



Dwangstoornissen

-

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

Webinar, 28 november 2022

TOPGGz-onderzoeksnetwerk Angst, Dwang en Trauma



- TOPGGz
- Onderzoeksnetwerk Angst, Dwang en Trauma
- Overzicht programma webinar

TOPGGz-onderzoeksnetwerk werkgroep Dwang



Lisbeth Utens



Mirjam Kampman



Aart de Leeuw



Karin Remmerswaal



Annemiek Polman



Boris van Passel



Puck Duits



Mathilde Huisman



Marjolein Bus



Monique van Bueren

Welke dwangstoornissen?



Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

- Obsessieve-compulsieve stoornis
- Morfodysfore stoornis (body dysmorphic disorder)
- Verzamelstoornis (Hoarding)
- Trichotillomanie (haaruittrekstoornis)
- Excoriatiestoornis (huidpulkstoornis)



Wanneer en waarmee screenen op dwangstoornissen?

Signalen die kunnen wijzen op een dwangstoornis

- Huidproblemen tgv extreem wassen
- Twijfelzucht
- Vermijdingen die niet direct te begrijpen zijn
- Traagheid, laat komen, laat gaan slapen
- Als er zelf iets wordt gemeld als 'tics', 'gekke gewoontes', 'rare gedachten'

Wanneer en waarmee screenen op dwangstoornissen?

'Stamvragen'

1. Dringen zich, tegen uw zin, telkens vervelende en ongewenste gedachten of fantasieën aan u op? Moet u steeds aan bepaalde dingen denken die u niet bij uzelf vindt passen of die u heel vervelend vindt? Moet u telkens bidden, tellen, of in stilte woorden herhalen?
2. Probeert u specifieke situaties uit de weg te gaan, omdat u anders te angstig wordt? Duurt het lang om dagelijkse activiteiten af te ronden? Moet u telkens dingen controleren? Moet u zich telkens wassen of alles opruimen? Moet alles in een bepaalde volgorde, volgens vaste regels?

Wanneer en waarmee screenen op dwangstoornissen?

Hoe komen mensen met een dwang-gerelateerde stoornis in beeld?

morfodysfore stoornis

- vaak bij dermatoloog, plastisch chirurg

hoarding

- via GGD, familie

trichotillomanie

- kale plekken

excoriatiestoornis

- dermatoloog, huidproblemen

Instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring van een dwangstoornis 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

15 JAAR
TOPGGZ

Welke instrumenten gebruik ik bij 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 diagnostiek?



Kan alleen afgenomen worden door getrainde clinici.

Verschillende modules

Filtervragen: heeft u Ja/nee

Ernst, duur

Welke instrumenten gebruik ik bij diagnostiek?



SCID



Boom Uitgevers

Welke instrumenten gebruik ik bij diagnostiek?



G Obsessieve-compulsieve stoornis (huidig)

Veldcode	Obsessieve-compulsieve stoornis (afgelopen maand)	Criteria voor de obsessieve-compulsieve stoornis	
	Als het gaat om de afgelopen maand, dus sinds (1 MAAND GELEDEN) ...	A. Aanwezigheid van obsessies, compulsies of beide: Obsessies worden gedefinieerd door (1) en (2):	
G1	<p>... heeft u toen last gehad van steeds terugkerende gedachten, zelfs wanneer u dat niet wilde, zoals gedachten over blootstelling aan bacteriën of viezigheid, of over dat alles in een bepaalde volgorde moet staan? (Welke gedachten waren dat?)</p> <p>Of heeft u een steeds terugkerende drang gehad die u helemaal niet wilde hebben om iets te doen, zoals de drang om een dierbare iets aan te doen? (Welke impuls(en)?)</p> <p>Of kreeg u steeds terugkerende beelden in uw hoofd die u niet wilde, zoals gewelddadige of gruwelijke voorstellingen of voorstellingen van seksuele aard? (Wat voor beelden waren dat?)</p> <p>INDIEN JA OP EEN OF MEER VAN DEZE VRAGEN: Hebben deze (GEDACHTEN/IMPULSEN/BEELDEN) u erg angstig of van</p>	A1. Recidiverende en persisterende gedachten, impulsen of voorstellingen, die gedurende bepaalde momenten van de stoornis als intrusief en ongewenst worden ervaren, en die bij de meeste betrokkenen duidelijke angst of lijdensdruk veroorzaken.	<p>- +</p> <p>↓</p> <p>Ga verder naar veldcode G3 (compulsies).</p>

Welke instrumenten gebruik ik bij diagnostiek?



MINI-S

Adep.mini@gmail.com



Welke instrumenten gebruik ik bij diagnostiek



OBSESSIEVE-COMPULSIEVE STOORNIS (OCD)	DSM-5	ICD-10
OCD <input type="checkbox"/>	300.3	F42
OCD DOOR LICHAMELIJKE AANDOENING <input type="checkbox"/>	-	-
DOOR MIDDEL GEÏNDUCEERDE OCD <input type="checkbox"/>		
Geen OCD <input type="checkbox"/>		

		J A	N E E
OCD1	Heeft u vaak <i>gedachten, impulsen of voorstellingen</i> die onaangenaam, ongepast en ongewenst zijn, die angst of lijdensdruk veroorzaken, en die zich blijven opdringen ook al probeert u ze te negeren of onderdrukken? (Bijvoorbeeld het idee dat u vuil of besmet was, of de vrees dat u anderen zou besmetten of ongewild zou schaden; of angst voor impulsief gedrag; of angst of bijgeloof dat u verantwoordelijk was voor wat fout liep; of was u dwangmatig bezig met seksuele of religieuze gedachten, beelden of impulsen; of hamsteren, verzamelen, of overdreven twijfelen of controleren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCD2	Voelt u zich vaak gedwongen om bepaalde <i>handelingen</i> te herhalen zoals handen wassen, ordenen, controleren, of <i>dingen in uw hoofd</i> te herhalen zoals bidden, tellen, bepaalde woorden, zonder dat u het kunt stoppen of volgens strikte regels?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALS U VRAAG OCD1 EN OCD2 NEE SCOORT, STOP DEZE MODULE HIER EN KRUIS "Geen OCD" AAN IN HET DIAGNOSEVAK.			
ALS U VRAAG OCD1 OF OCD2 JA SCOORT, GA DOOR MET DE VOLGENDE VRAAG			

Nu ga ik u vragen stellen over wat u doet en voelt in verband met die gedachten/handelingen.
Als de vragen beschrijven wat u erg vaak doet of voelt en als dat veel tijd in beslag neemt (bijvoorbeeld meer dan een

Welke instrumenten gebruik ik bij diagnostiek?



