

**Bijlage 7 bij Achtergrondrapportage beoordeling stand van de wetenschap en praktijk  
Deep Brain Stimulation bij patiënten met therapieresistente obsessief-compulsieve  
stoornis**

**november 2013**

**Implementatie Diepe Hersenstimulatie voor Obsessieve Compulsieve  
Stoornis in Nederland 2013**

1. Inleiding
2. Indicatiestelling en Stepped Care
3. Behandelprotocol met stroomdiagram
4. Criteria Expert Centrum

## 1. Inleiding

Dit document is een praktische leidraad, in navolging van het Dossier “*Behandeling van patiënten met Obsessieve Compulsieve Stoornissen (OCS) met Deep Brain Stimulation (DBS)*”, ingediend door Prof. Denys et al. bij het CVZ voor opname in het basispakket op juni 2012 en de Concept Richtlijn MDR Angststoornissen, Onderdeel Obsessieve Compulsieve Stoornis van het Trimbos Instituut van oktober 2012. Het document dient bij te dragen aan de standaardisatie en optimalisatie van de procedure DBS bij OCS. Tot slot dient het als werkdocument voor de nieuw op te richten landelijke werkgroep DBS Psychiatrie. Achtereenvolgens wordt:

- a. De indicatiestelling middels stepped care omschreven.
- b. Een voorbeeld van een behandelprotocol met stroomdiagram getoond, zoals dit momenteel in het AMC wordt toegepast.
- c. Criteria voor een Expert Centrum gegeven, waar deze behandelingen kunnen worden uitgevoerd.
- d. Een voorstel geformuleerd voor het oprichten van een landelijke werkgroep voor psychiatrische indicatiestellingen DBS.

## 2. Indicatiestelling en Stepped care (juni 2013)

Voor DBS komen patiënten in aanmerking die lijden aan een ernstige vorm van chronische OCS en refractair zijn voor de standaardbehandelingen. Het gaat daarbij om maximaal 10% van de OCS patiëntenpopulatie. Om in aanmerking te komen voor behandeling met DBS gelden de volgende voorwaarden:

1. diagnose OCS op basis van het oordeel van de psychiater, bevestigd met de Y-BOCS vragenlijst
2. > 5 jaar ernstig geïnvaleerd door OCS
3. leeftijd tussen 18 en 65 jaar
4. IQ minimaal 80

De patiënt dient alle gangbare behandelmogelijkheden voor OCS hebben doorlopen. Deze behandelstappen zijn:

1. 2 Selectieve serotonine re-uptake inhibitoren (SSRI's) in adequate dosering voor minimaal 12 weken.
2. Clomipramine in adequate dosering voor minimaal 12 weken.
3. Additief atypisch antipsychoticum in adequate dosering bij SSRI of clomipramine voor minimaal 12 weken.
4. Tenminste poliklinische en dagklinische c.q. klinische behandeling (verschillende therapeuten) met cognitieve gedragstherapie (CGT) bestaande uit tenminste wekelijkse sessies exposure met responspreventie, cognitieve therapie en dagelijkse huiswerk oefeningen volgens een angsthiërarchie.

Daarnaast gelden de volgende exclusiecriteria:

1. Co-morbide psychiatrische diagnose van:
  - a. Bipolaire stoornis
  - b. Psychotische stoornis
2. M. Parkinson of andere neurodegeneratieve aandoeningen, zoals dementie
3. Tic stoornis
4. Primaire diagnose persoonlijkheidsstoornis
5. Verhoogde bloedingsneiging aangetoond via laboratoriumonderzoek, of gebruik van antistolling medicijnen inclusief aspirine dat niet gestaakt kan worden peroperatief
6. IQ beneden 80

Verder worden in kaart gebracht alle eerdere (cognitief-gedragstherapeutische) behandelingen, en de motivatie, sociale steun, en verwachtingen van patiënt en familie. Dit gebeurt gedurende een kortdurende opname waar patiënten door een multidisciplinair team (psychiater, psycholoog, cognitieve gedragstherapeutisch werker/ verpleegkundige en verpleegkundig specialist) worden gezien. De bevindingen worden in een overleg met alle betrokken behandelaren besproken.

