



Workshops & symposia - 14:00 - 15:00 uur

Clinical Masterclass

[Nieuwe inzichten in de werking en toepassing van exposure bij angststoornissen](#)

Spreker

prof. dr. M.M. Rijkeboer (Marleen)

Introductie

Het paradepaardje van CGT bij angststoornissen is exposure. De laatste jaren zijn diverse publicaties verschenen over de werking van deze techniek en zijn aanbevelingen gedaan hoe extinctie te optimaliseren. Vorig jaar heeft prof. dr. Michelle Craske op het najaarscongres een centrale lezing aan dit onderwerp gewijd. Maar voor velen is dit nog geen gesneden koek. Bovendien blijkt uit onderzoek dat exposure vaak niet optimaal wordt toegepast.

Zeker wanneer we te maken hebben met complexe problematiek, is het raadzaam te weten *hoe* exposure werkt en *wat* we kunnen doen om de behandeling te verbeteren.

In deze Masterclass wordt eerst een overzicht gegeven van nieuwe ontwikkelingen over exposure. Wat zijn de implicaties van deze inzichten voor de dagelijkse praktijk? Hoe kunnen we exposure zodanig uitvoeren, dat extinctie wordt geoptimaliseerd en terugval zoveel mogelijk wordt geminimaliseerd? Waar moeten vooral op letten? Heeft bijvoorbeeld het opstellen van de welbekende en veel gebruikte angsthiërarchie nog zin? En klopt het eigenlijk wel dat veiligheidsgedrag het effect van exposure altijd belemmert? Deze en andere opvattingen over exposure passeren de revue, gevolgd door praktische tips en vooral oefeningen in state-of-the-art exposure.

Het is prettig als deelnemers casuïstiek meenemen, opdat we gezamenlijk een interactieve en vooral ook actieve Masterclass kunnen houden.

Openbare supervisie

Spreker

F. McManus (Freda)

Clinical Masterclass

[Incorporating Couples into the Treatment of Chronic Medical Problems](#)

Spreker

ph.d. D.H. Baucom (Donald)

Introductie

This master class presents a framework for thinking about how to help couples adapt optimally when one partner develops a significant health problem. Many couples facing such concerns are not distressed about their relationship but are uncertain how to cope with the health concerns. Individual health concerns typically affect not only the person with the medical problem but the partner as well, and the ways that the couple functions as a unit. In such instances, effective interventions focus on how to employ couple-based



interventions to help both partners as individuals cope with one person's health concern, along with how they need to make changes as a couple. Professor Baucom has been involved in couple-based interventions for a variety of cancers, cardio-vascular problems, respiratory disease, insomnia, and osteoarthritis, as well as couple-based interventions to help pregnant women quit smoking and assisting couples at end of life. This master class will draw upon his experience to provide a couple-based treatment model that can be applied across a variety of health concerns. A case of a couple in which the female partner has breast cancer will be used to demonstrate how to provide assistance to the couple as they face this struggle together as a unit.

Workshop

[Preventie van terugval, hoe dan? Preventieve cognitieve therapie om terugval te voorkomen bij depressie](#)

Sprekers

C.L.H. Bockting (Claudi)
drs. E. van Valen (Evelien)

Workshop

Depressie is voor veel mensen een terugkerende aandoening en er zijn aanwijzingen dat dit voor veel andere veelvoorkomende psychische aandoeningen ook opgaat. Diverse recente studies wijzen uit dat Preventieve Cognitieve Therapie (PCT) na herstel bescherming biedt tegen terugval, ook als deze aangeboden wordt bovenop het gebruik van antidepressiva. Daarnaast wees een recente studie uit dat het doorslikken voor antidepressiva niet meer bescherming biedt tegen terugval dan mensen die PCT krijgen en antidepressiva willen afbouwen. De resultaten van de landelijke gerandomiseerde studies worden gepresenteerd in ons symposium op vrijdag. In deze workshop komt de indicatie voor PCT aan bod. Daarnaast worden de belangrijkste interventies van PCT gepresenteerd aan de hand van beeldmateriaal, rollenspel en oefeningen. Bijzonder aandacht zal worden besteed aan het gebruik van positief affect en positieve 'imagery' als uitdaagtechniek binnen PCT en op de wijze waarop dit toegepast kan worden. Daarnaast zal er aan de hand van casuïstiek geoefend worden waarbij het minder goed lukt om deze interventies toe te passen.

