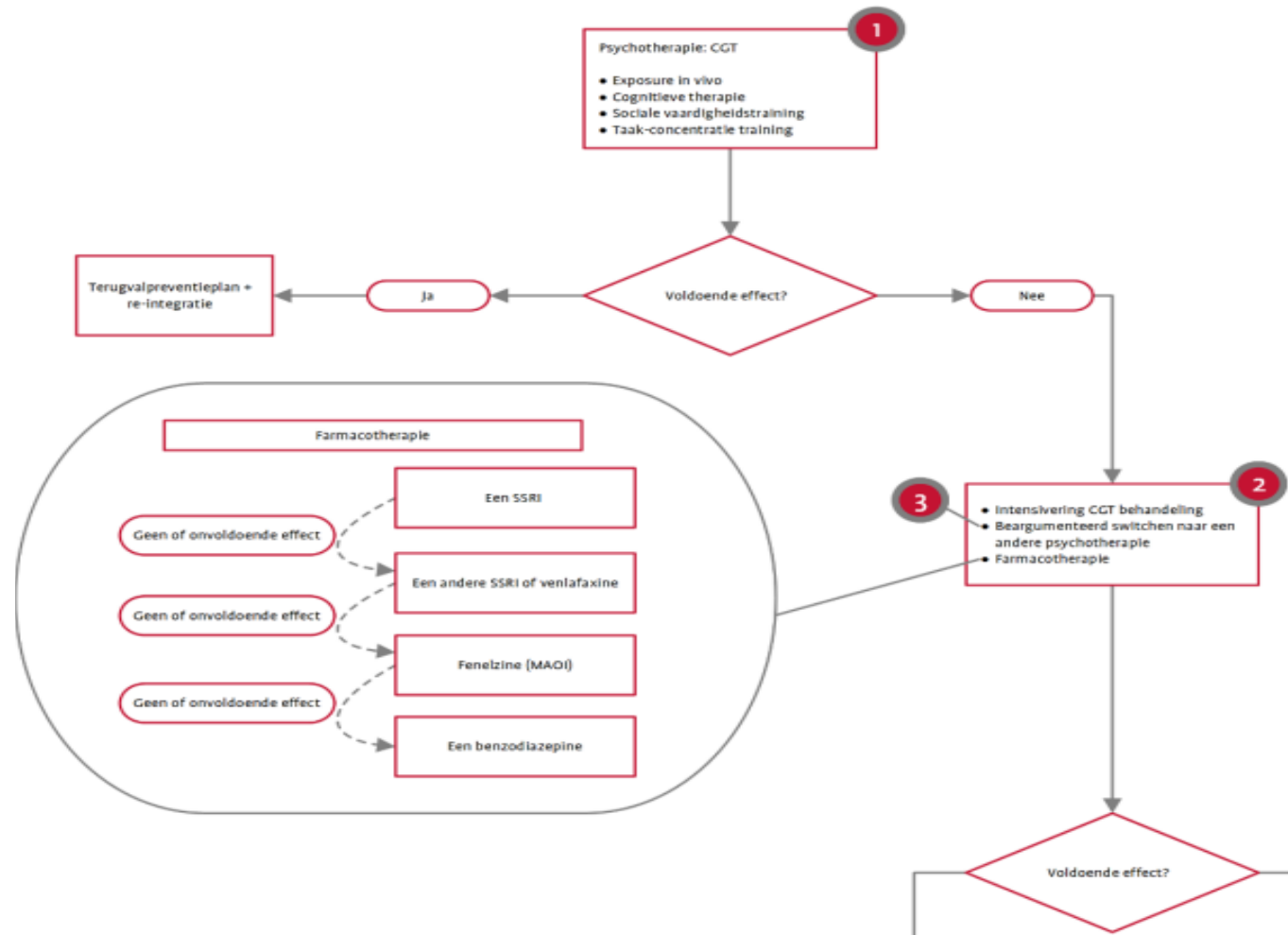


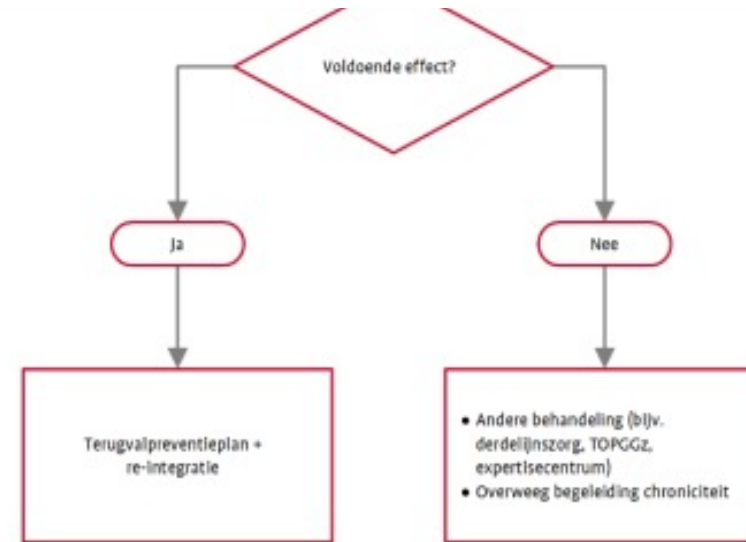
Algoritmes

Sociale angststoornis

## Behandelalgoritme Sociale angststoornis (SAS)

### Behandelalgoritme Sociale angststoornis (SAS)





1

Voor onderlinge afweging van de opties: zie de aanbevelingen in de module Psychotherapie.

2

Bij onvoldoende effect kan één van deze opties worden overwogen. Later kunnen de andere opties ook worden gekozen.

