**Inhoudelijk toelichting op de verschillende programma onderdelen – congres Nijcare**

Lezing [**Dr. Arnt Schellekens**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-arnt-schellekens)**en**[**Dr. Judith Homberg**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-judith-homberg)  
*Comorbiditeit affectieve stoornissen en verslaving*

Dierexperimenteel onderzoek biedt de mogelijkheid om omgevingsfactoren nauwgezet te controleren, om te ontrafelen wat bij comorbiditeit eerst komt (de stemming stoornis of de verslaving) en wat de onderliggende neurale mechanismen zijn. In mijn presentatie zal aan de hand een ratten model met genetische kwetsbaarheid voor zowel stemmingstoornissen als cocaïne verslaving gedragsmatige en moleculaire data tonen die ingaan op eigenschappen van de dieren voor en na cocaïne inname.

In deze lezing staat een transnationale benadering van verslaving en internaliserende comorbiditeit centraal. Hierin wordt gezocht naar de vertaling van klinische dilemma’s naar basaal wetenschappelijk onderzoek en van inzichten uit basaal wetenschappelijk onderzoek naar klinische toepassing. Er is gekozen voor de opzet van een duo presentatie met collega Judith Homberg, dier experimenteel wetenschapper van het Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior.

**Lezing** [**Prof. Dr. Philip Spinhoven**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-philip-spinhoven) *Modellen voor comorbiditeit, implicaties voor diagnostiek en behandeling*

Psychische stoornissen zijn onderling sterker verbonden dan op basis van het toeval verwacht mag worden en dit roept fundamentele vragen op over wat psychische stoornissen nu eigenlijk voor ‘dingen’ zijn. In deze voordracht wordt ingegaan op categorale, multidimensionele en netwerkmodellen van comorbiditeit.

Van deze modellen wordt tevens aangegeven welke implicaties ze hebben voor de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen.

[**Lezing Prof. Dr. Jasper Smits**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/prof-dr-jasper-smits)  
*Exercise to treat anxiety and depression*

In this presentation, I will review the rationale and efficacy data for exercise as an intervention for mood and anxiety disorders. In addition to data from observational and experimental studies testing the exercise-mood/anxiety relation, I will review data on some putative core mechanisms of action which may have implications for the clinical application of exercise for mood and anxiety disorders. 

**Workshop 1:** **Autisme en depressie**  
[Dr. Cees Kan](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/cees-kan) en [Drs. Katelijne Robbertz](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/drs-katelijne-robbertz)

Veel zaken gaan in het leven van mensen met een autismespectrumstoornis  (ASS) niet vanzelf. Vaak is ook sprake van andere problemen. Aangezien ASS een chronische aandoening is, worden alle levensgebieden erdoor mede beïnvloed. Frequent ontwikkelen mensen met ASS ook andere psychiatrische stoornissen, zoals stemmings- en angststoornissen.

In deze workshop wordt ingezoomd op de combinatie van ASS en stemmingproblemen.

Indien de diagnose ASS nog niet bekend is:

Hoe signaleer je tijdens een depressie-behandeling dat er mogelijk sprake is van een comorbide ASS? Hoe bespreek je vervolgens dit vermoeden? Hoe doe/regel je aanvullende diagnostiek?

Indien de diagnose ASS al bekend is:

Uit onderzoek blijkt steeds meer dat met name cognitieve gedragtherapie (CGT) een bruikbare methode is om mensen met ASS en stemmingsklachten te behandelen. Patiënten met ASS en stemmingsproblemen kunnen hiermee leren meer zicht te krijgen op hoe gebeurtenissen, gedachten, gevoel, gedrag en gevolg met elkaar samenhangen. Ook leren zij eerder te zien wanneer iets niet goed gaat, dan meer afstand te nemen en zaken te kunnen relativeren door dingen op een rij te zetten.

In de richtlijn diagnostiek en behandeling van ASS bij volwassenen wordt aanbevolen om de CGT wel te modificeren, maar wordt niet uitgewerkt hoe de therapeut dit moet doen. In ieder geval moet er rekening gehouden worden met een andere stijl van communiceren en andere manier van informatie verwerken.  In deze workshop wordt hier verder bij stilgestaan.

Op de afdeling psychiatrie van het Radboudumc wordt specialistische diagnostiek verricht ten aanzien van ASS en o.a. CGT aangeboden in individuele vorm, maar ook in groepsverband. In deze workshop wordt verteld over de specifieke diagnostische en therapeutische uitdagingen bij met betrekking tot deze doelgroep, onder andere met behulp van casusbesprekingen. Er is voorts ruimte voor het inbrengen van eigen materiaal.