Leerdoelen:

-Indicatie van terugvalpreventie op bij laag- en hoog risicogroepen-Indicatie van terugvalpreventie op maat bij antidepressivagebruik-leren toepassen van klassieke uitdaagtechnieken ten behoeve van terugvalpreventie bij depressie-leren toepassen van positieve 'imagery' en positief affect bij het uitdagen

Symposium

[Symposium: Emotieregulatie, zelfbeeld en sociale informatie verwerking van het jonge kind : mogelijkheden en onmogelijkheden bij cognitief gedragstherapeutische behandeling](#)

Voorzitter

dr. J.M. Liber (Juliette)

Beknopte samenvatting van het symposium



Veel cognitief gedragstherapeuten lijken impliciet te veronderstellen dat implementeren van cgt technieken in de behandeling van jonge kinderen zelf minder zinvol is. De vraag is of deze veronderstelling terecht is. In dit symposium gaan we in op drie aspecten in de ontwikkeling van jonge kinderen, te weten zelfbeeld, emotieregulatie en sociale informatieverwerking. Drie onderzoeken worden gepresenteerd met daarbij implicaties voor behandeling. Deelnemers in de zaal worden van harte uitgenodigd hierover in discussie te gaan en kennis en ervaring te delen.

1. Ontwikkeling van het zelfbeeld bij jonge kinderen. Ruimte voor verandering?

Spreker

Thomas, S (Sander)

Introductie

Vanaf ongeveer 2 jaar ontwikkelen kinderen een eerste beeld van zichzelf als persoon. Het vroege zelfbeeld wordt gekenmerkt door een positivity bias met onrealistische toekomstverwachtingen en overschatten van vaardigheden. Vanaf zes jaar wordt het zelfbeeld realistischer en kunnen problemen ontstaan, zoals zichzelf blijven overschatten of gevoelens van minderwaardigheid ontwikkelen. In deze presentatie wordt de zelfontwikkeling van kinderen gepresenteerd aan de hand van voorbeelden en studies en worden implicaties voor behandeling besproken.

Materiaal en methodes

presentatie onderzoeksgegevens mbt ppt en videobeelden

Resultaten

een studie wordt besproken waarin zichtbaar wordt hoe kinderen onrealistische positief voorspellen over eigen vaardigheden, waarbij ook culturele fenomenen en opvoedingsinvloeden zichtbaar worden

Conclusie

kinderen voorspellen eigen vaardigheden onrealistisch positief en kunnen nog niet goed zichzelf vergelijken met anderen

Literatuur

volgt

2. Ontwikkeling van sociale informatieverwerking bij jonge kinderen. Ruimte voor verandering?

Spreker

Van Dijk, A (Anouk)

Introductie

Hoe leren jonge kinderen sociale informatie te verwerken? in deze presentatie wordt een onderscheid gemaakt tussen vaardigheden en stijlen van sociale informatieverwerking. Besproken wordt welke vaardigheden jonge kinderen hebben, nog ontwikkelen en welke nog niet verwacht kunnen worden. ook worden problematische sociale informatieverwerkingsstijlen besproken. Daarnaast worden onderzoeken besproken over de veranderbaarheid van deze stijlen bij jonge kinderen



Materiaal en methodes

presentatie wetenschappelijk onderzoek, ppt, video beelden

Resultaten

de onderzoeken laten zien dat het mogelijk lijkt om cognitieve technieken in te zetten bij kinderen in de leeftijd van 4 tot 9 jaar om problematische of vijandige interpretatiestijlen te behandelen.

