



Angststoornissen

–

instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring en intensieve behandelprogramma's bij TOPGGz-behandelcentra

Webinar, 10 oktober 2022

TOPGGz-onderzoeksnetwerk Angst, Dwang en Trauma



- Doel onderzoeksnetwerk Angst, Dwang en Trauma
- Overzicht programma vandaag
- Later dit jaar ook: webinar Dwang

TOPGGz-onderzoeksnetwerk werkgroepen Trauma



Lisbeth Utens



Mirjam Kampman



Aart de Leeuw



Karin Remmerswaal



Annemiek Polman



Boris van Passel



Puck Duits



Mathilde Huisman



Monique van Bueren

Welke angststoornissen?



- Paniekstoornis
- Agorafobie
- Sociale angststoornis
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Specifieke fobie (emetofobie)
- Separatieangststoornis
- Selectief mutisme

Wanneer en waarmee screenen op angststoornissen?

Signalen die kunnen wijzen op angststoornissen

- **psychisch:** Overmatige angstreacties in bepaalde situaties, of juist onverwachten angstaanvallen. Gevoelens van stress, piekeren, moeheid, slecht slapen, rusteloosheid....
- **lichamelijk:** gespannen spieren, benauwdheid, hartkloppingen, hoofdpijn etc. zonder medische oorzaak
- **gedrag:** vermijden, geruststelling zoeken, tranquillizers willen gebruiken

Instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring van een angststoornis bij volwassenen

Mirjam Kampman* & Karin Remmerswaal**

*Klinisch Psycholoog en senior wetenschappelijk onderzoeker bij Overwaal, Expertisecentrum voor angst, dwang en PTSS; Pro Persona

**GZ-psycholoog en promovendus TOPGGZ angststoornissen GGZ inGeest

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

ggz
ingeest
samen
op eigen
wijze



Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek?



Screening in eerste lijn:

- De Vier Dimensionele Klachtenschaal 4DKL (Terluin, 1998) : depressie, angst, distress en somatisatie

extension://elhekieabhbkmcefcobjddigjcaadp/https://meetinstrumentenz.org.nl/wp-content/uploads/instrumenten/30_3.pdf

Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek?



VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL)

De volgende vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk hebt. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u **de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij)** hebt ervaren. Klachten die u daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee. Wilt u per klacht aangeven hoe vaak u dit in de afgelopen week bij uzelf hebt opgemerkt, door het hokje aan te kruisen dat staat voor het meest passende antwoord.

	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
Hebt u de afgelopen week last van:					
1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd? - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
2. pijnlijke spieren? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
3. flauw vallen? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
4. pijn in de nek? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
5. pijn in de rug? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
6. overmatige transpiratie? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
7. hartkloppingen? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
8. hoofdpijn? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
9. een opgeblazen gevoel in de buik? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
10. wazig zien of vlekken voor de ogen zien? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
11. benauwdheid? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
12. misselijkheid of een maag die 'van streek' is? - - -	☐	☐	☐	☐	☐

Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek?



Scoringsformulier voor de 4DKL

'nee' = score 0

'soms' = score 1

'regelmatig' of 'vaak' = score 2

17		28		18		1	
19		30		21		2	
20		33		23		3	
22		34		24		4	
25		35		27		5	
26		46		40		6	
29				42		7	
31				43		8	
32				44		9	
36				45		10	
37				49		11	
38				50		12	
39						13	
41						14	
47						15	
48						16	
	Distress	Depressie	Angst	Somatisatie			

Interpretatie:

matig verhoogd: > 10

sterk verhoogd: > 20

> 2

> 5

> 8

> 12

> 10

> 20

Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek?



Diagnostiek volgens DSM-5 of ICD-10

Diagnostische interviews.

Gestructureerd Klinisch Interview voor de DSM-5
Syndroomstoornissen (SCID-5-S, APA 2017)

Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI-S;
Overbeek et al. 2019)

Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek?



Kan alleen afgenomen worden door getrainde clinici.

Verschillende modules

Filtervragen: heeft u Ja/nee

Ernst duur

Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek?



SCID



Boom Uitgevers

Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek?



F Sociale-angststoornis (huidig)

Veldcode	Sociale-angststoornis (afgelopen 6 maanden)	Criteria voor de sociale-angststoornis
F32	Bent u in de afgelopen 6 maanden, dus sinds (6 MAANDEN GELEDEN), bijzonder gespannen of bang geweest in sociale situaties, zoals wanneer u een gesprek voert of onbekenden ontmoet? INDIEN NEE: Is er iets geweest wat u niet heeft durven doen in het bijzijn van anderen, of waar u zich erg ongemakkelijk over voelde om in het bijzijn van anderen te doen, zoals spreken, eten, schrijven of gebruikmaken van een openbaar toilet? INDIEN JA OP EEN OF MEER VAN DEZE VRAGEN: Kunt u mij daar wat meer over vertellen? Kunt u mij wat voorbeelden geven van situaties waarin dat is gebeurd?	A. Duidelijke angst of vrees voor een of meer sociale situaties waarin de betrokkene wordt blootgesteld aan mogelijke kritische beoordeling door anderen. Voorbeelden zijn sociale interacties (bijvoorbeeld een gesprek voeren, onbekende mensen ontmoeten), geobserveerd worden (bijvoorbeeld eten of drinken) en een prestatie leveren in het bijzijn van anderen (bijvoorbeeld een toespraak houden). Ga verder naar veldcode F42 (specifieke fobie).

Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek?