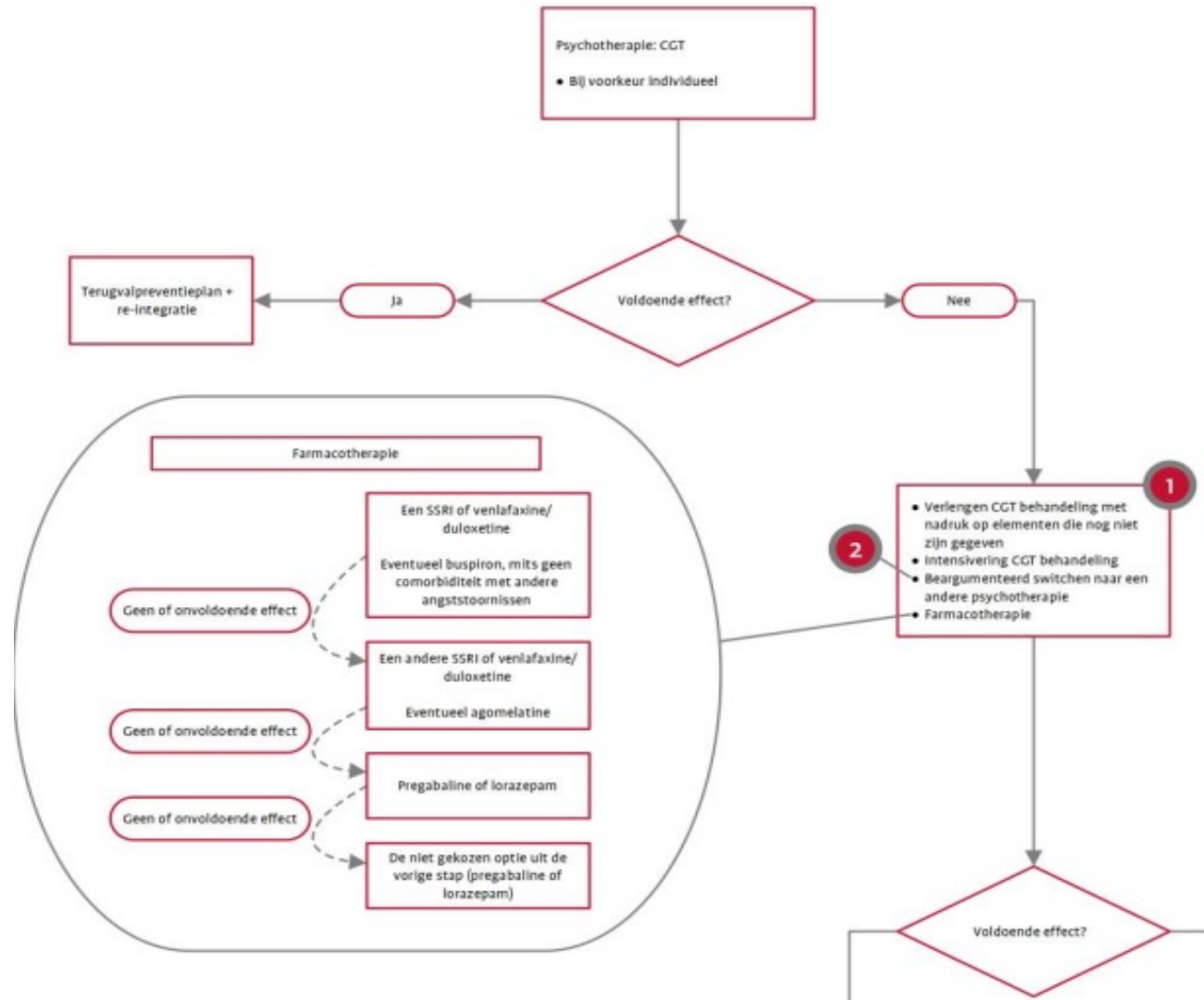
3

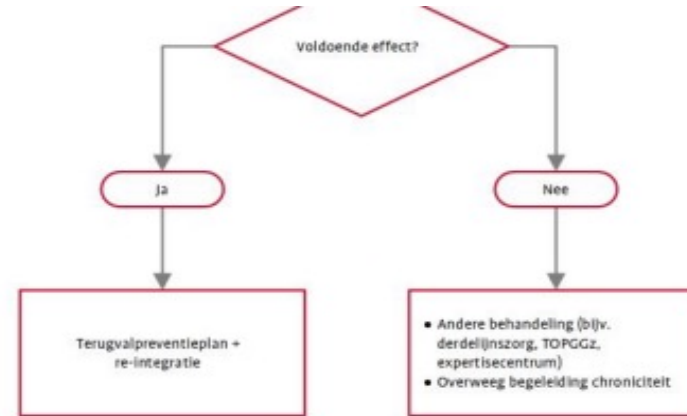
Wanneer CGT onvoldoende effect heeft op de angststoornis kan worden overwogen om de behandeling te intensiveren, of beargumenteerd van CGT af te wijken en een andere behandelvorm in te zetten, zoals kortdurende psychodynamische therapie, mindfulness, EMDR of ACT. Tijdig evalueren (na 5-8 sessies) is van belang om te voorkomen dat een ingeslagen traject te lang zonder effect gecontinueerd wordt.

Gegeneraliseerde  
Angststoornis

# Behandelalgoritme Gegeneraliseerde angststoornis (GAS)

## Behandelalgoritme Gegeneraliseerde angststoornis (GAS)





1