Conclusie

omdat problematische sociale informatie verwerkingsstijlen vaak ontstaan in de vroege ontwikkeling is het belangrijk om al op jonge leeftijd handvatten te hebben voor behandeling

Literatuur

volgt

3. Ontwikkeling van emotieregulatie bij jonge kinderen. Ruimte voor verandering?

Spreker

Te Brinke, L (Lysanne)

Introductie

Van jongs af aan ervaren kinderen uiteenlopende emoties. Emoties geven kleur aan onze ervaringen. Echter, niet alleen de ervaren intensiteit van de emotie, maar vooral de manier waarop emotie gereguleerd wordt blijkt bepalend voor het gedrag. Emotieregulatie omvat alle processen en strategieën die worden gebruikt bij het herkennen, evalueren en aanpassen van emotionele reacties. voor peuters is het reguleren van emoties nog erg lastig, schoolgaande kinderen zijn al tot meer in staat.

Materiaal en methodes

in deze presentatie wordt ingegaan op de ontwikkeling van emotieregulatie. De ontwikkeling van emotiesregulatie wordt geïllustreerd, waarbij tevens stil wordt gestaan bij de rol van de opvoeding. Ook wordt het verband besproken tussen emotieregulatie vaardigheden van kinderen tussen 5 en 8 jaar en internaliserende of externaliserende problematiek.

PPT en videomateriaal

Resultaten

Uit onderzoek blijkt dat in de kindertijd de opvoedingsstijl van ouders van groot belang is voor de ontwikkeling van emotieregulatievaardigheden. ook worden verbanden weergegeven tussen de emotieregulatievaardigheden van kinderen tussen 5 en 8 jaar en internaliserende en externaliserende problematiek.

Conclusie/discussie

De discussie zal gaan over de vraag of het wenselijk is om - indien er sprake is van een afwijkende emotieregulatie ontwikkeling - al vroeg in de kindertijd in te grijpen. Daarnaast wordt besproken welke behandelmethoden ingezet kunnen worden als emotieregulatie training.



Literatuur

volgt

Symposium

[Mindfulness training voor patiënten met multipale sclerose en kanker](#)

Voorzitter

prof. dr. AEM Speckens (Anne)

Beknopte samenvatting van het symposium

Mensen die worden geconfronteerd met een ernstige lichamelijke aandoening, zoals MS of kanker, rapporteren vaak psychische klachten. Mindfulness-based interventies leren deelnemers op een niet-oordelende manier met aandacht aanwezig te zijn bij de ervaringen van dit moment. Door op een afstand naar gedachten en gevoelens te kijken, leren deelnemers om hier niet direct op te reageren. In plaats daarvan kan men bewust kiezen hoe te reageren. Dit kan mensen helpen effectiever om te gaan met hun ziekte en beter voor zichzelf te zorgen.

In dit symposium bespreken we de effectiviteit van mindfulness interventies bij patiënten met MS en patiënten met kanker. Ten eerste wordt de opzet van een gerandomiseerde gecontroleerde studie gepresenteerd waarin de effectiviteit van een mindfulness training wordt vergeleken met cognitieve revalidatietherapie en gebruikelijke zorg bij patiënten met MS. Vervolgens gaan we in op de resultaten van twee afgeronde gerandomiseerde gecontroleerde studies naar mindfulness training bij mensen met kanker. De eerste studie onderzoekt de effectiviteit van mindfulness training in vergelijking met gebruikelijke zorg op psychische klachten bij mensen met longkanker en hun partners. De tweede studie vergelijkt de effectiviteit van een mindfulness training met een online versie van de mindfulness training en een wachtlijst controlegroep bij mensen met kanker.

1. Cognitieve Revalidatietherapie en Mindfulness-Based Cognitieve Therapie bij patiënten met multipale sclerose (REMIND-MS): een studieprotocol

Spreker

Nauta, IM (Ilse)

Introductie

Cognitieve klachten komen veel voor bij mensen met multipale sclerose (MS) en hebben een negatieve impact op de kwaliteit van leven. In de literatuur wordt een prevalentie genoemd variërend tussen de 43 en 70 procent. Tot nu toe is er geen eenduidig bewijs welke behandelingen effectief zijn voor mensen met MS en cognitieve klachten. Een veelbelovende behandeling is mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT). Een recente pilot studie liet positieve effecten zien van mindfulness op het psychosociaal functioneren en enigszins op het cognitief functioneren bij MS patiënten [1]. Een andere veelbelovende interventie is cognitieve revalidatietherapie (CRT). Eerdere studies tonen positieve effecten op het cognitief functioneren van hersenletselpatiënten. Bij MS patiënten is de effectiviteit van CRT echter nog niet eenduidig door tegenstrijdige resultaten [2]. Het doel van deze studie is om de effectiviteit van MBCT en CRT te onderzoeken bij mensen met MS en cognitieve klachten. Daarnaast heeft deze studie als doel om meer kennis te verzamelen over de etiologie van cognitieve problemen bij MS.