MINI-S

Adep.mini@gmail.com

MINI-S

Mini International Neuropsychiatric Interview
- Simplified

voor DSM-5

Nederlandse Vertaling
Versie 3

T. Overbeek (Mondriaan Academisch Angstcentrum) en K.R.J. Schruers (Universiteit Maastricht/ Mondriaan
Academisch Angstcentrum)

Bewerkt door F. E. van der Flier (Altrecht Bipolair), H. M. Huizman-van Dijk (Altrecht Academisch Angstcentrum)
en M. Horffall (GGZ inGeest/Vuuc afdeling psychiatrie)

Welke instrumenten gebruik ik bij screening en diagnostiek



AGORAFOBIE (AGO)	DSM-5	ICD-10
AGORAFOBIE ☐	300.22	F40.00
Geen AGORAFOBIE ☐	-	-

		JA	NEE
AGO1	Bent u bang voor of vermijdt u plaatsen of situaties waarvan u denkt dat u moeilijk zou kunnen ontsnappen of waar geen hulp beschikbaar zou zijn als u in paniek zou raken of in een gênante situatie terecht zou komen, waar u niet mee zou kunnen omgaan (ZO NOOIG, SPECIFICEER: omdat u bang zou zijn om te vallen, over te geven of incontinent te worden)?	☐	☐
ALS U VRAAG AGO1 NEE SCOORT, STOP DEZE MODULE HIER EN KRUIS "GEEN AGORAFOBIE" AAN IN HET DIAGNOSEVAK. ALS U VRAAG AGO1 JA SCOORT, GA DOOR MET DE VOLGENDE VRAAG			

Nu ga ik u vragen stellen over mogelijke problemen die met die angst/vrees samenhangen.
 Als de vragen beschrijven wat u meestal heeft ervaren gedurende tenminste zes maanden, antwoord JA.
 Als de vragen niet beschrijven wat u de laatste zes maanden ervaren heeft, of als u twijfelt, antwoord NEE.

INDIEN VAN TOEPASSING, VUL AAN: Als de vragen klachten/symptomen beschrijven die samenhangen met een lichamelijke aandoening (zoals prikkelbare darm of Parkinson), antwoord alleen JA als deze klachten duidelijk overmatig zijn.

INTERVIEWER: BIJ EEN POSITIEF ANTWOORD, CONTROLEER OF ALLE CRITERIA (PERIODE, DUUR, ERNST) AANWEZIG ZIJN. ZO NIET, SCOOR NEE OOK AL ANTWOORDEDE DE ONDERVRAAGDE JA.

		JA	NEE
	Ervaart u bijna altijd een intense angst of vrees voor de volgende situaties in de afgelopen zes maanden:		
AGO2	(Openbaar) vervoer, zoals auto, bus, trein, schip of vliegtuig?	☐	☐
AGO3	Open ruimtes, zoals parkeerplaatsen, marktpleinen of bruggen?	☐	☐
AGO4	Afgesloten ruimtes zoals winkels, theaters of bioscopen?	☐	☐
AGO5	In de rij staan of zich in een menigte bevinden?	☐	☐
AGO6	Alleen buitenshuis zijn?	☐	☐

Met welke instrumenten monitor ik angstsymptomen?



Monitoren van angstsymptomen



Paniekstoornis

- **Panic Disorder Severity Scale Clinicial Rated en Self Report** (PDSS-CR en PDSS-SR; Shear 1997, 2001)
- **De Body Sensations Questionnaire** (BSQ; Chambless 1984, Bouman 1998)
- **Agoraphobic Cognitions Questionnare** (ACQ; Chambless 1984; De Beurs 1993)

Monitoren van angstsymptomen



Paniekstoornis

- **Panic Disorder Severity Scale Clinical Rated en Self Report** (PDSS-CR en PDSS-SR; Shear 1997, 2001)

extension://elhekieabhbkmcefcsoobjddigjcaadp/https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/6/pdss_2_.pdf

Monitoren van angstsymptomen



1. Paniekfrequentie, met daarbij de frequentie van beperkte angstaanvallen (gelimiteerde symptoom aanvallen)

Opmerking: Start dit onderwerp met een korte uitleg over de definitie van een paniekaanval. Een paniekaanval start met een gevoel van onrust of angst dat plotseling opkomt en snel in intensiteit toeneemt. Een aanval bereikt doorgaans zijn piek binnen de 10 minuten. Het gevoel gaat gepaard met onaangename lichamelijke gewaarwordingen zoals hartkloppingen, benauwdheid, een brok in de keel, duizeligheid, zweten en trillen. Vaak zijn er ook nare catastrofale gedachten, zoals de angst om de controle over zichzelf te verliezen, de angst een hartaanval te krijgen of dood te gaan. We spreken van een *volledige paniekaanval* bij ten minste 4 van deze symptomen, een *beperkte angstaanval* lijkt sterk op een volledige paniekaanval, maar er zijn minder dan vier symptomen. Uitgaande van deze definities van een paniekaanval en een beperkte angstaanval.....:

Vraag: Hoeveel volledige paniekaanvallen heeft u in de afgelopen maand gehad? Ik bedoel het soort aanvallen met tenminste 4 symptomen? Hoeveel beperkte angst aanvallen, met minder dan 4 symptomen? Had u gemiddeld meer dan 1 beperkte angstaanval per dag?

(Bereken een weekfrequentie door het totaal aantal gerapporteerde aanvallen te delen door het aantal weken in het tijdsinterval dat gebruikt wordt).

0 = Geen: geen paniek- of beperkte angstaanvallen

1 = Gering: minder dan 1 paniekaanval per week en niet meer dan 1 beperkte angstaanval per dag

2 = Gemiddeld: 1 of 2 paniekaanvallen per week en/of meerdere beperkte angstaanvallen per dag

3 = Ernstig: meer dan 2 paniekaanvallen per week, maar niet meer dan gemiddeld 1 per dag

4 = Extreem: paniekaanvallen traden meer dan eens per dag op, vaker wel dan niet

2. Angst tijdens de paniekaanval of beperkte angstaanvallen

Vraag: Als u de afgelopen maand paniekaanvallen heeft gehad, hoe ernstig (of beangstigend, of onaangenaam) waren die aanvallen? Ik vraag u dus nu hoeveel angst u had tijdens de aanval zelf.