Tot slot zal er een landelijke werkgroep worden ingesteld die een plaats zal krijgen in het behandelprotocol. Deze werkgroep zal bestaan uit psychiaters, en tenminste een neuropsycholoog en neurochirurg. Deze werkgroep zal regelmatig bijeenkomen om toe te zien op de processen rond indicatiestelling en behandeling van alle OCS patiënten die in Nederland in aanmerking komen voor of al behandeld worden met DBS en voor de verdere ontwikkeling van onderhavig behandelprotocol. Een afgevaardigde psychiater uit deze commissie zal de maandelijkse DBS indicatiebespreking bijwonen om als onafhankelijk psychiater mee te beslissen over alle nieuw te includeren patiënten (die niet door deze psychiater behandeld worden).

### 3. Behandelprotocol diepe hersenstimulatie voor obsessieve-compulsieve stoornis

Het diagnostische en behandelprotocol zoals toegepast in het AMC is omschreven in onderstaande tabel:

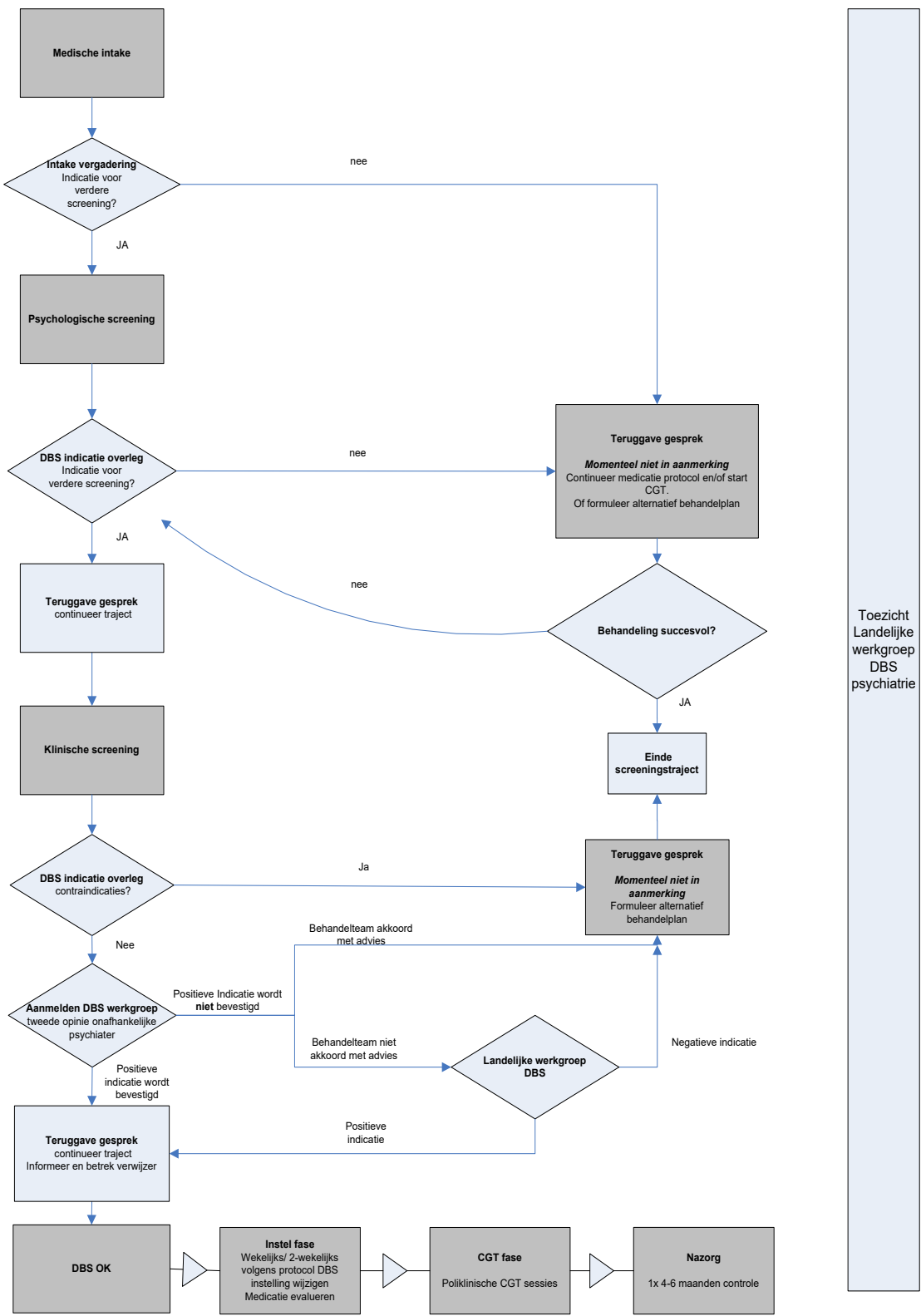
Functionaris	Activiteit	Doel
<b>Pre OK traject</b>		
Secretariaat psychiatrie	- ontvangen verwijsbrief - toesturen diagnostische vragenlijsten - aanvullende informatie/voorgeschiedenis opvragen	Schriftelijke verwijzing door psychiater inclusief somatiek en psychiatrische voorgeschiedenis Secretariaat stuurt patiënt vragenlijst en vraagt aanvullende informatie betreffende patiënt aan.
Psychiater	beoordelen verwijsbrief en aanvullende informatie	Psychiater beoordeelt patiënten informatie, vraagt zo nodig additionele informatie op en besluit tot maken van eerste afspraak
Polikliniebureau	inplannen eerste consult	Secretariaat plant patiënt in op Poli Psychiater