Materiaal en methodes

In een dubbel centrum gerandomiseerde en gecontroleerde trial (RCT) worden 120 MS patiënten toegewezen aan een van de volgende groepen: CRT, MBCT of gebruikelijke zorg. CRT en MBCT bestaan uit een gestructureerd programma van negen weken. De metingen vinden plaats vooraf, na afloop en zes maanden na afloop van de behandelingen. De primaire uitkomstmaat is subjectief cognitief functioneren. Secundaire uitkomstmaten zijn objectief cognitief functioneren, functionele hersennetwerkmaten (gemeten middels magnetoencefalografie (MEG)), psychologische symptomen, welbevinden, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren.

Resultaten

Dit onderzoek zal bijdragen aan meer kennis over de effectiviteit van MBCT en CRT op het cognitief functioneren bij mensen met MS. Als de behandelingen van meerwaarde blijken te zijn, kunnen we mensen met MS en cognitieve klachten beter begeleiden en behandelen. Tevens geeft dit onderzoek informatie over de relatie tussen functionele hersennetwerkmaten en cognitie.

Conclusie

Samenvattend, dit onderzoek kan leiden tot meer kennis over de etiologie en behandeling van cognitieve problemen bij mensen met MS.

Literatuur

1. Blankespoor, R. J., Schellekens, M. P. J., Vos, S. H., Speckens, A. E. M., & de Jong, B. A. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Distress and Cognitive Functioning in Patients with Multiple Sclerosis: a Pilot Study. *Mindfulness*.
2. Mitolo, M., Venneri, A., Wilkinson, I. D., & Sharrack, B. (2015). Cognitive rehabilitation in multiple sclerosis: A systematic review. *J Neurol Sci*, 354(1-2), 1-9.

2. Mindfulness-Based Stress Reductie (MBSR) voor mensen met longkanker en hun partner: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT).

Spreker

Schellekens, MPJ (Melanie)

Introductie

De diagnose longkanker heeft een enorme impact op het psychisch welzijn van patiënten en hun partners. Patiënten ondergaan intensieve behandelingen, lijden aan verschillende lichamelijke klachten en hebben vaak een slechte prognose. Partners bieden de patiënt vaak emotionele en praktische steun, en leven met de angst hun partner te verliezen. MBSR lijkt een veelbelovende behandeling voor mensen met kanker. De literatuur laat zien dat MBSR effectief is in het verminderen van psychische klachten bij kankerpatiënten [1]. De grote meerderheid van studiedeelnemers dusver was vrouw, gediagnosticeerd met borstkanker en in de curatieve fase van de ziekte. Partners van mensen met kanker zijn niet eerder betrokken in RCT's naar MBSR. Wij hebben de effectiviteit onderzocht van MBSR versus gebruikelijke zorg in het verminderen van psychische klachten bij mensen met longkanker en hun partners.

Materiaal en methodes



In een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek ontving de helft van de patiënten en partners MBSR bovenop hun gebruikelijke zorg en de andere helft alleen gebruikelijke zorg. Psychische klachten, secundaire uitkomstmaten en procesmaten werden bij baseline, na de interventie en bij 3 maanden follow-up gemeten [2].

Resultaten

Deelnemers waren 63 patiënten en 44 partners. Analyses van alle deelnemers (intention-to-treat) liet zien dat patiënten na MBSR versus gebruikelijk zorg minder psychische klachten rapporteren. Daarnaast rapporteerden patiënten na MBSR versus gebruikelijke zorg een hogere mate van kwaliteit van leven, mindfulness vaardigheden, zelfcompassie en een lagere mate van rumineren. In partners vonden we geen effect op psychische klachten.