MINI-S & SCID-5-S:

Wel: morfodysfore stoornis (BDD)

Geen verzamelstoornis (hoarding)

Geen trichotillomanie (haartrekken) of excoriatiestoornis (huidpulkstoornis)

Met welke instrumenten monitor ik symptomen van dwang- en aanverwante stoornissen?



Monitoren van dwangsymptomen



Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive- Compulsive Scale)

(Goodman e.a., 1989)

OCI-R (Obsessive-Compulsive Inventory – short version)

(Foa e.a., 2002)

PI-R (Padua Inventory – Revised)

(Sanavio, 1988)

Monitoren van dwangsymptomen



Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive- Compulsive Scale)

Gouden standaard voor het meten van dwangklachten.

Klinisch Interview met vooraf een inventarisatie van de dwangklachten.

Y-BOCS 2 is in ontwikkeling.

Y-BOCS symptomenlijst



Symptomenlijst

Deze lijst gaat over obsessief- compulsieve symptomen. We willen u vragen aan te geven of u deze symptomen heeft ervaren in de periode sinds het vorige interview. Als u deze symptomen VAAK heeft gehad, zet dan een ✓ in één toepasselijk vakje.

"Verleden" betekent dat het symptoom zich sinds het vorige interview heeft voorgedaan, maar **niet** in de voorafgaande maand. Indien u zowel **in de afgelopen maand** als in het **verleden** (sinds het vorige interview) last van een bepaald symptoom heeft gehad dan zet u een ✓ bij **actueel**. Indien u **actueel** (afgelopen maand) geen last van het symptoom heeft en ook niet in het **verleden** (sinds het vorige interview) dan zet u een ✓ bij **nooit**.

Nooit	Actueel	Verleden	Agressieve obsessies
			1. Ik ben bang om mezelf kwaad te doen. Angst voor het eten met mes en vork, het hanteren van scherpe voorwerpen, het passeren van een ruit.
			2. Ik ben bang andere mensen kwaad te doen. Angst andermans eten te vergiftigen, baby's iets aan te doen, iemand voor een trein te duwen, iemands gevoelens te kwetsen, aansprakelijk te zijn voor het niet geven van hulp bij een of andere denkbeeldige ramp, schade aan te richten door het geven van ondeugdelijk advies.
			3. En spelen gewelddadige of afschuwelijke beelden door mijn hoofd. Angst om

Y-BOCS symptomenlijst



- Agressieve obsessies
- Besmettings-obsessies
- Seksuele obsessies
- Bewaar of hamster-obsessies
- Religieuze obsessies
- Obsessieve behoefte aan symmetrie
- Diverse obsessies (bv. onthouden, iets niet mogen zeggen, etc.)
- Somatische obsessies
- Dwangmatig reinigen of handen wassen
- Dwangmatig controleren
- Herhalingsrituelen
- Telcompulsies
- Dwangmatig ordenen of schikken van dingen
- Dwangmatig verzamelen
- Diverse compulsies (bv. kloppen, haartrekken, etc.)

Y-BOCS interview



- Uitleg van dwanggedachten en dwanghandelingen

Alvorens te beginnen met het stellen van de vragen, geef eerst een definitie van "dwanggedachten" en "dwanghandelingen".

Leg uit:

Dwanggedachten zijn akelige ideeën, gedachten, beelden of impulsen die regelmatig bij u opkomen. Het kan zijn dat ze tegen uw wil lijken op te treden. Zij kunnen weerzinwekkend voor u zijn, het kan zijn dat u ze zinloos vindt of niet bij u horend.

Dwanghandelingen, aan de andere kant, zijn handelingen of gedragingen waarvoor u een drang voelt om ze uit te voeren, hoewel u weet dat het onzin is of overdreven. Het kan zijn dat u zich soms probeert te verzetten tegen het uitvoeren van de dwanghandelingen, maar dat dit te moeilijk blijkt te zijn. Het kan ook zijn dat u zich net zo lang angstig voelt totdat u de dwanghandelingen helemaal heeft uitgevoerd.

Ik zal u een paar voorbeelden van dwanggedachten en dwanghandelingen geven:

Een voorbeeld van een dwanggedachte is: de steeds terugkerende gedachte of impuls je kinderen iets aan te doen, hoewel je dat nooit zou doen.

Een voorbeeld van een dwanghandeling is: de behoefte om steeds maar weer apparaten, kranen of het slot van de voordeur te controleren voordat je het huis kan verlaten. Hoewel de meeste dwanghandelingen duidelijk zijn waar te nemen, zijn sommige



- Uitleg van dwanggedachten en dwanghandelingen

Alvorens te beginnen met het stellen van de vragen, geef eerst een definitie van “dwanggedachten” en “dwanghandelingen”.

Leg uit:

Dwanggedachten zijn akelige ideeën, gedachten, beelden of impulsen die regelmatig bij u opkomen. Het kan zijn dat ze tegen uw wil lijken op te treden. Zij kunnen weerzinwekkend voor u zijn, het kan zijn dat u ze zinloos vindt of niet bij u horend.

