

FACT sheet Expertisecentrum Overwaal Pro Persona

Doel(groep) Overwaal is gespecialiseerd in jongeren vanaf 12 jaar, volwassenen en ouderen met ernstige, complexe angststoornissen (zoals paniekstoornis en uitgebreid vermijdingsgedrag), dwangstoornissen (zoals smetvrees of controledwang) en PTSS die niet of onvoldoende hebben gereageerd op eerdere behandeling.

Aanbod Bij Overwaal vindt ambulante behandeling, deeltijdbehandeling en klinische opname plaats. Ambulante behandeling vindt plaats in een frequentie van 1-2 maal per week, afhankelijk van het specifieke angstprobleem kan buiten de polikliniek behandeld worden. Daarnaast worden kortdurende, hoog-intensieve begeleide exposure behandelingen aangeboden van 1-2 weken met aansluitend 4 wekelijkse boostersessies à 90 minuten voor PTSS, Dwangstoornissen en Paniekstoornis en Agorafobie. Op indicatie worden bovenstaande behandelingen aangevuld met farmacotherapie. Vrij recent is gestart met een samenwerking met Maastricht University Medical Centre – afdeling Psychiatrie m.b.t. neuromodulatie (DBS) bij patiënten met therapieresistente Dwangstoornis.

Aantallen Het Expertisecentrum Overwaal behandelt jaarlijks ± 900 patiënten. Hiervan betreft het ± 100 (deeltijd-) klinische patiënten.

Uitkomsten De cliënttevredenheid is gemiddeld 8,5 (polikliniek 8,5; deeltijd 8,5; kliniek 8,5). De Delta-T is gemiddeld 11,2 (dat is een schatting van de som van initiële en vervolg-dbc). Uitgesplitst naar poli, deeltijd en kliniek is dit respectievelijk 8,1, 13,3 en 13,1.

Innovaties

- **Kortdurende ambulante Intensieve exposure behandeling voor Paniekstoornis/Agorafobie, Obsessieve Compulsieve Stoornis en PTSS.**

Intensieve behandeling is een kortdurende exposure behandeling voor patiënten met een Obsessief-Compulsieve Stoornis, Paniekstoornis met Agorafobie of PTSS die geen respons hadden op eerdere richtlijnbehandelingen. Deze behandeling bestaat uit 4 tot 8 intensieve behandeldagen (3-4 sessies van 90 minuten exposure per dag), met aansluitend wekelijkse boostersessies. De behandeling wordt aangeboden voor zowel volwassenen als kinderen.

Onderbouwing van innovatieve karakter: Uniek aan deze behandeling is dat de behandeling gestructureerd is, maar per individu helemaal op maat

gemaakt wordt en valt onder personalised care. Ook wordt de behandeling (deels) in de eigen leefomgeving uitgevoerd, en worden familieleden actief bij de behandeling betrokken. Daarnaast is de behandeling zeer kort en intensief, en gelimiteerd in tijd. Ook vernieuwend is dat gewerkt wordt met therapeutrotatie. Wijze van effectonderzoek Individueel via Routine Outcome Monitoring (stoornisgebonden klachten, algemene klachten, niveau van functioneren, en kwaliteit van leven) en via gestructureerde klinische interviews (stoornisgebonden klachten). Inmiddels zijn sinds 2016 meer dan 600 patiënten op deze wijze behandeld (PTSS n=240, OCS n=202, Paniekstoornis/Agorafobie 204). De Delta-T ligt gemiddeld tussen de 8 en 10 voor de OQ-klachtenschaal, dat is een minder gevoelige outcome maat dan een klachtenspecifieke outcome maat. Een Delta-T in deze orde van grootte is vergelijkbaar met een Cohen's d effect size van 0.8 – 1.0, wat staat voor een groot behandel-effect. Het gaat in dit geval om patiënten met voornamelijk non-respons op eerdere behandelingen en een meer-jarige voorgeschiedenis in de GGZ in een zeer korte tijdspanne (6 weken) een hoog-intensieve en effectieve behandeling krijgen aangeboden. De laatste 12 maanden zien we een trend naar een Delta-T > 10. Deze behandelingen worden inmiddels ook aangeboden bij kinderen/jeugdigen met een dwangstoornis of PTSS. Omdat de behandelduur kort is kan hiermee stagnatie in de ontwikkeling veel sneller worden voorkomen dan bij de gebruikelijke psychologische behandelingen.

Publicaties:

<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1425574>

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12756>

<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1492836>

- **SchERP-deeltijd en klinisch**

Veel patiënten met angststoornissen (as I) hebben ook cluster C persoonlijkheidstrekken (as II) die de behandeling kunnen bemoeilijken. In de klinische praktijk wordt vaak de behandeling gericht op as I óf op as II, terwijl de problemen elkaar beïnvloeden en in stand houden. Onderbouwing van innovatieve karakter: Doorgaans wordt de behandeling óf op as I óf op as II gericht. In deze innovatieve behandeling wordt de behandeling van beide typen stoornissen gecombineerd. De behandeling bestaat uit een combinatie van Schematherapie (as II) en Exposure en Respons Preventie (as I) en wordt in deeltijd of klinisch uitgevoerd. Wijze van effectonderzoek Individueel via Routine Outcome Monitoring (stoornisgebonden klachten, algemene klachten, niveau van functioneren, en kwaliteit van leven), en via gestructureerde klinische interviews (stoornisgebonden klachten). Een eerste, voorlopige analyse geeft aanwijzingen dat bij deze hoog-comorbide populatie (meerdere angststoornissen, comorbide depressie en comorbide cluster-C persoonlijkheidsstoornis) deze interventie effectief is en daadwerkelijk er toe leidt dat door vernadering van disfunctionele persoonlijkheidsskenmerken het algemeen functioneren verbeterd, en dat door verbetering van het algemeen functioneren disfunctionele persoonlijkheidsskenmerken verder verbeteren.