Conclusie

Deelname aan MBSR lijkt een waardevolle behandeling voor patiënten met longkanker om hun psychische klachten te verminderen. Partners leken geen baat te hebben bij MBSR, mogelijk omdat zij de rol van mantelzorger aannemen en meer met het welzijn van de patiënt bezig zijn dan hun eigen welzijn.

Literatuur

Schellekens, M. P. J., Compen, F. R., van der Lee, M. L., van der Drift, M. A., & Speckens, A. E. M. (2015).

Effectiviteit van mindfulness-based interventies bij patiënten met kanker: Een systematische review van recente gerandomiseerde trials. *Nederlands Tijdschrift voor Oncologie*, 12(1), 11-18.2.

Schellekens, M. P. J., van den Hurk, D. G. M., Prins, J. B., Molema, J., Donders, A. R. T., Woertman, W. H., van der Drift, M. A., & Speckens, A. E. M. (2014). Study protocol of a randomized controlled trial comparing Mindfulness-Based Stress Reduction with treatment as usual in reducing psychological distress in patients with lung cancer and their partners: The MILON study. *BMC Cancer*, 14(3).

Schellekens, M. P. J., van den Hurk, D. G. M., Prins, J. B., Donders, A. R. T., Molema, J., Dekhuijzen, R., van der Drift, M. A., & Speckens, A. E. M. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction in addition to care as usual for patients with lung cancer and/or their partners: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*.

3. Is Mindfulness-based cognitieve therapie voor kankerpatiënten ook online effectief in het verminderen van psychologische distress?

Spreker

Compen, FR (Félix)

Introductie

Mindfulness-based Cognitieve Therapie (MBCT) is effectief in het verminderen van psychologische distress bij mensen met kanker. MBCT is echter vaak ontoegankelijk vanwege ziekte, vermoeidheid en verminderde mobiliteit. Voor de groter wordende groep mensen met kanker zou online MBCT (eMBCT) een toegankelijker alternatief kunnen zijn, maar de effectiviteit van eMBCT is nog niet eerder onderzocht voor deze groep. Daarom vergeleek de huidige studie MBCT en eMBCT met een wachtlijst-controlegroep, met als verwachting dat beide interventies effectief zouden zijn ten opzichte van de wachtlijst-controlegroep in het verminderen van psychologische distress.



Materiaal en methodes

Mensen met kanker in verschillende vormen en stadia werden geworven via social media, zorginstellingen en patiëntenorganisaties. Om deel te mogen nemen moest er sprake zijn van tenminste milde psychologische distress (een score van ≥ 11 op de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)). Geïnteresseerden konden zichzelf screenen met de HADS op onze website. Na screening werden deelnemers geloot naar groeps-MBCT, eMCBT of de wachtlijst-controlegroep. Na 3 maanden wachtlijst-controlegroep werd alsnog groeps- of e-MBCT aangeboden. De primaire uitkomstmaat was de HADS direct na de interventie of wachtlijst. Secundaire uitkomstmaten waren angst voor terugkeer van kanker, rumineren, positief mentaal welzijn, mindfulness-vaardigheden en kwaliteit van leven [1].

Resultaten

245 patiënten met verschillende typen kanker (61.6% borstkanker) en verschillende stadia van ziekte (15.9% palliatief) werden geloot naar groeps-MBCT (n=77), eMBCT (n=90) of wachtlijst-controlegroep (n=78). Scores op de HADS waren significant lager na beide interventies in vergelijking met na wachtlijst-controlegroep, met een gematigd effectgrootte. Beide interventies verschilden niet van elkaar. De uitval was hoger in eMBCT (30%) dan in groeps-MBCT (17%).

Conclusie/discussie

MBCT is ook effectief ten opzichte van een wachtlijst-controlegroep in online vorm. Wanneer mensen met kanker en psychologische distress MBCT wensen maar niet kunnen/willen deelnemen aan de groep, is eMBCT een effectief alternatief.

Literatuur

1. Compen, F.R., et al., *Study protocol of a multicenter randomized controlled trial comparing the effectiveness of group and individual internet-based Mindfulness-Based Cognitive Therapy with treatment as usual in reducing psychological distress in cancer patients: the BeMind study*. BMC Psychology, 2015. 3.