Dwanghandelingen, aan de andere kant, zijn handelingen of gedragingen waarvoor u een drang voelt om ze uit te voeren, hoewel u weet dat het onzin is of overdreven. Het kan zijn dat u zich soms probeert te verzetten tegen het uitvoeren van de dwanghandelingen, maar dat dit te moeilijk blijkt te zijn. Het kan ook zijn dat u zich net zo lang angstig voelt totdat u de dwanghandelingen helemaal heeft uitgevoerd.

Ik zal u een paar voorbeelden van dwanggedachten en dwanghandelingen geven:

Een voorbeeld van een dwanggedachte is: de steeds terugkerende gedachte of impuls je kinderen iets aan te doen, hoewel je dat nooit zou doen.

Een voorbeeld van een dwanghandeling is: de behoefte om steeds maar weer apparaten, kranen of het slot van de voordeur te controleren voordat je het huis kan verlaten. Hoewel de meeste dwanghandelingen duidelijk zijn waar te nemen, zijn sommige

Y-BOCS interview



“Ik zal u nu een aantal vragen stellen over uw dwanggedachten”.

[Verwijs naar de belangrijkste dwanggedachte van de patiënt.]

1. HOEVEELHEID TIJD DIE BESTEED WORDT AAN DWANGGEDACHTEN.

Hoeveel tijd besteedt u aan dwanggedachten? Hoe vaak komen deze dwanggedachten voor?

[Als obsessies bestaan uit kortdurende steeds terugkerende indringende gedachten, dan kan het moeilijk zijn de totale duur die deze in beslag nemen, te schatten. Als dit het geval is, dan wordt de tijd geschat door vast te stellen hoe vaak ze voorkomen. Neem zowel het aantal keren dat de indringende gedachten voorkomen als het aantal uren van de dag dat er sprake van is in beschouwing]

[Vergewis u er van dat ruminaties en preoccupaties die, in tegenstelling tot obsessies, egosyntoon en rationeel (maar overdreven) zijn, niet worden meegerekend.]

- | | |
|-----|---|
| 0 = | Geen |
| 1 = | In lichte mate: minder dan 1 uur per dag, of af en toe optredend. |
| 2 = | Matig: 1-3 uur per dag, of geregeld optredend. |
| 3 = | In ernstige mate: 3-8 uur per dag, of bijzonder vaak optredend. |
| 4 = | Extreem: meer dan 8 uur per dag, of bijna onafgebroken optredend. |

OCI-R



Nederlandse vertaling OCI-R.

Leeftijd: ____ jaar

Geslacht: M / V

Instructie:

De volgende stellingen verwijzen naar ervaringen die veel mensen hebben in hun dagelijks leven.

Omcirkel het getal dat het beste beschrijft **HOEVEEL** die ervaring jou gedurende de **AFGELOPEN MAAND STRESS HEEFT BEZORGD** of jou **DWARS HEEFT GEZETEN**. De getallen verwijzen naar de volgende uitspraken:

0	1	2	3	4
Helemaal niet	Een beetje	Gemiddeld	Veel	Extreem

1.	Ik heb zoveel dingen bewaard dat ze in de weg liggen.	0	1	2	3	4
2.	Ik controleer dingen vaker dan nodig is.	0	1	2	3	4
3.	Ik raak van streek als voorwerpen niet juist opgesteld zijn.	0	1	2	3	4
4.	Ik voel me gedwongen om te tellen terwijl ik dingen aan het doen ben.	0	1	2	3	4
5.	Ik vind het moeilijk om een voorwerp aan te raken als ik weet dat het door onbekenden of bepaalde mensen is aangeraakt.	0	1	2	3	4
6.	Ik vind het moeilijk om mijn eigen gedachten te beheersen.	0	1	2	3	4
7.	Ik verzamel dingen die ik niet nodig heb.	0	1	2	3	4
8.	Ik controleer herhaaldelijk deuren, ramen, laden etc.	0	1	2	3	4
-	-	-	-	-	-	-

Padua Inventory-R



Padua Inventory-Revisd

(van Oppen, Hoekstra & Emmelkamp, 1995)

De volgende beweringen hebben betrekking op gedragingen die zich kunnen voordoen in het dagelijks leven van iedereen. Kies bij elke bewering het antwoord dat op u het beste van toepassing is, waarbij de cijfers de volgende betekenis hebben:

- 0 = nooit/helemaal niet
- 1 = hoogst zelden
- 2 = soms/nogal
- 3 = vaak
- 4 = zeer vaak

	nooit / helemaal niet	hoogst zelden	soms / nogal	vaak	zeer vaak
1. Als ik ergens over twijfel, of als ik mij zorgen maak, heb ik geen rust totdat ik erover heb gepraat met iemand die mij geruststelt.	0	1	2	3	4
2. Ik heb het gevoel dat ik vieze handen krijg als ik met geld in aanraking kom.	0	1	2	3	4
3. In bepaalde situaties ben ik bang de controle over mijzelf te verliezen en ongewild ongepaste of gevaarlijke dingen te doen.	0	1	2	3	4
4. Zelfs het kleinste spatje zweet, speeksel, urine etc, afkomstig van mijn eigen lichaam kan mijn kleren bevuilen of op een ander manier schadelijk zijn voor mij.	0	1	2	3	4

Monitoren van een Morfodysfore stoornis



Body Dysmorphic Disorder - Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (BDD-YBOCS; Phillips e.a., 1997; van Rood e.a., 2007)

Body Dysmorphic Disorder Examination – Self report

Body Dysmorphic Disorder – Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale



Interview

'Dan zal ik nu beginnen met het stellen van de vragen. In totaal gaat het over twaalf onderwerpen.'

De interviewer start vervolgens met het interview. Omcirkel voor elk item het getal voor het bijbehorende antwoord dat het best de patiënt karakteriseert gedurende *de afgelopen zeven dagen*.

'Ik zal beginnen met een aantal vragen over uw gedachten.'