(Dit item is bedoeld om de gemiddelde ernst van de paniekaanvallen die zijn ervaren tijdens de meetperiode vast te stellen. Beperkte angstaanvallen tellen alleen mee als ze meer angst veroorzaakten dan de paniekaanvallen. Wees er zeker van het antwoord van de patiënt betrekking heeft op de angst tijdens de aanval en niet betrekking heeft op anticipatieangst voor paniek.)

Suggesties voor aanvullende vragen: Hoe angstig was u tijdens de aanvallen? Was u in staat om door te gaan met waar u me bezig was toen de aanval optrad? Kon u zich nog concentreren? Was u in staat om in de situatie te blijven waar u was of moest u de situatie verlaten?

Monitoren van angstsymptomen



Paniekstoornis

- **Body Sensations Questionnaire** (BSQ; Chambless 1984, Bouman 1998)
 - [extension://elhekieabhbkmcefcobjddigjcaadp/https://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdf1s/000/052/864/original/BSQ_vragenlijst.pdf?1396882362](https://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdf1s/000/052/864/original/BSQ_vragenlijst.pdf?1396882362)
 - Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten (Keijsers, van Minnen..., 2017)
 - Behandelprotocollen.nl

Monitoren van angstsymptomen



BSQ

Hieronder staat een lijst met bepaalde lichamelijke gevoelens, die kunnen voorkomen, wanneer u gespannen of angstig bent.

Geef aan **HOE BANG U BENT VOOR DEZE GEVOELEN**.

Omcirkel één van de cijfers 1 tot en met 5 volgens de hieronder aangegeven beschrijving:

1. **Niet** angstig of bezorgd door dit gevoel.
2. **Een beetje** angstig door dit gevoel.
3. **Tamelijk** angstig door dit gevoel.
4. **Erg** angstig door dit gevoel.
5. **Heel erg** angstig door dit gevoel.

Slaat u geen enkele vraag over s.v.p.

	niet	een beetje	tame- lijk	erg	heel erg
1. Hartkloppingen.	1	2	3	4	5
2. Druk of zwaar gevoel in je borst.	1	2	3	4	5
3. Verdoofd gevoel in je armen.	1	2	3	4	5
4. Tintelingen in je vingertoppen.	1	2	3	4	5
5. Verdoofd gevoel in een ander deel van je lichaam.	1	2	3	4	5
6. Gevoel van kortademigheid.	1	2	3	4	5
7. Duizeligheid.	1	2	3	4	5
8. Wazig of gestoord zien.	1	2	3	4	5

Monitoren van angstsymptomen



Paniekstoornis

- **Agoraphobic Cognitions Questionnaire** (ACQ; Chambless 1984; DeBeurs 1993)
 - [extension://elhekieabhbkmcefcoobjddigjcaadp/https://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdf1s/000/052/805/original/ACQ_vragenlijst.pdf?1396880744](https://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdf1s/000/052/805/original/ACQ_vragenlijst.pdf?1396880744)
 - Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten (Keijsers, van Minnen..., 2017)
 - Behandelprotocollen.nl

Monitoren van angstsymptomen



ACQ

Hieronder staan enkele gedachten of ideeën, die door uw hoofd kunnen gaan wanneer u gespannen of angstig bent.

Geef aan **hoe vaak elke gedachte voorkomt, wanneer u gespannen of angstig bent.**

Omcirkel één van de cijfers 1 tot en met 5 volgens de hieronder aangegeven beschrijving:

1. De gedachte komt **nooit** voor.
2. De gedachte komt **zelden** voor.
3. De gedachte komt **de helft van de tijd** voor.
4. De gedachte komt **vaak** voor.
5. De gedachte komt **voortdurend** voor.

Slaat u geen enkele vraag over s.v.p.

	nooit	zelden	de helft van de tijd	vaak	voort- durend
1. Ik ga overgeven.	1	2	3	4	5
2. Ik ga flauwvallen.	1	2	3	4	5
3. Ik heb vast een hersentumor.	1	2	3	4	5
4. Ik krijg een hartaanval.	1	2	3	4	5

Monitoren van angstsymptomen



Agorafobie

- **Mobility Inventory** (MI; Chambless et al. 1985; Rodriguez et al. 2007)
 - [extension://elhekieabhbkmcefcobjddigjcaadp/https://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdf1s/000/052/871/original/MI_vragenlijst.pdf?1396884307](https://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdf1s/000/052/871/original/MI_vragenlijst.pdf?1396884307)
 - Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten (Keijsers, van Minnen..., 2017)
 - Behandelprotocollen.nl

Monitoren van angstsymptomen



MI

1

Naam:.....

Datum:.....

Hieronder vindt U een lijst met situaties en activiteiten. Het is de bedoeling dat U aangeeft in hoeverre U die vermijdt, omdat U zich er onplezierig of angstig voelt. Geef de mate van vermindering aan voor wanneer U **samen met iemand** bent die U vertrouwd en wanneer U **alleen** bent. Gebruik hierbij de volgende schaal:

1	2	3	4	5
Ik vermijd het	Ik vermijd het	Ik vermijd het	Ik vermijd het	Ik vermijd het
nooit	zelden	soms	meestal	altijd

Omcirkelt U het gekozen getal achter de situatie of activiteit. Dit doet U voor elk van de twee aangegeven omstandigheden afzonderlijk: **samen met iemand** en wanneer U zich **alleen** bevindt in de situatie. Situaties die voor U niet van toepassing zijn kunt U overslaan

Plaatsen

	Samen					Alleen				
Theaters	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Supermarkten (zelfbedieningswinkels)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Winkelcentra	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Monitoren van angstsymptomen



Sociale Angststoornis

- **Liebowitz Social Anxiety Scale** (LSAS; Liebowitz 1987; Heimberg et al. 1999)
- **Social Phobia and Anxiety Inventory-18** (SPAI-18, De Vente e. a. 2014)

Monitoren van angstsymptomen



Sociale Angststoornis

- **Liebowitz Social Anxiety Scale** (LSAS; Liebowitz 1987; Heimberg et al. 1999)

extension://elhekieabhbkmcefc00bjddigjcaadp/https://dfzljdn9uc3pi.cloudfront.net/2018/5441/1/Questionnaires.pdf

Monitoren van angstsymptomen



Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)

Vink onder Angst/vrees en Vermijding het nummer aan dat het best overeenkomt met hoe u zich de afgelopen week voelde. Let er op dat u alle vragen beantwoordt.

