

Bijlage 6 Samenvattende tabel evidence based behandeling PTSS

	Samenvatting
Psychologische behandeling vs farmacotherapie	Psychologische behandeling is effectiever dan farmacotherapie en heeft dus de voorkeur.
Individueel vs groep	Individuele of gecombineerde behandeling is effectiever dan groepsbehandeling en heeft dus de voorkeur.
Traumagericht vs niet traumagericht	Traumagerichte of gecombineerde therapie is effectiever dan uitsluitend niet-traumagerichte behandeling.
Psycho-educatie	Patiënten hebben baat bij gestandaardiseerde voorlichting over de behandelkeuzen van eerste keus. Patiënten hebben recht om de behandeling van hun voorkeur te ontvangen, binnen de grenzen van de effectieve behandelingen.
Instellingsonafhankelijk	<ul style="list-style-type: none">• Instellingen wordt aanbevolen om elke richtlijnbehandeling aan te bieden.• Als de behandeling van voorkeur echter niet beschikbaar is in de betrokken instelling, dient adequate verwijzing geregeld te worden door de behandelaar.
Protocollen	<ul style="list-style-type: none">• Alle beschreven behandelingen zijn gebaseerd op de officiële behandelprotocollen/ handleidingen.
Eisen behandelaar	<ul style="list-style-type: none">• De behandelaar is opgeleid met een geaccrediteerde cursus of opleidingstraject, door een gecertificeerde opleider in de interventie die ze geven, en heeft ten minste enkele supervisiebijeenkomsten gehad aan de hand van casuïstiek om zich deze interventiemethode eigen te maken.• De behandelaar houdt zijn kennis- en ervaringsniveau over deze behandelingen en protocollen up-to-date.• Bij voorkeur is de behandelaar opgeleid in meerdere interventies (bij voorkeur in verschillende methoden), zodat de patiënt keuzemogelijkheden heeft, en de therapeut kan switchen naar een andere behandeling als de behandeling niet effectief blijkt.• De behandelaar beschikt over voldoende competenties voor het behandelen en diagnosticeren van PTSS.• De behandelaar maakt bij voorkeur deel uit van een behandel- of intervisieteam, waarin bij voorkeur enkele gecertificeerde

	traumatherapeuten meedenken over de regie van de behandeling.
Duur van de behandeling	De duur van elke psychologischepsychologische interventie is 1-16 sessies in een frequentie van minstens 1 maal per week. De sessies hebben een omvang van 45-60 minuten (Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP) of 90 minuten (andere behandelingen). Deze sessies worden aangeboden binnen 4 maanden.
Welke behandelingen zijn evidence based?	Imaginaire Exposure (IE)/Prolonged Exposure (PE) Cognitieve Therapie (CT en Cognitive Processing Therapy (CPT) Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP) Schrijftherapie Narratieve Exposure Therapie (NET) Imaginatie en Rescripting therapie (ImRs)
Psychologische behandeling van PTSS met dissociatieve subtype	In de DSM-5 is het dissociatieve subtype van PTSS toegevoegd. Bij het dissociatieve subtype kan hetzelfde behandelalgoritme worden gevolgd en is geen aangepaste (of fase-gerichte) behandeling nodig. Bij een ernstiger dissociatieve stoornis is geïntegreerde behandeling effectiever.
Psychologische behandeling van PTSS met comorbiditeit	Bij PTSS met stoornis in het gebruik van middelen is een geïntegreerde behandeling voor beide stoornissen effectiever. Bij PTSS met borderline persoonlijkheidsstoornis is een geïntegreerde behandeling effectiever. Bij een ernstige comorbide depressieve stoornis is de combinatie van medicamenteuze met psychologische behandeling effectiever. Bij PTSS met chronische of ernstige psychotische stoornis: continueer treatment as usual voor de psychose (medicatie, FACT-zorg) tijdens traumagerichte therapie.
Gevolgen voor beslisboom	Alle behandelingen met A1-evidentie worden in eerste en tweede stap aanbevolen.
Hoe vaak stappen herhalen	De behandeling wordt regelmatig geëvalueerd. Is er onvoldoende respons, dan wordt als tweede stap een andere behandeling aangeboden. Na een of twee mislukte behandelingen wordt consultatie geadviseerd bij een onafhankelijke PTSS-expert.
Vervolgstappen in de beslisboom	Na elke behandelstap met geen of nauwelijks resultaat wordt eerst een analyse gemaakt van mogelijke redenen waarom eerdere behandelingen niet zijn geslaagd. Factoren die hierin betrokken moeten worden zijn: <ul style="list-style-type: none"> • dosering (minstens eenmaal per week een sessie, tussen de 1 en 16 sessies binnen 4 maanden)