1. Hoeveelheid tijd die besteed wordt aan gedachten over de lichamelijke onvolkomenheid.
'Hoeveel tijd kosten uw gedachten (bijbehorende gedragingen niet inbegrepen) over de onvolkomenheid in uw uiterlijk (zoals uw gezicht, neus, haar, huid, borsten of handen)?'
Of:
'Hoeveel tijd kost het (besteedt u aan het) denken over de afwijking of onvolkomenheid in uw uiterlijk (zoals uw gezicht, neus, haar, huid, borsten of handen)?'

0 = geen
1 = licht (minder dan 1 uur per dag)
2 = matig (1 tot 3 uur per dag)
3 = ernstig (3 tot 8 uur per dag)
4 = extreem (meer dan 8 uur per dag)
2. Hinder door gedachten over de lichamelijke onvolkomenheid.

Body Dysmorphic Disorder Examination – Self report



BDDE-SRQ

Deel 1

Eerste kolom:

Kruis maximaal 5 lichaamsdelen aan waarvan u een afkeer had (of waarover u tenminste niet helemaal tevreden bent geweest) gedurende de afgelopen maand.

Kies de term die het beste het lichaamsdeel beschrijft dat u in gedachten heeft. (Wees daarbij zo specifiek mogelijk)

Tweede kolom:

Beschrijf waarom u ontevreden bent over de aangekruiste lichaamsdelen.

Als u bij voorbeeld 'neus' heeft aangekruist in de eerste kolom zou de beschrijving 'hij is te groot' kunnen luiden. Als er meerdere redenen zijn voor uw ontevredenheid, noteert u deze dan a.u.b. allemaal.

Derde kolom:

Zet de door u aangekruiste lichaamsdelen op volgorde. Geef het lichaamsdeel waarover u *het meest ontevreden* bent het cijfer 1. Geef een 2 aan het lichaamsdeel waar u vervolgens het meest ontevreden over bent. Ga zo verder tot maximaal 5.

Kruis maximaal 5 lichaamsdelen aan, waarover u ontevreden bent.

Wat zijn de redenen voor uw ontevredenheid?

Rangschik van meest ontevreden naar minst ontevreden.

(1=meest ontevreden, 5=minst ontevreden)

voeten	<input type="checkbox"/>				
kuiten	<input type="checkbox"/>				
dijen	<input type="checkbox"/>				
gehele been/benen	<input type="checkbox"/>				
billen	<input type="checkbox"/>				
heupen	<input type="checkbox"/>				

Monitoren van verzamelstoornis



Saving Inventory - Revised (SI-T; Frost e.a., 2004)

Compulsive Acquisition Scale (CAS; Frost e.a., 2009)

Saving Cognitions Inventory (SCI; Steketee e.a., 2003)

Saving Inventory - Revised



Saving Inventory-Revised (SI-R)

Wilt u bij de volgende vragen het antwoord omcirkelen dat het meest op u van toepassing is?

1. In welke mate hebt u moeite om spullen weg te gooien?
0 helemaal niet
1 een beetje
2 redelijk
3 aanzienlijk
4 heel erg
2. Hoe stressvol vindt u het weggooien van spullen?
0 helemaal niet
1 een beetje
2 redelijk
3 aanzienlijk
4 heel erg
3. In welke mate hebt u zoveel spullen dat uw kamer(s) volstaan?
0 helemaal niet
1 een beetje
2 redelijk
3 aanzienlijk
4 heel erg

Compulsive Acquisition Scale



Compulsive Acquisition Scale (CAS)

Omcirkel bij de volgende uitspraken het antwoord dat het meest op u van toepassing is.

	geheel	niet		heel	erg	
	zelden	zelden		zeer	vaak	
1. Koopt u spullen die u nooit gebruikt?	1	2	3	4	5	6 7
2. Koopt u spullen waar u geen geld voor hebt?	1	2	3	4	5	6 7
3. Pakt u spullen op die anderen hebben weggedaan?	1	2	3	4	5	6 7
4. Voelt u zich genoodzaakt om iets te kopen (bijv. een goede aanbieding) zelfs als u zonder zou kunnen?	1	2	3	4	5	6 7
5. Voelt u zich angstig of depressief als u iets niet koopt dat u heel graag had willen hebben?	1	2	3	4	5	6 7
6. Koopt u spullen om uzelf beter te gaan voelen?	1	2	3	4	5	6 7
7. Hebt u het gevoel dat u absoluut iets moet hebben dat u ziet tijdens winkelen?	1	2	3	4	5	6 7
8. Voelt u zich gespannen of van slag omdat u spullen heeft gekocht die u niet nodig hebt?	1	2	3	4	5	6 7
9. Hebt u het idee dat u te veel tijd besteedt aan winkelen?	1	2	3	4	5	6 7

Saving Cognitions Inventory



Saving Cognitions Inventory (SCI)

Op het moment dat u aan het beslissen bent of u iets al dan niet zult weggooien, kunnen diverse gedachten een rol spelen. Hieronder is een aantal gedachten omschreven. Kunt u met behulp van de bijgevoegde schaal aangeven in welke mate iedere specifieke gedachte voor u een rol speelt bij deze beslissing?

1	2	3	4	5	6	7
geheel niet			soms			erg vaak
1. Ik zou het niet kunnen verdragen als ik dit weg zou doen.						
2. Dit weggooien betekent een verspeelde kans op waardevol gebruik.						
3. Het weggooien van dit bezit is hetzelfde als het weggooien van een deel van mezelf.						
4. Door dit te bewaren hoef ik geen beroep op mijn geheugen te doen.						
5. Ik raak van streek als iemand iets van mij weggooit zonder mijn toestemming.						

© 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100

Trichotillomanie



- **De Massachusetts General Hospital Hair Pulling Scale** (Keuthen e.a., 1995; van Minnen, et al., 2003; O'Sullivan, et al., 1995;)

De Massachusetts General Hospital Hair Pulling Scale



Instructie

Kies bij iedere vraag die uitspraak (omcirkel het cijfer) die het best uw gedrag en/of gevoelens van de afgelopen week weergeeft. Wanneer er sterke wisselingen zijn geweest, probeer dan een gemiddelde voor de afgelopen week te bepalen. Let erop dat u alle uitspraken in elke groep leest voordat u een keuze maakt.