Hoeveel angst of vrees veroorzaken de volgende situaties bij u? Hoezeer tracht u ze te vermijden? Angst/vrees: 0 = helemaal niet, 1 = een beetje, 2 = nogal, 3 = heel erg; Vermijding: 0 = nooit, 1 = soms, 2 = vaak 3 = bijna altijd.

	Angst/vrees	Vermijding
	0 1 2 3	0 1 2 3
1. Telefoneren in gezelschap. (P)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
2. Deelnemen aan een activiteit in een kleine groep. (P)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
3. Eten in gezelschap. (P)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
4. Drinken in gezelschap. (P)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
5. Met belangrijke mensen praten. (S)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
6. In het openbaar spreken of iets doen. (P)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
7. Naar een feestje gaan. (S)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
8. Werken terwijl er een ander toekijkt of u observeert. (P)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
9. Schrijven terwijl een ander toekijkt. (P)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
10. Een redelijk onbekend iemand opbellen. (S)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
11. Met oppervlakkige kennissen praten. (S)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
12. Ontmoeten van vreemden. (S)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐

Monitoren van angstsymptomen



Sociale Angststoornis

- **Social Phobia and Anxiety Inventory-18** (SPAI-18, De Vente e. a. 2014)

Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten (Keijsers, van Minnen..., 2017)

Monitoren van angstsymptomen



SPAI-18*

© W. de Vente & S. Bögels, 2007.

* Verkorting van de geautoriseerde Nederlandse vertaling (Scholing, Bögels & van Velzen, 1995) van de Social Phobia and Anxiety Inventory (Turner, Dancu & Beidel, 1988).

Instructie

Hieronder volgt een lijst met gedragingen die voor u wel of niet van belang kunnen zijn. Wilt u aangeven hoe vaak u de beschreven gedachten en gevoelens in sociale situaties ervaart? Met “sociale situatie” wordt bedoeld: een samenzijn van twee of meer mensen, bijvoorbeeld bij een vergadering, op een feestje, in een bar of restaurant, praten met een andere persoon of met een groep mensen.

Wilt u de onderstaande schaal gebruiken en bij elke vraag het getal omcirkelen dat het beste weergeeft hoe vaak u deze gedachten of gevoelens ervaart?

Nooit	Zeer zelden	Zelden	Soms	Vaak	Zeer vaak	Altijd
1	2	3	4	5	6	7

1	Ik voel me gespannen als ik in een sociale situatie ben en in het middelpunt van de aandacht kom te staan.	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Monitoren van angstsymptomen



Gegeneraliseerde Angststoornis

- **Penn State Worry Questionnaire** (PSWQ: Meyer, Miller, Metzger en Borkovec 1990 en Rijsoort, Vervaeke en Emmelkamp 1997)
- **GAD-7** (Spitzer 2006)

Monitoren van angstsymptomen



Gegeneraliseerde Angststoornis

- **Penn State Worry Questionnaire** (PSWQ: Meyer, Miller, Metzger en Borkovec 1990 en Rijsoort, Vervaeke en Emmelkamp 1997)
 - Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten (Keijsers, van Minnen..., 2017)
 - Behandelprotocollen.nl

Instructie: Geef voor elk van de volgende vragen aan hoe kenmerkend de betreffende uitspraak voor u is, door het juiste nummer te omcirkelen.

1	2	3	4	5
Helemaal niet kenmerkend		Enigszins kenmerkend		Erg kenmerkend

- Als ik niet genoeg tijd heb om alles te doen,
maak ik mij daar geen zorgen over 1 2 3 4 5
- Mijn zorgen overweldigen mij 1 2 3 4 5
- Ik heb niet de neiging om mij ergens zorgen over te maken 1 2 3 4 5
- Veel situaties zijn voor mij een aanleiding om te gaan
piekeren 1 2 3 4 5
- Ik weet dat ik me niet zo=n zorgen zou moeten maken
over dingen, maar ik kan er gewoon niets aan doen 1 2 3 4 5
- Als ik onder druk sta, pieker ik veel 1 2 3 4 5
- Ik ben altijd wel ergens over aan het piekeren 1 2 3 4 5
- Ik kan zorgelijke gedachten makkelijk van mij afzetten 1 2 3 4 5
- Zodra ik iets afheb, begin ik mij zorgen te maken over al het
andere dat ik nog moet doen 1 2 3 4 5



Monitoren van angstsymptomen



Gegeneraliseerde Angststoornis

- **GAD-7** (Spitzer 2006)

ROM bibliotheek AKWA

Monitoren van angstsymptomen



GAD7 (General Anxiety Disorder Questionnaire)

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 2 weken last gehad van de volgende problemen?
(Omcirkel het antwoord dat voor u van toepassing is)

Helemaal niet = 0 Meerdere dagen = 1, Meer dan de helft van de dagen = 2 Bijna elke dag = 3	Helemaal niet	Meerdere dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
1. Zich zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen voelen	0	1	2	3
2. Niet in staat zijn om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren	0	1	2	3
3. Zich te veel zorgen maken over verschillende dingen	0	1	2	3
4. Moeite om u te ontspannen	0	1	2	3
5. Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten	0	1	2	3
6. Snel geïrriteerd of prikkelbaar zijn	0	1	2	3
7. Zich bevreesd voelen alsof er iets afschuwelijks zou kunnen gebeuren	0	1	2	3

Instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring van een angststoornis bij kinderen en jongeren

Prof. dr. Lisbeth Utens

Bijzonder hoogleraar CGT voor angststoornissen bij kinderen en jongeren LEVVEL/UvA

Klinisch psycholoog, CGT-therapeut



Welke instrumenten gebruik ik bij screening bij kinderen en adolescenten?