Lezingencyclus

1. [Non-verbaal gedrag van therapeuten en cliënten en behandeluitkomst bij adolescenten met internaliserende problemen](#)

Spreker

dr. W.W. Hale (William)

Introductie

Een van de mogelijk werkzame factoren binnen Cognitieve Gedragstherapie (CGT) voor adolescenten met internaliserende problematiek, depressie of angst, is het non-verbale gedrag van therapeuten en cliënten. Eerder onderzoek onder depressieve volwassenen heeft aangetoond dat non-verbaal gedrag inderdaad samenhangt met behandeluitkomsten. Non-verbaal gedrag van zowel depressieve volwassen cliënten als therapeuten bleek te verschillen tussen intake interviews met cliënten die wel en cliënten die geen verbetering lieten zien na behandeling. Binnen de huidige studie wordt onderzocht of dit ook het geval is bij adolescenten en wordt getracht te identificeren welk non-verbale gedrag voorspellend is voor verbetering van depressie en angst bij adolescenten.

Materiaal en methodes

Ongeveer 40 adolescenten, tussen 13 en 26 jaar, met depressieve of angst klachten, en hun therapeut namen deel aan het onderzoek. Voor het meten van depressie en angstsymptomen hebben adolescenten aan het begin en eind van de therapie vragenlijsten ingevuld. Om de invloed van het non-verbale gedrag van adolescenten en therapeuten te kunnen onderzoeken werd een deel van één van de eerste CGT-sessies opgenomen op video. Gedurende 15 minuten werden verschillende gedragingen (spraak, kijkgedrag, hoofd-, hand-, en beenbewegingen) geobserveerd. De frequentie en duur van deze gedragingen werd gebruikt voor het vormen van gedragsfactoren gebaseerd op een factoranalyse van Bouhuys en van den Hoofdakker (1991).

Resultaten

Momenteel wordt de data nog geanalyseerd. Er wordt echter verwacht vergelijkbare resultaten te vinden als in de eerdere studies bij volwassen cliënten. Hier werden intake interviews met cliënten die geen verbetering lieten zien gekenmerkt door steun vragend gedrag van cliënten en zowel steun gevend als afwijzend gedrag van therapeuten.

Conclusie/discussie

Het huidige onderzoek levert nieuwe kennis op met betrekking tot de invloed van gedragsmatige interactie factoren op de vermindering van klachten van depressieve en angstige adolescenten. Deze kennis kan gebruikt worden voor de verbetering van CGT voor adolescenten met internaliserende problematiek. Voor professionals is het zodoende zinvol om te weten welke non-verbale gedragingen effectief zijn in de communicatie met adolescenten met internaliserende problemen. Het inzetten van passende non-verbale gedragingen kan tevens bijdragen aan het opbouwen en onderhouden van de werkrelatie met adolescenten met internaliserende problematiek.

Literatuur

Bouhuys, A. L., & Hoofdakker, R. H. van den (1991). The interrelatedness of observed behaviour of depressed patients and of a psychiatrist: An ethological study on mutual influence. *Journal of Affective Disorders*, 23, 63-74.

Hale III, W. W., Jansen, J. H. C., Bouhuys, A. L. & Hoofdakker, R. H. van den. (1997). Depression relapse and ethological measures. *Psychiatry Research*, 70, 57-64.

Hale III, W. W. (2001). Behavioral social support between remitted depressed patients with partners and strangers. *Journal of Affective Disorders*, 64, 285-289.

2. [Lezing: Schematherapie bij volwassenen met autisme en comorbide persoonlijkheidsstoornis](#)

Spreker

Drs R Vuijk (Richard)

Introductie

Uit onderzoek blijkt dat persoonlijkheidspathologie en persoonlijkheidsstoornissen frequent voorkomt bij volwassenen met autisme. Studies naar de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek bij deze



doelgroep zijn niet eerder uitgevoerd. We weten niet of volwassenen met autisme baat hebben bij een behandeling die zich richt op de persoonlijkheidsproblematiek. Het doel van deze studie is de effectiviteit van een schemagerichte therapie voor volwassenen met ASS en comorbide persoonlijkheidsstoornis te onderzoeken. We onderzoeken daarbij of men kan profiteren van cognitief-gedragstherapeutische en experiëntiele interventies.