Beoordeel bij de eerste drie vragen alleen de *drang* om haar te trekken.

1. Frequentie van drang

Hoe vaak hebt u op een gemiddelde dag de drang tot haartrekken gevoeld?

- 0. Deze week voelde ik geen drang om aan mijn haar te trekken.
- 1. Deze week voelde ik af en toe de drang om aan mijn haar te trekken.
- 2. Deze week voelde ik vaak de drang om aan mijn haar te trekken.
- 3. Deze week voelde ik zeer vaak de drang om aan mijn haar te trekken.
- 4. Deze week voelde ik bijna constant de drang om aan mijn haar te trekken.

2. Intensiteit van de drang

Hoe intens of sterk was op een gemiddelde dag de drang om aan uw haar te trekken?

- 0. Deze week heb ik geen enkele drang gevoeld om aan mijn haar te trekken.
- 1. Deze week voelde ik een milde drang om aan mijn haar te trekken.
- 2. Deze week voelde ik een matige drang om aan mijn haar te trekken.
- 3. Deze week voelde ik een hevige drang om aan mijn haar te trekken.
- 4. Deze week voelde ik een extreem sterke drang om aan mijn haar te trekken.

Instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring van een dwangstoornis 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 voor screening van dwang bij kinderen/adolescenten?

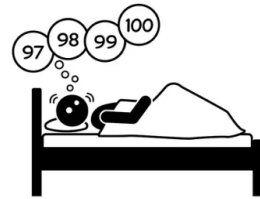
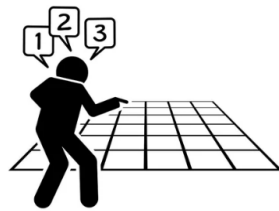


Subschalen ASEBA-lijsten (CBCL, YSR, TRF)

<https://www.aseba.nl>

De Short Obsessive-Compulsive Disorder Screener (SOCS),

<https://www.ocdnet.nl/screening/short-ocd-screener-socs-voor-kinderen-jongeren/>

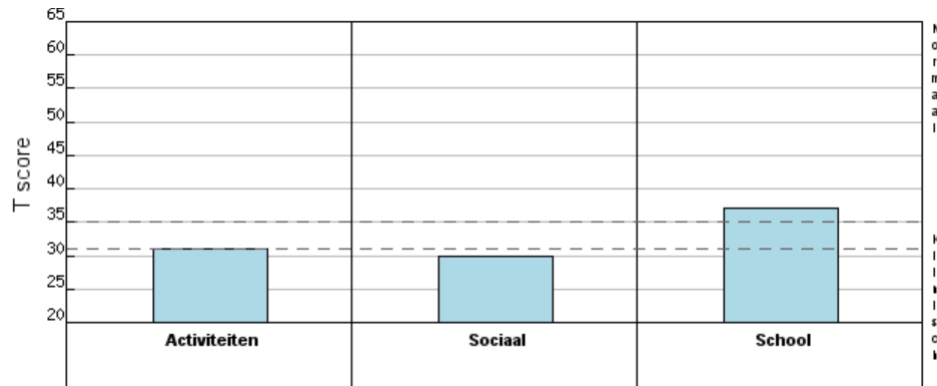


Screening ASEBA-lijsten: Multi-informant

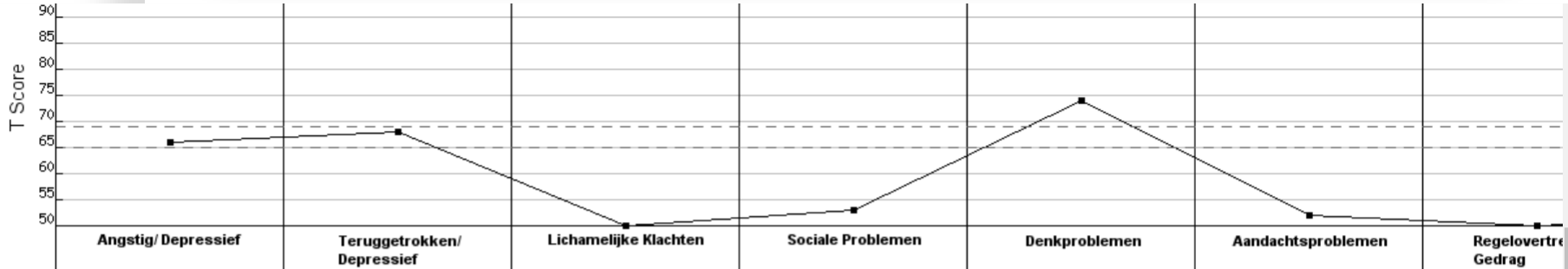


- Child Behavior Checklist (118 items), 1.5-18 jaar, acht items
 - Youth Self-Report (132 items); 11-18 jaar, acht items
 - Teacher Report form, TRF; 1.5-18 jaar, acht items
- Laatste zes maanden, cross-culture normen.