Publicatie in voorbereiding.

- CHIP (Changing Interpretation in PTSD)**
 Patiënten met PTSS hebben vaak negatieve opvattingen over zichzelf. Voor deze mensen is een Cognitive Bias Modification training ontwikkeld. Deelnemers aan deze studie doen thuis een korte computertraining (4 trainingssessies van 30 minuten in 1 week) gericht op het veranderen van deze negatieve interpretatiestijl.
 Onderbouwing van innovatieve karakter: Deze interventie is innovatief omdat het een stand-alone behandeling is die mensen thuis via e-health kunnen doen. Wijze van effectonderzoek Individueel via Routine Outcome Monitoring(stoornisgebonden klachten, algemene klachten, niveau van functioneren, en kwaliteit van leven), en via gestructureerde klinische interviews (stoornisgebonden klachten).
 Publicatie: <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1625690>
 Een korte computergestuurd trainingsprogramma (4 x 15 minuten in 7 dagen) vermindert PTSS-klachten. Momenteel wordt nagegaan hoe dit het beste een plaats kan gaan krijgen in de reguliere behandeling.
- Leerprocessen bij angststoornissen – EXPO**
 Voorafgaand aan de behandeling wordt aan de hand van drie computertaken gericht op exposure en extinctieleren een specifiek extinctieprofiel van een patiënt vastgesteld. Onderzocht wordt of dit profiel gerelateerd kan worden aan het type angststoornis (Paniek/Agorafobie, OCS en PTSS) en de individuele patiënt. Daarnaast wordt nagegaan of dit profiel gerelateerd kan worden aan het behandel-effect. Op dit moment worden de resultaten geanalyseerd.
- Frequentie van behandelcontact**
 Met behulp van ROM-data over de afgelopen jaren is nagegaan of frequentie van behandelcontact gedurende de eerste drie maanden van de behandeling een rol speelt bij de outcome. Het blijkt dat een frequentie van minimaal eenmaal per week (psychotherapie en medicatie-contacten) significant effectiever is en chroniciteit voorkomt bij patiënten met angst- en dwangstoornissen, PTSS, depressie en persoonlijkheidsstoornissen.
 Publicatie: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2214-4>

Toekomstige innovaties

- Testosteron als augmentatie strategie** bij de exposurebehandeling voor patiënten met sociale angststoornis: Deze studie is net afgerond en de data worden gereed gemaakt voor analyse
- Inhibitoire leerprocessen bij angststoornissen en depressie:** Vermijding is zowel bij patiënten met angststoornissen en/of depressies een hardnekkig, onderhoudend fenomeen en vaak lastig te beïnvloeden. Er wordt een onderzoek voorbereid waarbij deze processen voorafgaand aan de behandeling in kaart worden gebracht per stoornis en per patiënt om na te gaan of hiermee meer inzicht verkregen kan worden in het begrijpen waarom de ene patiënt wel en de andere patiënt niet goed reageert op een evidence

based behandeling. Als dit begrip toeneemt kan dat bijdragen aan het verbeteren van bestaande behandelingen.

- **De betekenis van repetitieve negatieve cognities bij de behandeling van patiënten met angststoornissen of depressies:** Onderzocht zal worden of de mate van piekeren en rumineren voorafgaand aan de behandeling een rol speelt bij het voorspellen van het behandel-effect. Dit project wordt binnenkort voorgelegd voor goedkeuring aan de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek Arnhem-Nijmegen en zal in de loop van dit najaar of begin volgend jaar gaan starten.
- **Cortisol bij patiënten met PTSS en interpersoonlijk trauma** (veelal seksueel misbruik/seksueel geweld): In dit onderzoek zal nagegaan worden of cortisol voorafgaand aan de gebruikelijke exposurebehandeling effectief is in het verbeteren van de effecten van exposuretherapie (ongeveer 30-50% van de PTSS patiënten met dit type trauma heeft een non-respons op de gebruikelijke behandelingen).
- **Mental Imagery** als transdiagnostische interventie bij patiënten met angst-, dwangstoornissen en PTSS: Veel inspanningen om de effectiviteit van CGT te vergroten met toevoegingen, augmentaties en intensivering, hebben slechts beperkte resultaten laten zien. Imagery rescripting (ImRs) is een levensvatbare nieuwe kandidaat voor het doorbreken van het glazen plafond van de effectiviteit van de behandeling. Het richt zich op de onderliggende kernovertuigingen die aan de basis liggen van disfunctionele cognities en vermijdingsgedrag dat van oudsher gericht is op CBT, wat leidt tot meer fundamentele veranderingen.