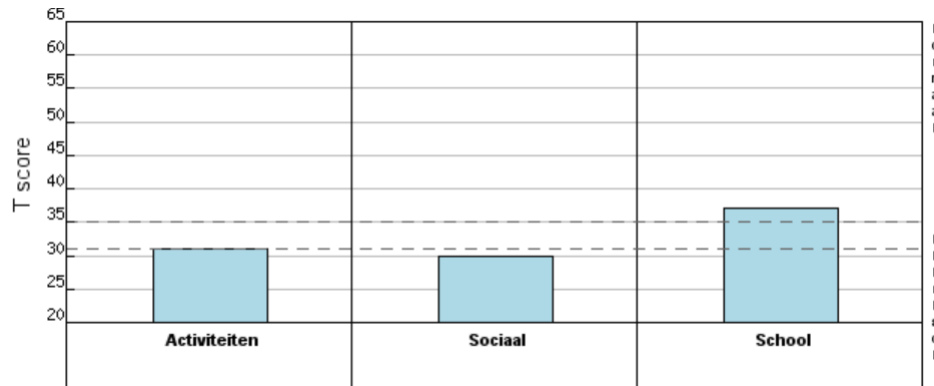
- Subschalen ASEBA-lijsten (CBCL, YSR, TRF) <https://www.aseba.nl>
- Strengths Difficulties Questionnaire (SDQ) <https://sdqinfo.org>.
- Development and Well-Being Assessment (DAWBA) [|\(nji.nl\)](https://www.nji.nl/DAWBA)

Screening ASEBA-lijsten: Multi-informant



- Child Behavior Checklist (118 items), 1.5-18 jaar
- Youth Self-Report (132 items); 11-18 jaar
- Teacher Report form, TRF; 1.5-18 jaar.

Laatste zes maanden, DSM angst, cross-culture normen, ROM RCI (NJI)



Screening ASEBA-lijsten: Multi-informant



Competentieschalen

Syndroomschalen

Totaalscores

DSM-schalen

2007-schalen

CBCL/6-18 DSM-5 geïntegreerde schalen - Meisjes 6-11

Naam:

Geboortedatum:

Invaldatum: 04-03-2022

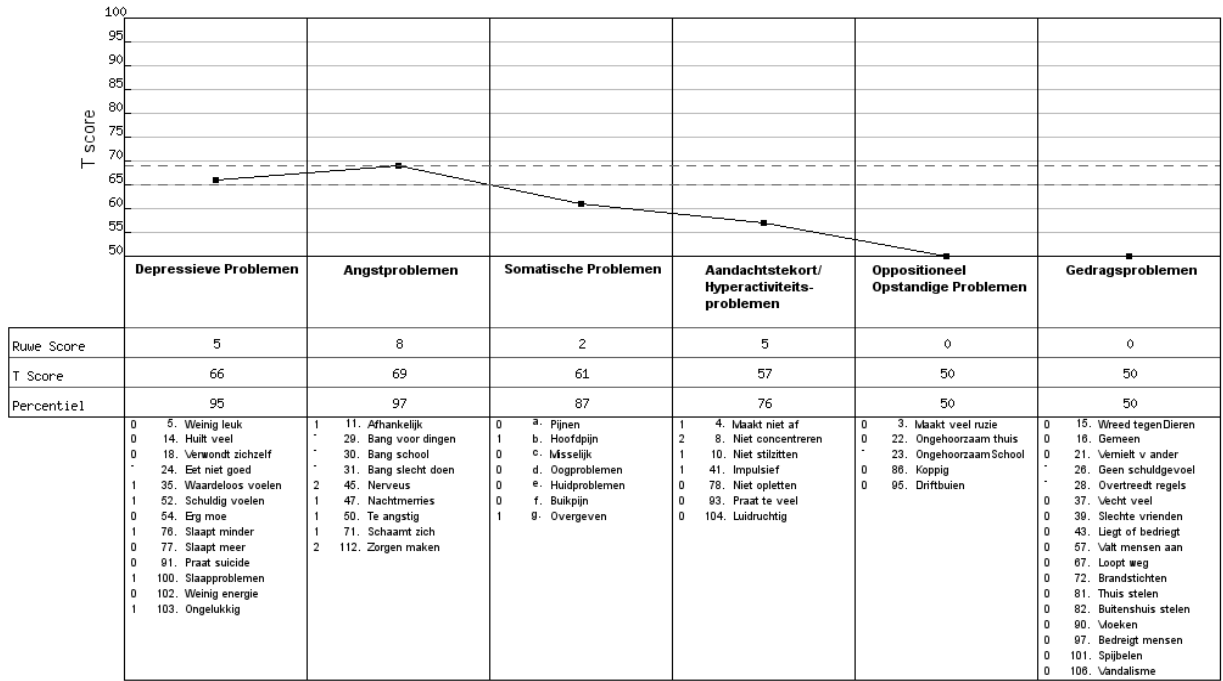
Ingevuld door: Moeder

Meetmoment(en): Aanvang (DA

Geslacht: Vrouw

Leeftijd: 10 jaar

Naam invuller: Beide ouders



Screening Strengths Difficulties Questionnaire (SDQ, 25 items)



Subschaal emotionele problemen (5 items).

Ouderversie NL gevalideerd 12-18 jaar (Maurice-Stam et al., 2018).

Ook: ouderversies 4-11 jaar, jongerenversie 12-18 jaar, leerkrachtversie.

Afkappunten: SDQ handleiding TNO.

	Niet waar	Beetje waar	Zeker waar
Emotionele problemen			
Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid	0	1	2
Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten	0	1	2
Vaak ongelukkig, in de put of in tranen	0	1	2
Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen	0	1	2
Voor heel veel bang, is snel angstig	0	1	2

Screening Development and Well-Being Assessment (DAWBA)



Online (zonder professional), digitaal algoritme (DSM-5)

- interviewlijst: ouders (2 -17 jr, 50 min), jongeren (11 -17 jr, 30 min).
- vragenlijst leerkrachten 2 -17 jr, 15 min.; inkorten mogelijk

13 onderdelen: separatie-, specifieke- en sociale angst, paniek/agorafobie, stress (na ingrijpend event), dwang, piekeren, depressie, activiteit/aandacht, gedrags- en eetproblemen, andere zorgen, sterke/goede kanten

Inkorten mogelijk. Validatieonderzoek in uitvoering. (www.curium.nl)

Welke instrumenten NA screening bij kinderen en adolescenten?