ROM RCI (NJI)



Screening ASEBA-lijsten: Multi-informant



	Angst/Depressief	Teruggetrokken/Depressief	Lichamelijke Klachten	Sociale Problemen	Denkproblemen	Aandachtsproblemen	Regelovertraging Gedrag
Ruwe Score	8	5	0	2	10	3	0
T Score	66	68	50	53	74	52	50
Percentiel	95	97	50	62	99	58	50

0	14. Huilt veel	1	5. Weinig leuk	0	47. Nachtmerries	0	11. Afhankelijk	2	9. Obsessies	0	1. Doet te jong	0	2. Alcohol
2	29. Bang voor dingen	1	42. Liever alleen	0	49. Obstipatie	0	12. Eenzaam	0	18. Verwondt zichzelf c	1	4. Maakt niet af	0	26. Geen schuldgevoel
1	30. Bang school	0	65. Weigert te praten	0	51. Duizelig	0	25. Niet opschieten	2	40. Hoort stemmen c	0	8. Niet concentreren	0	28. Overtreedt regels
1	31. Bang slecht doen	1	89. Gesloten	0	54. Erg moe	0	27. Jaloers	1	46. Zenuwtrekken	0	10. Niet stilzitten	0	38. Slechte vriendin
1	32. Moet perfect zijn	0	75. Te verlegen	0	a. Pijnen	0	34. Te pakken nemen	0	58. Pulk	0	13. In de war	0	43. Liegt of bedriegt
0	33. Niet geliefd	0	102. Weinig energie	0	b. Hoofdpijn	0	36. Krijgt ongelukken	1	59. SexedelenOpenbaar c	1	17. Dagdromen	0	63. Omgaan oude
0	35. Waardeloos voelen	2	103. Ongelukkig	0	c. Misselijk	0	38. Wordt gepest	1	60. Sexedelen spelen	1	41. Impulsief	0	67. Loopt weg
0	46. Nerveus	0	111. Teruggetrokken	0	d. Oogproblemen	0	48. Niet mogen	0	66. Dwanghandelingen	0	61. Schoolwerk slecht	0	72. Brandsticht
0	50. Te angstig			0	e. Huidproblemen	0	62. Onhandig	0	70. Ziet dingen c	0	78. Niet opletten	0	73. Seksuele problemen
0	52. Schuldig voelen			0	f. Buikpijn	0	64. Omgaan jonger	0	76. Slaapt minder	0	80. Lege blik	0	81. Thuis stelen
0	71. Schaamt zich			0	g. Overgeven	0	79. Spraakprobleem	0	83. Spaart onnodig			0	82. Buitenshuis stelen
1	91. Praat suicide c							0	84. Vreemd gedrag			0	90. Moeken
2	112. Zorgen maken							2	85. Vreemde gedachten			0	96. Denkt aan seks
								1	92. Slaapwandelen			0	99. Rookt tabak
								0	100. Slaapproblemen			0	101. Spijbelen
												0	105. Gebruikt drugs

Screening ASEBA-lijsten: Multi-informant



Table 1 Obsessive-Compulsive Scale (CBCL-OCS) items

CBCL item number	CBCL item	CBCL syndrome on which item is scored
9	Can't get his/her mind off certain thoughts; obsessions	TP
31	Feels he/she might think or do something bad	A/D
32	Feels he/she has to be perfect	A/D
52	Feels too guilty	A/D
66	Repeats certain acts over and over; compulsions	TP
84	Strange behavior	TP
85	Strange ideas	TP
112	Worries	A/D

Note: A/D = Anxious/Depressed, TP = Thought Problems.

Short Obsessive-Compulsive Disorder Screener (SOCS, zeven items)



Beantwoord elke vraag door het vakje aan te kruisen dat het meeste past:

Laten je gedachten je vaak dingen doen zoals controleren, dingen tellen of aanraken, ook al weet je dat je het niet echt hoeft te doen?	Nee <input type="checkbox"/>	Een beetje <input type="checkbox"/>	Veel <input type="checkbox"/>
Ben je vooral heel precies in het schoonhouden van je handen?	Nee <input type="checkbox"/>	Een beetje <input type="checkbox"/>	Veel <input type="checkbox"/>
Moet je wel eens dingen steeds een bepaald aantal keer opnieuw doen voordat ze goed lijken te zijn?	Nee <input type="checkbox"/>	Een beetje <input type="checkbox"/>	Veel <input type="checkbox"/>
Heb je wel eens moeite om je huiswerk of taken af te maken omdat je iets steeds opnieuw moet doen?	Nee <input type="checkbox"/>	Een beetje <input type="checkbox"/>	Veel <input type="checkbox"/>
Maak je je veel zorgen als je iets niet precies gedaan hebt zoals je wilde?	Nee <input type="checkbox"/>	Een beetje <input type="checkbox"/>	Veel <input type="checkbox"/>

I am not obsessive
I am not obsessive
I am not obsessive
I am NOT OBSESSIVE
I AM not OBSESSIVE
I am not OBSESSIVE
I am NOT OBSESSIVE
I AM NOT OBSESSIVE
I am not obsessive

Short Obsessive-Compulsive Disorder Screener (SOCS, zeven items)



Denk bij het beantwoorden van de volgende twee vragen aan wat in de eerste vijf vragen genoemd werd, vooral waar je 'een beetje' of 'veel' hebt geantwoord:

Belemmeren deze dingen je leven?	Nee <input type="checkbox"/>	Een beetje <input type="checkbox"/>	Veel <input type="checkbox"/>
Probeer je ze te stoppen?	Nee <input type="checkbox"/>	Een beetje <input type="checkbox"/>	Veel <input type="checkbox"/>

Aanbevolen door National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Geen NL validering. Spaanse validering 9-19 jarigen Uher R et al. Br J Psychiatry 2007. Piqueras et al. 2015 ocdyouth.iop.kcl.ac.uk/downloads/socs.pdf

Welke instrumenten NA screening bij kinderen en adolescenten?