Bij onvoldoende effect kan één van deze opties worden overwogen. Later kunnen de andere opties ook worden gekozen.

2

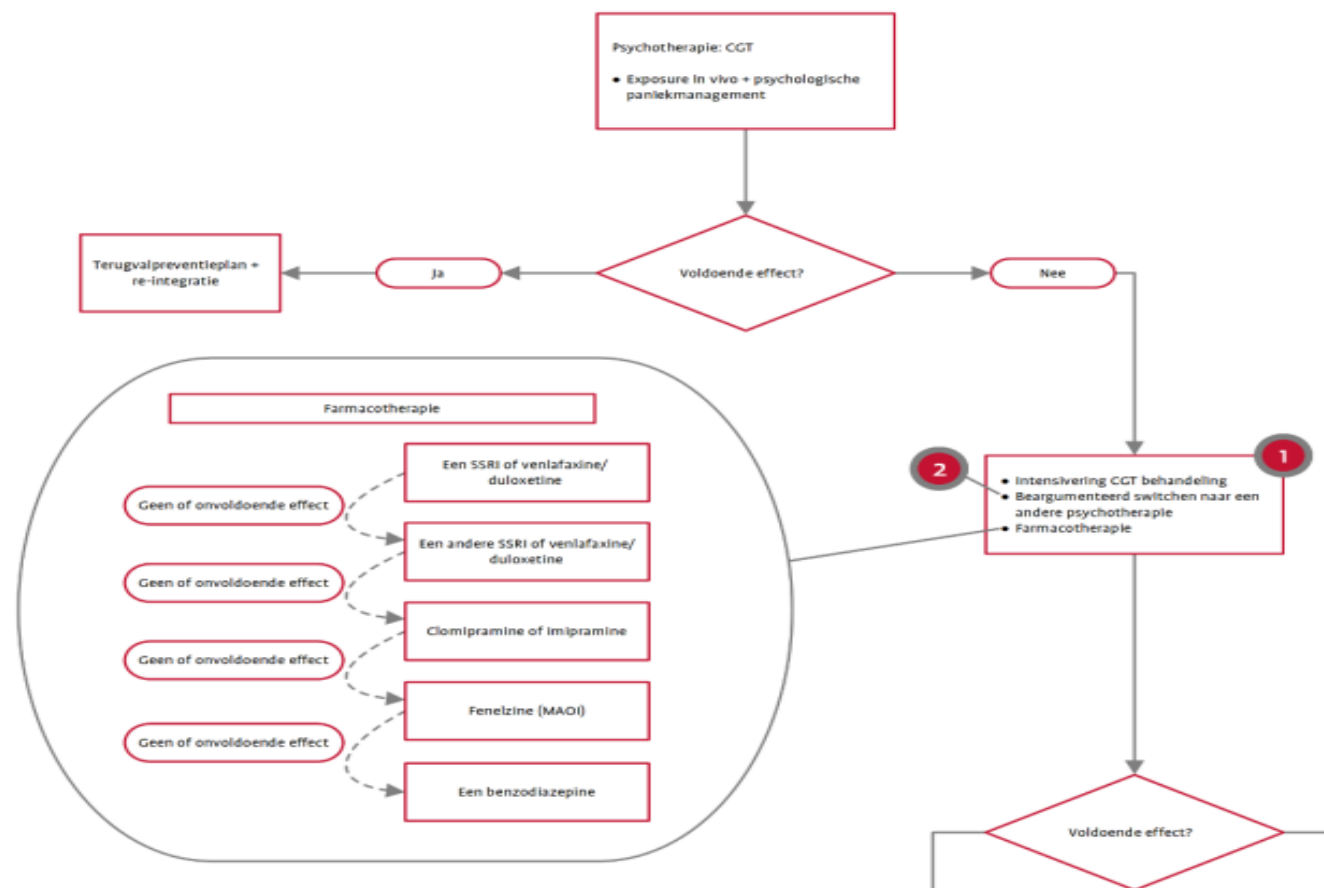
Wanneer CGT onvoldoende effect heeft op de angststoornis kan worden overwogen om de behandeling te intensiveren, of beargumenteerd van CGT af te wijken en een andere behandelvorm in te zetten, zoals kortdurende psychodynamische therapie, mindfulness, EMDR of ACT. Tijdig evalueren (na 5-8 sessies) is van belang om te voorkomen dat een ingeslagen traject te lang zonder effect gecontinueerd wordt.