Materiaal en methodes

Deze studie is een *multiple baseline case series study*. Omdat nog niet eerder onderzoek naar deze behandelmethode bij ASS is verricht en dus niets bekend is over de werkzaamheid van schematherapie bij deze doelgroep betreft deze studie een eerste fase studie. De studie bestaat uit 12 deelnemers vanaf 18 jaar met ASS en comorbide persoonlijkheidsstoornis die in behandeling zijn of aangemeld werden voor behandeling bij Sarr Expertisecentrum Autisme te Rotterdam.

Resultaten

Resultaten worden verwacht halverwege 2018.

Conclusie/discussie

Deze volgen eind 2018.

Literatuur

Vuijk, R., & Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 5, 80-85.

3. [Lezing: Flexibele toepassing van CGT bij kinderen en jongeren met angststoornissen](#)

Spreker

msc G.E. Telman (Liesbeth)

Introductie

Cognitieve gedragstherapie is de meest effectieve behandeling voor angststoornissen bij kinderen en jongeren. Toch is na behandeling slechts 67% van de kinderen angstvrij. Dit roept de vraag op waarom sommige kinderen niet profiteren van de behandeling. De Universiteit van Amsterdam heeft de afgelopen twee jaar onderzoek gedaan naar een aantal elementen die de behandel-effectiviteit kunnen vergroten, waaronder het aanbieden van een modulaire vorm van een CGT protocol (Chorpita et al., 2013) en het geven van directe feedback van het kind aan de behandelaar (Bickman et al., 2011).

Materiaal en methodes

Kinderen en jongeren met angststoornissen worden behandeld met het vernieuwde CGT behandelprotocol 'Denken+Doen=Durven' (gebaseerd op Bögels, 2008), waarbij therapeuten zelf mogen kiezen welke modules zij aanbieden en in hoeverre zij ouders betrekken bij de behandeling. Angstsymptomen, comorbide stoornissen, ouderlijke psychopathologie en therapeut-cliënt werrelatie worden gemeten voorafgaand aan de behandeling, na 5 weken, na afloop en 10 weken na afloop. Daarnaast wordt elk behandeltraject van sessie tot sessie gevolgd aan de hand van wekelijkse vragenlijsten waarbij de tevredenheid met de sessies,



algemeen functioneren en angstklachten wordt uitgevraagd. Momenteel doen 100 kinderen en jongeren van 20 verschillende GGZ-instellingen mee, het onderzoek wordt in de zomer van 2017 afgerond.

Resultaten

De resultaten van het promotieonderzoek zullen worden besproken: welke factoren zijn van belang voor een effectieve behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren? Hierbij wordt er met name ingegaan op de invloed van feedback aan de behandelaar en flexibiliteit in de omgang met het protocol. Er wordt getoond welke modules voor welk type angstklachten het meest effectief zijn en wat de rol van de ouders in de behandeling is.

Conclusie/discussie

Dit onderzoek laat zien in hoeverre een flexibele omgang met een behandelprotocol en directe feedback aan de therapeut bijdraagt aan de effectiviteit van CGT. De resultaten worden vertaald in praktische handvatten voor therapeuten die zij kunnen inzetten bij behandeling met een (modulair) protocol. De resultaten dragen bij aan een beter begrip van de werkzame elementen in CGT voor kinderen en jongeren met angststoornissen.

Literatuur

Bickman, L., Kelley, S. D., Breda, C., de Andrade, A. R., & Riemer, M. (2011). Effects of routine feedback to clinicians on mental health outcomes of youths: results of a randomized trial. *Psychiatric Services*, 62, 1423-1429.

Bögels, S. M. (2008). *Behandeling van angststoornissen met het cognitief-gedragstherapeutisch protocol Denken+Doen=Durven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Chorpita, B. F., Research Network on Youth Mental Health, Weisz, J. R., Daleiden, E. L., Schoenwald, S. K., Palinkas, L. A., ... Gibbons, R. D. (2013). Long-term outcomes for the Child STEPs randomized effectiveness trial: A comparison of modular and standard treatment designs with usual care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 999-1009. v