- gebruikte methode van de behandeling
- expertise/ervaring therapeut en werkrelatie met therapeut
- eventuele comorbiditeit die over het hoofd gezien is

Als een methode van behandeling niet aanslaat bij de patiënt, wordt een psychologische behandeling met een andere werkwijze aanbevolen. Wanneer ook deze niet het beoogde effect behaald kan overgegaan worden op:

- Psychologische behandeling in een intensievere dosering. Uit een review bleek dat dat effectief is, en dat als het ambulant kan plaatsvinden, klinische opname niet nodig is.
- Inzet van aanvullende therapieën, zoals vaktherapie
- Als de patiënt niet respondeert op de psychologische behandelingen om andere redenen, wordt medicatie aangeraden, eventueel samen met een psychologische behandeling. Na een geslaagde medicamenteuze stap, wordt opnieuw geëvalueerd of een patiënt alsnog kan profiteren van een psychologische behandeling.

Criteria voor respons

Na 1-16 sessies worden de behandelresultaten geëvalueerd aan de hand van PTSS-specifieke meetinstrumenten. Een goede respons wordt gedefinieerd als een symptoomdaling van 30% of meer.

Wanneer onvoldoende resultaat bereikt is

Sta dan als behandelaar open voor andere behandelwijzen, bijvoorbeeld VR. Ga hierover in overleg met de patiënt.

Therapieresistentie kan pas worden vastgesteld als alle stappen van de behandelrichtlijn zijn doorlopen, en dit op een systematische manier is vastgesteld, bij voorkeur door afname van een gestructureerd interview naar therapie-resistentie en na raadpleging van onafhankelijke PTSS-experts.

Enhancement van psychologische interventies

Er zijn diverse farmacologische *enhancers* die worden toegevoegd aan psychologische behandeling.ⁱ De effecten hiervan zijn gemengd en deze middelen worden om die reden nog niet aanbevolen voor de klinische behandelpraktijk.

Keuze specifieke behandeling, comorbiditeit en soort gebeurtenis

Er zijn op dit moment geen evidence-based indicatiecriteria, waardoor een van de genoemde behandeling de voorkeur zou hebben. Onderzoek naar predictoren van behandelresultaat geven wisselende resultaten, en bevindingen zijn vaak afhankelijk van de onderzochte doelgroep en methode.

Er zijn in onderzoek geen consistente factoren gevonden die het behandelresultaat positief of negatief beïnvloeden. Dat betekent dat factoren voorafgaand aan de behandeling geen goede indicatie bieden voor de keuze van een specifieke therapie, noch voor het voorspellen van het behandelresultaat of uitval van de behandeling.

Dus het is niet zo dat een bepaalde behandeling NIET te indiceren valt op grond van:

- Ernst van de PTSS-klachten
- Ernst of aanwezigheid van comorbiditeit
- Complexe PTSS
- Aanwezigheid van het dissociatieve subtype
- Duur of beloop van de stoornis
- Soort trauma
- Psychosociale factoren
- Demografische gegevens

Voorkeuren van de patiënt

Rekening houdend met bovenstaande aanbevelingen, krijgt de patiënt verschillende psychologische behandelopties. De voorkeur van de patiënt speelt een belangrijke rol bij de behandelkeuze.

ⁱ Middelen die momenteel onderzocht worden zijn onder andere D-cycloserine, propranolol, cortisol, cannabis, MDMA (ecstasy), oxytocine, yohimbine, L-DOPA.