Psychiater Arts	intake	Op de polikliniek wordt beoordeeld of er een indicatie bestaat voor DBS aan de hand van de anamnese en aanvullende informatie. 1.Diagnose obsessieve-compulsieve stoornis 2.Ernst hiervan en aanwezige comorbiditeit 3.Therapie-resistent zoals in hoofdstuk 1 beschreven 4. Heteroanamnese partner en/of familie
Behandel team (psychiater, psycholoog, verpleegkundige)	intake vergadering	In het intakeoverleg hierna zijn er een aantal mogelijkheden: 1. Indicatie DBS mogelijk aanwezig 2. Nog geen indicatie maar indicatie voor verdere screening 3. Geen indicatie voor screening (einde zorgtraject, formuleer alternatief behandelplan) 4. Advies aanvullende behandeling (medicatie, CGT)
Psychiater	teruggavegesprek intake	Besluit wordt meegedeeld aan patiënt en naasten 1. In geval van voortzetting screening geef DBS folder mee. 2. In geval van afwijzing, formuleer alternatief behandelplan en beoordeel risico's als gevolg van afwijzing.
Bij voortzetting DBS screening:		
Psycholoog en verpleegkundige	psychologische screening	Op de polikliniek wordt beoordeeld: 1. CGT behandeling adequaat uitgevoerd 2. Mogelijkheden tot verandering (motivatie, verwachting, maatschappelijke inbedding, sociale steun)
DBS team (psychiater, neurochirurg, psycholoog, verpleegkundige)	DBS indicatie overleg	Screening tot dusver wordt besproken, hierna drie mogelijkheden: 1. Indicatie voor nadere screening 2. Geen indicatie voor screening (einde zorgtraject, formuleer alternatief BHP) 3. Aanvullende behandeling (medicatie, CGT)