Screening: hoge mate dwang → diagnostiek.
(semi)gestructureerd klinisch-diagnostisch interview:

- CY-BOCS
- SCID-5 junior
- DSM-5 Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia
(KSADSCOMP)

Diagnostiek van dwang K/J: klinisch diagnostisch interview



CY-BOCS, Children Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale is een semigestructureerd interview, 8-18 jarigen (Scahill et al., 1997)

- symptoom checklist
- interview ernst van 1) dwanghandelingen 2) dwanggedachten (range 0-40, 16 = cut-off)
- [CYBOCS https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-08/CY-BOCS-Vragenlijst-2009.pdf](https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-08/CY-BOCS-Vragenlijst-2009.pdf)
- Scoring: <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-08/CY-BOCS-Scoreformulier-2009.pdf>

DWANGHANDELINGEN

Wassen/schoonmaken

	Nu		Vroeger	
Vaak of lang handen wassen.	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee
Overdreven vaak of lang douchen, tandenpoetsen, haren kammen, of andere rituelen m.b.t. persoonlijke verzorging.	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee
Overdreven vaak dingen schoonmaken, zoals je kleren of spullen die belangrijk voor je zijn.	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee
Andere handelingen om contact met viezigheid of besmetting te voorkomen of om viezigheid weg te halen.	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee
Anders (beschrijf hieronder):	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee

Controleren

	Nu		Vroeger	
Controleren van sloten, schoolspullen, speelgoed etc.	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee
Controleren of je schoon bent, of goed aan- of uitgekleed.	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee
Controleren om te zorgen dat er niet iets ergs gebeurt of zal gebeuren met anderen.	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee
Controleren om te zorgen dat er met jou niet iets ergs gebeurt of zal gebeuren.	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nee



Diagnostiek van dwang K/J: klinisch diagnostisch interview



1 HOEVEELHEID TIJD DIE BESTEED WORDT AAN DWANGGEDACHTEN

I(nterviewer): *'Hoeveel tijd heeft het denken aan deze dingen je gekost?'*

[Als obsessies bestaan uit kortdurende steeds terugkerende indringende gedachten, dan kan het moeilijk zijn de totale duur die deze in beslag nemen te schatten. Als dit het geval is, dan wordt de tijd geschat door vast te stellen hoe vaak ze voorkomen. Neem zowel het aantal keren dat de indringende gedachten voorkomen als het aantal uren van de dag dat er sprake van is in beschouwing.]

Vraag: *'Hoe vaak komen deze dwanggedachten voor?'*

[Vergewis je ervan dat ruminaties en preoccupaties die, niet zoals obsessies, egosyntoon en rationeel (maar overdreven) zijn, niet worden meegerekend.]

0 = Geen.

1 = In lichte mate: minder dan 1 uur per dag, of af en toe optredend.

2 = Matig: 1-3 uur per dag, of geregeld optredend.

3 = In ernstige mate: 3-8 uur per dag, of bijzonder vaak optredend.

4 = Extreem: meer dan 8 uur per dag, of bijna onafgebroken optredend.

De Haan
en Wolters,
2008.

Diagnostiek van dwang K/J: scoring CYBOCS - monitoring



1 a NOT JUST RIGHT EXPERIENCES (NJR)	ja	nee			
1 b DWANGGEDACHTEN	ja	nee			
1 Tijd besteed aan dwanggedachten/NJR's	<input type="radio"/>	1	2	3	4
2 Last/hinder	<input type="radio"/>	1	2	3	4
3 Leed/angst	<input type="radio"/>	1	2	3	4
4 Verzet	<input type="radio"/>	1	2	3	4
5 Mate van controle	<input type="radio"/>	1	2	3	4
Totaal					
2 DWANGHANDELINGEN					
1Tijd	<input type="radio"/>	1	2	3	4
2 Last/hinder	<input type="radio"/>	1	2	3	4
3 Leed/angst	<input type="radio"/>	1	2	3	4
4 Verzet	<input type="radio"/>	1	2	3	4
5 Mate van controle	<input type="radio"/>	1	2	3	4
Totaal					
Totaal dwanggedachten/NJR's + dwanghandelingen:					

CYBOCS niet gebaseerd op DSM classificatie → aanvullend moet één van de volgende interviews afgenomen worden

Diagnostiek van dwang K/J: klinisch diagnostisch interview



SCID-5 junior, Semigestructureerd

- DSM-5, 8-18 jaar, module 7 (van 17)
1,5 - 2 uur, op papier, training
classificatie en ernst/mate



Diagnostiek van dwang 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



Voor verdere informatie:
<https://www.ocdnet.nl/screening>

Intensief behandelaanbod voor dwangstoornissen 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; ook als iemand moe is e.d.
- 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

Waarom intensieve behandelprogramma's?

Lastig, valkuilen

- als er alleen obsessies zijn
- aanwezigheid of opdracht van therapeut als veiligheidsobject (maar vaak behandelaren rotatie)
- dwanghandelingen vooral in de avond, in heel specifieke omstandigheden (alleen bij vader..)
- als er niet duidelijk angstige verwachtingen zijn
- er moet voldoende te doen zijn voor vier hele dagen

Waarom intensieve behandelprogramma's?

- Intensieve behandeling vooral bij OCD
- Ook wel bij ernstige morfodysfore stoornis
- Hoarding specifieke behandelprogramma's (o.a. bij Altrecht)
- Trichotillomanie en excoriatiestoornis veelal ambulante, soms als bijkomende diagnose