Screening: hoge mate angst → diagnostiek.

- (semi)gestructureerd klinisch-diagnostisch interview:
SCID-5 junior en KSADS-COMP, ouders en kind/jongeren
- met ≥ 1 DSM-vragenlijst (SCARED, YAM).

Diagnostiek van angst K/J: klinisch diagnostisch interview



SCID-5 junior, Semigestructureerd

- DSM-5, 8-18 jaar, module 6 (van 17)
1,5- 2 uur, op papier, training
classificatie en ernst/mate



Diagnostiek van angst K/J: klinisch diagnostisch interview

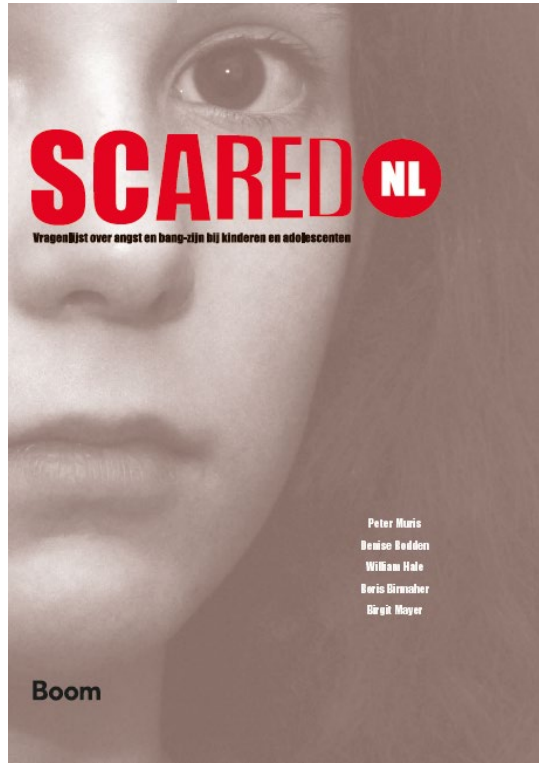


DSM-5 Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (KSADS-COMP) , kids > 12 jr en ouders

- ongestructureerd inleidend interview,
- diagnostisch semigestructureerd psychiatrisch interview,
- aanvullende supplementen checklist,
- diagnostische supplementen,
- samenvattende checklist voor lifetime diagnoses en CGAS

Alleen online. Training aanbevolen info@ksads-comp.eu

Diagnostiek angst K/J: DSM-5 gerelateerde vragenlijsten



Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-NL)

- zelfrapportage (8- 18 jaar, 66 items)
- symptomen (separatie, sociale- & schoolfobie, paniek GAS).
- validering voor DSM-5 moet nog.
- RCI (Nji)

Diagnostiek angst K/J: DSM-5 gerelateerde vragenlijsten



Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5)

- zelf- en ouderrapportage
- deel 1, 28 items: sel. mutisme, separatie- en sociale angst, paniek, GAS.
deel 2: 22 items: specifieke fobie, agorafobie
- nadere validering nodig

Child Psychiatry Hum Dev (2017) 48:1–17
DOI 10.1007/s10578-016-0648-1



CrossMark

ORIGINAL ARTICLE

The Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5): Development and First Psychometric Evidence of a New Scale for Assessing Anxiety Disorders Symptoms of Children and Adolescents

peter.muris@maastrichtuniversity.nl



Diagnostiek en monitoring angst K/J: vragenlijsten specifieke angststoornissen



- **Selective Mutisme Questionnaire (SMQ)**
- **Social Phobia and Anxiety Inventory Children (SPAI-C)**
- **Penn State Worry Questionnaire for Children (PSWQ-C)**
- **School Refusal Assessment Scale – Revised (SRAS-R-NL)**
- **School Non-Attendance Checklist (SNACK)**

Diagnostiek en monitoring angst K/J: vragenlijsten specifieke angststoornissen



Selective Mutisme Questionnaire (SMQ) - 23 items

- a) aanwezigheid/ernst symptomen spreken (17 items)
- b) hoezeer selectief mutisme belemmert (6 items).

Child Psychiatry & Human Development
<https://doi.org/10.1007/s10578-022-01387-8>

ORIGINAL ARTICLE

The Validation of the Selective Mutism Questionnaire for Use in the Dutch Population

Chaya Rodrigues Pereira^{1,2}  · Judith B. M. Ensink^{1,2} · Max G. Güldner¹ · Kees Jan Kan³ · Maretha V. Ramón J. L. Lindauer^{1,2} · Elisabeth M. W. J. Utens^{1,2,3,5}

Levvel, Amsterdam. l.utens@levvel.nl



Diagnostiek en monitoring angst K/J: vragenlijsten specifieke angststoornissen



Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C)

- 26 items,
- 8-16 jaar
- score boven "afkappunt" → klinisch interview
- goede normdata ontbreken nog.



Beidel, Turner & Morris (1998)
ErasmusMC, 010-703 61 91; info@aseba.nl.

Diagnostiek en monitoring angst K/J: vragenlijsten specifieke angststoornissen



Penn State Worry Questionnaire for Children (PSWQ-C)

- 14 items
 - 8-14 jaar
 - overmatig piekeren: centrale kenmerk van de gegeneraliseerde angststoornis
 - beperkte normdata (www.curium.nl)
-
- Chorpita et al. 1997
 - Muris et al., J BehavTherapy Experim Psychiatry 32 (2001) 63–72

Diagnostiek en monitoring angst K/J: vragenlijsten specifieke angststoornissen



School Refusal Assessment Scale – Revised (SRAS-R-NL)

Ouder- en kindversie (elk 31 items, scores middelen)

Psychometrisch onderbouwd. Mail: heyne@fsw.leidenuniv.nl

Functies van schoolweigering.