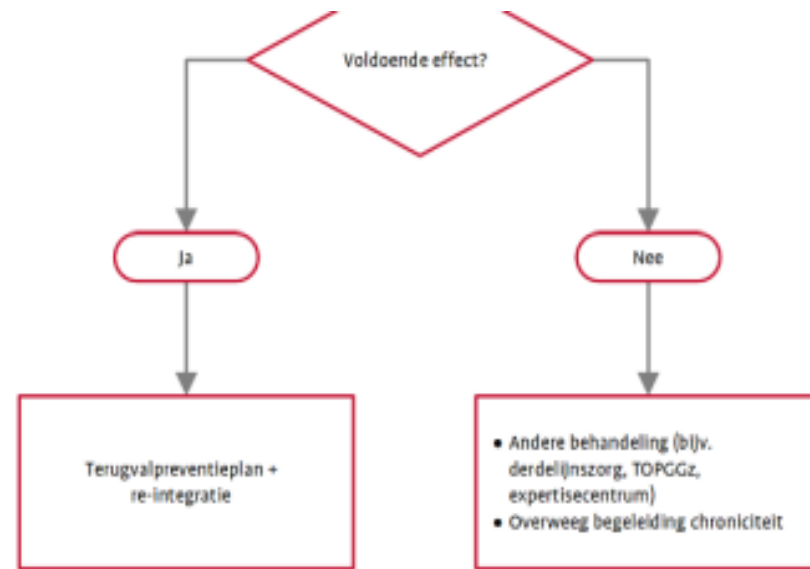
Paniekstoornis



## Behandelalgoritme Paniekstoornis

### Behandelalgoritme Paniekstoornis





1  
Bij onvoldoende effect kan één van deze opties worden overwogen. Later kunnen de andere opties ook worden gekozen.

2  
Wanneer CGT onvoldoende effect heeft op de angststoornis kan worden overwogen om de behandeling te intensiveren, of beargumenteerd van CGT af te wijken en een andere behandelvorm in te zetten, zoals kortdurende psychodynamische therapie, mindfulness, EMDR of ACT. Tijdig evalueren (na 5-8 sessies) is van belang om te voorkomen dat een ingeslagen traject te lang zonder effect gecontinueerd wordt.

Obsessieve  
Compulsieve Stoornis

# Behandelalgoritme Obsessieve-compulsieve stoornis

## Behandelalgoritme Obsessieve-compulsieve stoornis