Psychiater, psycholoog	teruggave gesprek intake	<p>Besluit wordt meegedeeld aan patiënt en naasten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In geval van voortzetting screening, geef folder mee, verdere afhandeling secretariaat</li> <li>2. In geval van afwijzing, formuleer alternatief behandelplan en beoordeel risico's als gevolg van afwijzing.</li> </ol>
Secretariaat psychiatrie	screeningsopname inplannen	secretariaat plant patiënt in voor een 2-daagse klinische screening
Psycholoog, Verpleegkundige, Psychiater	screeningsopname	<p>Het uitsluiten van contra-indicaties voor behandeling.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestructureerd psychologisch onderzoek <ul style="list-style-type: none"> <li>• neuropsychologisch onderzoek</li> <li>• SCID interview as I en as II</li> </ul> </li> <li>2. Gedragstherapeutische observatie naar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• activiteiten patroon</li> <li>• dag-nacht ritme</li> </ul> </li> <li>3. Somatische screening (as III door psychiater) <ul style="list-style-type: none"> <li>• lichamelijk onderzoek</li> <li>• laboratoriumonderzoek</li> <li>• MRI scan</li> </ul> </li> </ol>
Behandelend psychiater, onafhankelijk psychiater uit werkgroep, neurochirurg, psycholoog en verpleegkundige.	DBS indicatie overleg	<p>DBS screening wordt besproken en vervolgbeleid wordt bepaald. Er zijn 4 mogelijkheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicatie DBS.</li> <li>2. Geen indicatie</li> <li>3. DBS contra-indicatie (eventueel verwijzing psychiatrische neurochirurgie)</li> <li>4. Aanvullende behandeling (medicatie, CGT)</li> <li>5. Indien geen overeenstemming eerste en tweede opinie: beslissing wordt genomen in landelijke werkgroep.</li> </ol>
Landelijke werkgroep DBS Psychiatrie	Toezien op indicaties, complicaties en behandelprotocol.	<p>Landelijke Werkgroep bestaat uit psychiaters, neuropsycholoog en neurochirurg en komt minimaal vier keer per jaar samen ter evaluatie van DBS indicatiestelling en behandelingen en om te beslissen over nieuwe indicaties bij twijfel (zie boven). Behandelteam levert hiertoe alle relevante klinische gegevens zodra indicatie gesteld is of bij twijfel (zie boven) daarvoor.</p>
Psychiater, psycholoog	teruggave gesprek intake	<p>Besluit wordt meegedeeld aan patiënt en naasten</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In geval van besluit DBS, geef folder mee over het verdere verloop.</li> <li>2. In geval van afwijzing, formuleer alternatief BHP en beoordeel risico's als gevolg van afwijzing.</li> </ol>
Psychiater	Verwijzer betrekken	Verwijzer informeren en betrekken bij DBS voor-, behandel- en nazorgtraject. DBS-psychiater is hoofdbehandelaar maar maakt afspraken met verwijzer over eventuele medebehandeling.
<b>Operatie fase</b>		
Secretariaat neurochirurgie	inplannen opname en operatie	Opnamecoördinator plant preoperatieve screening en intake, en opname en operatie. Stuur patiënt en behandelend psychiater