- 1) vermijden van school-stimuli met negatief affect (toets, docent)
- 2) vermijden van aversieve sociale/evaluatieve situaties op school
- 3) aandacht vragen van belangrijke anderen.
- 4) bekrachtigers buiten school najagen (tv, gamen).

Diagnostiek en monitoring angst K/J: vragenlijsten specifieke angststoornissen



School Non-Attendance Checklist (SNACK)

- 15 items
- Ouder- en leerkrachten versie.
- Moet psychometrisch nader onderbouwd.



Checklist: typologie van problematisch schoolverzuim

- niet problematisch verzuim
- schoolweigering (moeite om naar school te gaan),
- spijbelen (afwezigheid zonder toestemming)
- terugtrekken van school en
- schooluitsluiting

heyne@fsw.leidenuniv.nl

Instrumenten voor diagnostiek angst

K/J: nadere beschrijving, aanvulling



Verdere beschrijving:

Praktijkstandaard angststoornissen 2021:

[Angst bij kinderen en adolescenten – Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie \(kenniscentrum-kjp.nl\)](https://kenniscentrum-kjp.nl/angst-bij-kinderen-en-adolescenten)

Volledigheidshalve: interview MINI kid en MINI kid ouder versie 7.0.2 dient nog voor DSM-5 gevalideerd.

Intensief behandel aanbod voor angststoornissen door TOPGGz-afdelingen

Aart de Leeuw

Psychiater en senior onderzoeker,
Altrecht Academisch Angstcentrum, Utrecht



Waarom intensieve behandelprogramma's?

- Bij groot deel van patiënten onvoldoende resultaat bij reguliere poliklinische behandeling (1-2 keer per week)
- Onvoldoende tot effectieve exposure kunnen komen
- Door te veel angst, interfererende factoren, of toch nog te veel (subtiel) veiligheidsgedrag
- Door te lage frequentie, suboptimaal leereffect.

Waarom intensieve behandelprogramma's?

Twee vormen

1. Kortdurende (4-8-dagen) intensieve poliklinische behandelprogramma's
2. Langerdurende (maanden) klinische- of deeltijdbehandelingen

Waarom intensieve behandelprogramma's?

1. Kort, intensief, ambulant

- lange begeleide exposure 'on the spot': thuis, op straat, OV, werk, et cetera
- weinig kans te vermijden of veiligheidsgedrag te gebruiken
- grote stappen mogelijk, effectiever wb leereffecten
- minder uitval
- sneller effect (niet zozeer méér)
- focus op exposure en responspreventie

Waarom intensieve behandelprogramma's?

2. Klinisch en deeltijd

- breder behandelaanbod (vaak ook vaktherapieën e.d.)
- veelal groepsbehandelingen
- naast exposure/CGT ook aandacht voor andere aspecten (comorbiditeit, persoonlijkheid, psychosociaal)
- meestal als eerdere behandelingen onvoldoende effect hebben gehad

Intensieve behandelprogramma's Angst



Intensieve behandelprogramma's Angst TOPGGz-afdelingen

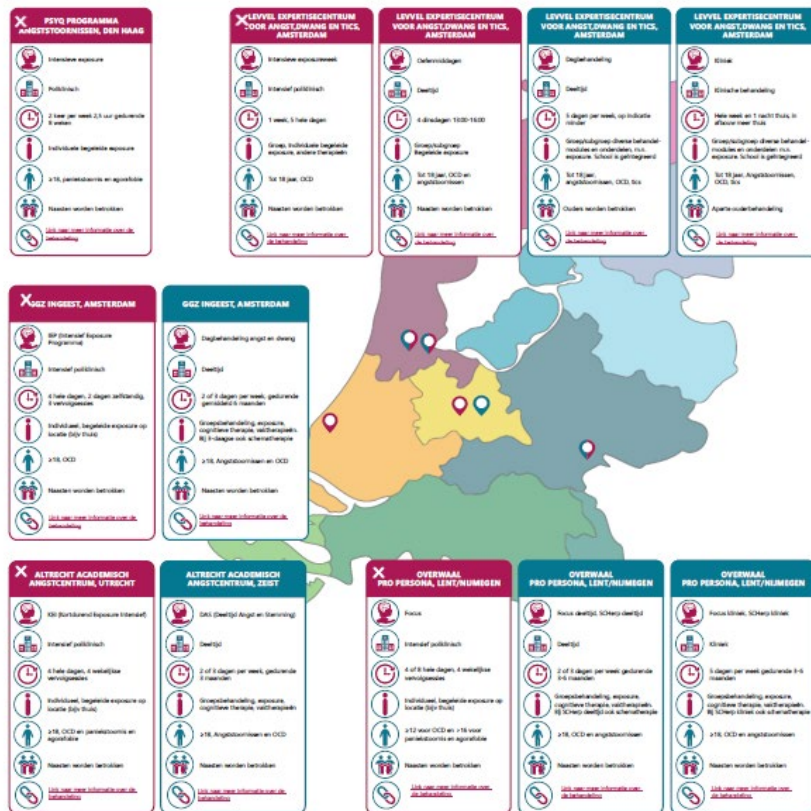


Roze: intensieve, meestal kortdurende ambulante/poliklinische behandelingen.

Blauw: deeltijd of klinische behandelingen, meestal meer uitgebreid behandelaanbod.

Roze en blauw: zowel ambulant/poliklinisch als deeltijd of klinisch

Intensief behandelaanbod voor Angst en Dwang door TOPGGz-afdelingen



📍 **Roze:** intensieve, meestal kortdurende ambulante/poliklinische behandelingen. 📍 **Blauw:** deeltijd of klinische behandelingen, meestal meer uitgebreid behandelaanbod.
 📍 **Roze en blauw:** zowel ambulant/poliklinisch als deeltijd of klinisch

Dit overzicht is tot stand gekomen vanuit het TOPGGz-onderzoekennetwerk Angst, Dwang en Trauma, waarin onderzoekers van TOPGGz-gecertificeerde afdelingen met Stichting Topklinische GGZ samenwerken op het gebied van onderzoek en verspreiding van kennis en resultaten. Bekijk informatie over al het zorgaanbod van alle TOPGGz-afdelingen voor Angst- en Dwangstoornissen op de website van TOPGGz.