Intensieve behandelprogramma's Dwang



Intensieve behandelprogramma's Dwang TOPGGz-afdelingen

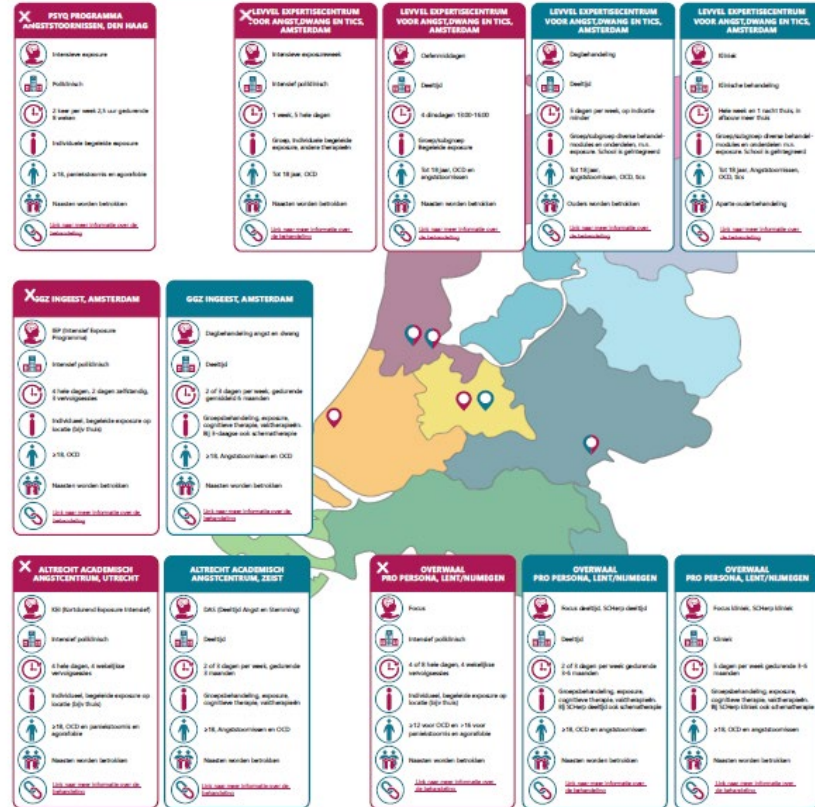


Intensief behandelaanbod voor Angst en Dwang door TOPGGz-afdelingen

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



● 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-onderzoeksnetwerk 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; Myljam Kampman, Pro Persona Overhaal; Karin Remmerswaal, GGZ inGeest Polikliniek Angst en Dwang; Boris van Pesse, Pro Persona Overhaal; Annetiek Polman, Panassia Groep; PsyQ Programma Angststoornissen; Liebeth Ueters, Level, Expertisecentrum Dwang, Angst en Tic's (DAT); Puck Duls, Altrecht Academisch Angstcentrum.

Intensief behandel aanbod - ambulant/poliklinisch

Interactief overzicht



Intensief behandelaanbod - ambulant/poliklinisch

Interactief overzicht



Intensief behandelaanbod - ambulantly/poliklinisch



Naam	Instelling
Oefenmiddagen	Level, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam
Intensieve exposure week	Level, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam
Intensief exposure programma (IEP)	GGz Ingeest, Amsterdam
Kortdurende exposure Intensief (KEI)	Altrecht Academisch Angstcentrum, Utrecht
Focus	Overwaal, Pro Persona, Lent/Nijmegen

Intensief behandelaanbod – 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 behandelaanbod - 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 ambulantly:

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 ambulantly:

- 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 oefenweek	Level, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam	< 18 OCD
Intensief exposure programma (IEP)	GGz Ingeest, Amsterdam	≥ 18 OCD
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	Level, expertisecentrum voor angst, dwang en tics, Amsterdam	<18 angststoornissen, OCD, tics
Kliniek	Level, 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



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

Kortdurende intensieve behandelprogramma's

Interactief overzicht



Informatie



Intensief behandelaanbod voor Angst en Dwang door TOPGGz-afdelingen

LEVEL 0: INTENSIEF BEHANDELAANBOD VOOR ANGST EN DWANG	LEVEL 1: BEHANDELAANBOD VOOR ANGST EN DWANG	LEVEL 2: BEHANDELAANBOD VOOR ANGST EN DWANG	LEVEL 3: BEHANDELAANBOD VOOR ANGST EN DWANG	LEVEL 4: BEHANDELAANBOD VOOR ANGST EN DWANG
PSYCHISCH ZIEKENHUIS, OPNAMEAFDELING, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	PSYCHISCH ZIEKENHUIS, OPNAMEAFDELING, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	PSYCHISCH ZIEKENHUIS, OPNAMEAFDELING, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	PSYCHISCH ZIEKENHUIS, OPNAMEAFDELING, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	PSYCHISCH ZIEKENHUIS, OPNAMEAFDELING, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar
ALTERNIEF ACADEMISCH BEHANDELAANBOD, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	ALTERNIEF ACADEMISCH BEHANDELAANBOD, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	ALTERNIEF ACADEMISCH BEHANDELAANBOD, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	ALTERNIEF ACADEMISCH BEHANDELAANBOD, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	ALTERNIEF ACADEMISCH BEHANDELAANBOD, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar
OVERVAAL PRO PERSONA, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	OVERVAAL PRO PERSONA, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	OVERVAAL PRO PERSONA, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	OVERVAAL PRO PERSONA, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar	OVERVAAL PRO PERSONA, 24 UUR <ul style="list-style-type: none">24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar24 uur beschikbaar

Roze: intensieve, meestal kortdurende ambulante/poliklinische behandelingen. **Blauw:** deeltijd of klinische behandelingen, meestal meer uitgebreid behandelaanbod.

Roze en Blauw: zowel ambulante/poliklinisch als deeltijd of klinisch.

De kaart is het stand-gebied van het TOPGGz-onderzoeksteam Angst, Dwang en Trauma, waarin onderzoekers van TOPGGz-geaffilieerde afdelingen met Stichting Sociale Gezondheidszorg (TOPGGz) samenwerken op het gebied van onderzoek en verspreiding van kennis en resultaten. Bekijk informatie over al het aanbod op alle TOPGGz-afdelingen voor Angst, aan www.topggz.nl.

* Naam en locatie: Altrecht Academisch Angerium; Eigen Sporen; Pro Persona Overval; Samen Ontmoeten; GGZ InZicht; Polikliniek Angst en Dwang; Bark van Passel; Pro Persona Chemisch; Anamnestisch; Paranaas Groep; Rijkzorg; Programma Angststoornissen; Lichthuis; Level; Expertisecentrum Dwang, Angst en Tics (SAT); Fuck Duts; Altrecht Academisch Angerium.

10/17 pag 10

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 en angst)**



Op de website van TOPGGz:

- Opname deze webinar
- Factsheet Instrumenten voor screening, vaststelling en monitoring van een Dwangstoornis - volwassenen
- Factsheet Screening, vaststelling en monitoring van een Dwangstoornis 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





“TOPGGZ
Netwerk van experts
in complexe zorg