		bevestigingsbrieven.
Psychiater	Afbouw medicatie ivm verhoogd operatief bloedingsrisico.	Psychiater zorgt voor afbouw serotonerge medicatie zodat deze bij voorkeur 4 weken voor de operatie gestopt is. Eventueel klinisch, in verband met toename depressie en suïciderisico.
Anesthesioloog	preoperatieve screening	Anesthesioloog beoordeelt of de patiënt lichamelijk in goede conditie is voor de operatie.
Neurochirurg	intake	Kennismaking met patiënt en uitleg over OK
<i>optioneel:</i> Psychiatrische Medische Unit (PMU)	opname	1 dag voor OK komt patiënt op de PMU afdeling.
Neurochirurg	plaatsbepaling	1. berekenen van anatomische locatie, met behulp van een stereotactisch frame dat onder lokale anesthesie op het hoofd van de patiënt wordt geplaatst voor de operatie. 2. berekenen van target coördinaten, met MRI scan wordt de exacte plaats van implantatie bepaald.
OK team	1 <sup>e</sup> fase operatie	Implantatie van de elektroden
Neurochirurg	2 <sup>e</sup> fase van operatie	Implantatie puls generator en connectie met elektroden
OK team	nazorg operatie	Patiënt verblijft 24 op de afdeling neurochirurgie ter recuperatie en observatie complicaties.
<b>Post OK traject</b>		
Psychiater/ verpleegkundige	instelfase: 1-12 maanden	2 weken na operatie wordt de stimulatie aangezet en start de instelfase waar wekelijks/ 2-wekelijks stimulatie volgens een vastgesteld stimulatieprotocol wordt aangepast.
Psychiater	Herinstellen medicatie	In geval van toename depressie, angst of OCD tijdens preoperatieve medicatie-afbouw wordt medicatie direct postoperatief hervat.
DBS team (psychiater, neurochirurg, psycholoog, verpleegkundige)	Multidisciplinaire DBS patiëntenbespreking: wekelijks	Effect behandeling per patiënt iedere 6 wkn evalueren: 1. Indien beginnend effect (YBOCS daling tenminste 15%): start CGT fase. 2. Indien geen of onvoldoende effect continueer het stimulatie protocol 3. Indien goede respons (tenminste 35% verbetering YBOCS): onderhoudsbehandeling
Psycholoog/ verpleegkundige	CGT fase	Poliklinische sessies CGT indien nodig wordt stimulatie aangepast volgens stimulatieprotocol om effect te optimaliseren.
Verpleegkundige	onderhoudsbehandeling	1x om de 4-6 maanden volgt er een algemene controle, bij voorkeur samen met partner/familie. Indien batterij leegloopt wordt patiënt aangemeld voor vervanging

In een **stroomdiagram** op de volgende pagina ziet dit protocol er als volgt uit:

Beknopt stroomdiagram DBS voor obsessieve-compulsieve stoornis





## **5. Criteria Expert Centrum Diepe Hersenstimulatie voor Obsessieve-Compulsieve Stoornis**

Met de ervaring opgedaan in de afgelopen 8 jaar stelt de NVvP in nauw overleg met de Afdeling Psychiatrie van het AMC de volgende voorwaarden voor centra die binnen Nederland diepe hersenstimulatie (DBS) voor obsessieve-compulsieve stoornis toepassen of willen gaan toepassen:

### **Multidisciplinair Team**

Een multidisciplinair team dient aanwezig te zijn en te bestaan uit minimaal 2 personen van elk van de volgende disciplines:

1. Psychiater: hoofdbehandelaar bij indicatie DBS voor obsessieve-compulsieve stoornissen (zie criteria onder).
2. GZ psycholoog lid van Vereniging voor Gedrag en Cognitieve Therapie (VGCT): verantwoordelijk voor de cognitieve gedragstherapie (CGT) na het instellen van DBS en verantwoordelijk voor supervisie van gedragstherapie door verpleegkundige/ cognitief gedragstherapeutisch werker.
3. Verpleegkundige geregistreerd als cognitief gedragstherapeutisch werker bij VGCT en bekwaam in DBS behandeling (Medtronics ECMT cursus gevolgd): betrokken bij instellen van DBS onder supervisie van psychiater en uitvoering van CGT onder supervisie van GZ psycholoog.
4. Neurochirurg: verantwoordelijk voor implantatie van DBS, batterijvervanging en beoordeling en behandeling van neurochirurgische complicaties (zie criteria onder).
5. Verwijzende psychiater die betrokken blijft tijdens DBS voor-, behandel- en nazorgtraject en eventueel medebehandelaar is.

### **Ruimte, logistiek en apparatuur**

Het centrum dient de volgende ruimte, logistiek en apparatuur te kunnen bieden:

1. Polikliniek Psychiatrie en polikliniek Neurochirurgie
2. Spreekuur voor verpleegkundige
3. Operatieruimte die is uitgerust voor implantatie DBS
4. Afdeling Klinische Neurofysiologie voor diagnostiek hardware problemen.
5. Neuropsychologische testbatterij
6. Beeldvormende apparatuur:
  - a) 1,5 Tesla MRI scan met Tx/Rx headcoil
  - b) CT scan
  - c) röntgen apparaat
7. DBS controllers voor instellen DBS parameters
8. Wekelijks multidisciplinair overleg met allen hierboven genoemde disciplines voor DBS indicatiestelling, behandelplan en troubleshooting.
9. Psychosomatische afdeling met 24-uurs verpleging voor:
  - a) klinische screening en observatie ter indicatie DBS
  - b) Behandeling van complicaties DBS

c) Klinisch instellen van DBS

### **Kwalificaties Psychiater**

1. De Psychiater dient zich duidelijk gespecialiseerd te hebben en (bij voorkeur) gepromoveerd te zijn in OCS
2. In het centrum dienen onder zijn of haar leiding per jaar minimaal 50 diagnostische onderzoeken en behandelingen van OCS patiënten plaats te vinden
3. In het centrum dienen onder zijn of haar leiding per jaar minsten 6 DBS indicaties en behandelingen plaats te vinden
4. De psychiater dient alle protocollaire behandelstappen te kunnen bieden voor OCS die voorafgaan aan DBS: adequate farmacotherapie en CGT.
5. De psychiater is in staat om een complexe second opinion uit te voeren en een alternatief multidisciplinair behandelplan op te stellen indien patiënten niet geïndiceerd blijken te zijn voor DBS.
6. De psychiater dient DBS-gerelateerde kennis te ontwikkelen en bij te houden door middel van congressen en andere vormen van scholing en bij voorkeur ook door deelname aan landelijke DBS overleggen.

### **Kwalificaties Neurochirurg**

1. De neurochirurg dient gespecialiseerd te zijn in DBS bij neuropsychiatrische stoornissen.
2. In het centrum dienen per jaar door hem of haar minsten 6 DBS implantaties en 6 batterij vervangingen plaats te vinden.
3. De neurochirurg heeft affiniteit met de psychiatrie.

### **Kwalificaties voor het centrum**

Het centrum dient een afdeling neurochirurgie te hebben geïncorporeerd in het ziekenhuis met een adequate intensive care en expertise op gebied van DBS.

### **Algemene eisen ter bevordering van kennis ten aanzien van DBS behandeling**

1. Het behandelteam dient kundig en betrokken te zijn in het op wetenschappelijke wijze vastleggen van klinische gegevens rond DBS behandelingen
2. Het centrum is bereid essentiële klinische data te delen in een nationale database om kennis over de werking van DBS snel te vergroten

### **Landelijke Werkgroep DBS Psychiatrie**

Er zal een nieuwe NVvP werkgroep DBS Psychiatrie worden opgericht. Deze werkgroep zal bestaan uit psychiaters van verschillende DBS centra in Nederland en tenminste een neurochirurg en een neuropsycholoog. De werkgroep zal minimaal vier keer per jaar samenkomen om te evalueren of de door de behandelaren vastgestelde indicatiestelling correct is verlopen, of de behandelprotocollen DBS correct zijn toegepast en of het behandelprotocol herziening behoeft. Bovendien beslist een vanuit de werkgroep afgevaardigde psychiater vooraf mee over de indicatiestelling van iedere patiënt. Wanneer er geen overeenstemming is tussen de indicatiebeoordeling van het behandelteam en de onafhankelijk psychiater zal de werkgroep n.a.v. de verslaglegging van beide partijen een beslissing nemen. De werkgroep voert verder onaangekondigde audits uit om te zien of men

zich aan de afspraken houdt. De verantwoordelijke behandelaar dient elke DBS patiënt te melden volgens een voorgeschreven protocol (volgt) en informeert twee keer per jaar de commissie met een voortgangsrapport van alle lopende behandelingen en complicaties. De ingebrachte DBS devices dienen centraal geregistreerd te worden met de mogelijkheid van een recall. Tevens dient het behandelteam ‘sentinel events’ binnen 24 uur te melden aan de commissie en de inspectie voor de gezondheidszorg.

Tenslotte zal de werkgroep op basis van de evaluaties van DBS behandelingen in Nederland onderzoeken of de indicatiestelling breder of smaller zou kunnen worden.