*Aart de Leeuw, Altrecht Academisch Angstcentrum; Mijljam Kampman, Pro Persona Overwaal; Karin Remmerswaal, GGZ InGeest Polikliniek Angst en Dwang; Boris van Pessel, Pro Persona Overwaal; Annetiek Polman, Pannasia Groep; PPGZ Programma Angststoornissen; Lisbeth Ueters, Level, Expertiscentrum Dwang, Angst en TIC's (DAT); Puck Duijs, Altrecht Academisch Angstcentrum.

02/01 sep '22



Intensief behandel aanbod - ambulant/poliklinisch

Interactief overzicht



Intensief behandel aanbod - ambulant/poliklinisch

Interactief overzicht



Intensief behandelaanbod - ambulant/poliklinisch



Naam	Instelling
Oefenmiddagen	Level, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam
Intensieve exposure	PsyQ Angststoornissen, Den Haag
Kortdurende exposure Intensief (KEI)	Altrecht Academisch Angstcentrum, Utrecht
Focus	Overwaal, Pro Persona, Lent/Nijmegen

Intensief behandel aanbod – deeltijd/klinisch



Naam	Instelling
Dagbehandeling	Level, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam
Kliniek	Level, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam
Dagbehandeling angst en dwang	GGz Ingeest, Amsterdam
Deeltijd Angst en Stemming (DAS)	Altrecht, Zeist
Deeltijd Focus, deeltijd SCHerp	Overwaal, Pro Persona, Lent/Nijmegen
Kliniek Focus, kliniek SCHerp	Overwaal, Pro Persona, Lent/Nijmegen

Intensief behandel aanbod - ambulant/poliklinisch

Interactief overzicht



Klinisch/deeltijd vs. ambulant/poliklinisch



- Zowel klinisch, deeltijd als poliklinisch
- Afgestemd op doelgroep, maatwerk
- Keuze voor patiënt en verwijzer

Kortdurende intensieve behandelprogramma's

Interactief overzicht



Tijdsduur



Intensief ambulant:

Enkele middagen tot acht hele dagen met soms ook een aantal boostersessies

Deeltijd/klinisch:

2-5 dagen gedurende 1-6 maanden

Kortdurende intensieve behandelprogramma's

Interactief overzicht





Intensief ambulant:

- individuele begeleide exposure 'on the spot': thuis, op straat, OV et cetera
- groep (Levvel)

Deeltijd/klinisch:

- groepsbehandeling, exposure, cognitieve therapie, vaktherapieën, andere modules
- gecombineerd met schematherapie (GGZ inGeest, SCHerp Overwaal)

Kortdurende intensieve behandelprogramma's

Interactief overzicht



Doelgroep



Naam	Instelling	Doelgroep
Oefenmiddagen	Level, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam	<18 angststoornissen, OCD
Intensieve exposure	PsyQ Angststoornissen, Den Haag	≥18 paniekstoornis en agorafobie
Kortdurende exposure Intensief (KEI)	Altrecht Academisch Angstcentrum, Utrecht	≥18 paniekstoornis en agorafobie, OCD
Focus	Overwaal, Pro Persona, Lent/Nijmegen	≥12 paniekstoornis en agorafobie, OCD

Doelgroep



Naam	Instelling	Doelgroep
Dagbehandeling	Levvel, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam	<18 angststoornissen, OCD, tics
Kliniek	Levvel, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam	<18 angststoornissen, OCD, tics
Dagbehandeling angst en dwang	GGZ inGeest, Amsterdam	≥18 angststoornissen, OCD
Deeltijd Angst en Stemming (DAS)	Altrecht, Zeist	≥18 angststoornissen, OCD
Deeltijd Focus, deeltijd SCHerp	Overwaal, Pro Persona, Lent/Nijmegen	≥18 angststoornissen, OCD
Kliniek Focus, kliniek SCHerp	Overwaal, Pro Persona, Lent/Nijmegen	≥18 angststoornissen, OCD

Kortdurende intensieve behandelprogramma's

Interactief overzicht



Rol van systeem



- Overal worden naasten betrokken, ook als 'coach' of 'maatje'
- Bij Levvel met name ouders en bij de kliniek specifieke ouderbehandeling

Kortdurende intensieve behandelprogramma's

Interactief overzicht



Voor vragen en aanmelding:
Neem contact op met de aanbieder van het programma.

Zie de link onderaan elk informatiepaneel.

Waar kan ik alle informatie vinden?

Waar kan ik alle informatie vinden? (ook over trauma)



Op de website van TOPGGZ:

- Opname deze webinar
- Factsheet Instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring van een Angststoornis - volwassenen
- Factsheet Screening, vaststelling en monitoring van een Angststoornis bij kinderen en adolescenten
- Factsheet Intensief behandelaanbod voor Angst en Dwang door TOPGGZ-afdelingen
- <https://www.topggz.nl/onderzoeksnet-werk-angst-dwang-en-psychotrauma>

TOPGG- afdelingen zijn bereikbaar



TOPGGz-afdelingen zijn bereikbaar voor:

- Consultatie
- Advies
- Second Opinions

Alle afdelingen zijn te vinden via
<https://www.topggz.nl/afdeling/zoek>

Q&A



**lets om naar
uit te kijken**

Later dit jaar ook een webinar over

**Screening, vaststellen en monitoren
en**

**intensieve TOPGGz-behandelprogramma's
bij Dwangproblematiek**

STAY TUNED...

EN TOT DE VOLGENDE KEER!

“TOPGGz
Netwerk van experts
in complexe zorg



”