**Workshop 2:**[**Koers houden in een intensieve CGT voor depressie**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/koers-houden-een-intensieve-cgt-voor-depressie-0)  
[Dr. Frank Don](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-frank-don)

**Brandjes blussen of koers houden?**

Hoe om te gaan met therapie-interfererend gedrag en wisselende therapeuten bij depressiebehandeling in een (dag-)klinische setting.

**Doel:**

Koers leren houden in een CGT Depressie bij patiënten met therapie-interfererend gedrag in (dag-) klinische setting.

**Programma:**

-       Theorie: uitleg over intensieve CGT voor Depressie (deeltijd en klinisch), wat is de richtlijn, wat is de indicatie, wat is de populatie, evidentie voor koers houden, de rol van de holistische  theorie als houvast.

-       Oefenen: koers houden in groep, vorm: casussen met rollenspel (suïcidaal, borderline, sociale problemen).

-       Oefenen: koers houden steeds wisselende therapeuten of collegiale problemen, vorm: discussie en Kahoot-kwis.

-       Oefenen:  brainstormen in subgroepen over de organisatorische aspecten.

**Abstract**

Depressie is over het algemeen goed te behandelen is met CGT (zie o.a. Cuijpers e.a. 2008). Co-morbiditeit bij depressie komt veel voor en kan therapie-interfererend werken (Ball et al., 2000, Merrill et al., 2003). Ook van stressvolle levensgebeurtenissen is bekend is dat deze een voorspellende waarde heeft op behandel uitkomsten bij depressieve stoornissen en de snelheid van “behandelresponse” bij depressie (McQuaid, Monroe, Roberts, Kupfer, & Frank, 2000; Monroe, Kupfer, & Frank, 1992).

De landelijke richtlijn Depressie (Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling, 2013) adviseert, wanneer de behandeling onvoldoende effectief is, o.a. de behandeling te intensiveren, middels dagklinische behandeling. Ondanks de aanbeveling is hierover is weinig ondersteunende evidentie bekend, en er bestaat in het Nederlandse taalgebied geen protocol voor en in de Angelsaksische literatuur één (Thase, 1996). In veel instellingen wordt er gekozen voor een deeltijdbehandeling of een klinische behandeling. De invulling en organisatie gebeurt dan op een mix van evidence-based behandelingen  en praktische omstandigheden, zoals aanwezige disciplines. In de workshop maken deelnemers kennis met een  protocol voor (dag-)klinische CGT bij Depressies en wisselen zij ervaringen uit voor de inrichting van een intensief behandelaanbod.

Het is niet altijd gemakkelijk om koers te houden in de behandeling, maar dit lijkt wel sterk van belang voor een effectieve behandeling (Waller, 2016). Dit is nog meer uitdaging wanneer je werkt in een (dag-)klinische setting met meerdere therapeuten. De sprekers delen hun ervaringen op interactieve wijze over koers houden bij  therapie-interfererend gedrag en gebeurtenissen, zoals suïcidaliteit en life-events, hetgeen veel voorkomt bij depressies.  Daarnaast oefenen de deelnemers met het omgaan met intercollegiale onenigheden over de richting van de cliënt.

**Workshop 3:** [**Cognitieve Bias Modificatie: van het laboratorium naar de behandelkamer**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/cognitieve-bias-modificatie-van-het-laboratorium-naar-de-behandelkamer-0)  
[Prof. Dr. Eni Becker](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/prof-dr-eni-becker-en-dr-janna-vrijsen#overlay-context=programma/workshops) en[Dr. Janna Vrijsen](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/prof-dr-eni-becker-en-dr-janna-vrijsen#overlay-context=programma/workshops)

Hoe mensen automatisch emotionele informatie verwerken heeft een effect op hoe ze zich voelen. Er is dus een causaal verband tussen wat we ‘cognitieve vertekening’ noemen en welzijn. Specifieker draagt een negatieve cognitieve vertekening bij aan het ontstaan en het in stand houden van psychische stoornissen, zoals angst, depressie en verslaving. Hoe kunnen we deze causale relatie gebruiken in therapie om mensen sneller op te laten knappen?

In antwoord op die vraag is ongeveer 15 jaar geleden een nieuw type behandeling ontwikkeld, genaamd ‘Cognitive Bias Modification’ ofwel CBM. CBM is een cluster van gecomputeriseerde behandelingen waarin een persoon wordt getraind emotionele informatie anders te verwerken om zo symptomen te reduceren. CBM is goedkoop en vraagt maar beperkte professionele begeleiding. Daarbij is de vertaling naar E-health applicaties simpel. CBM is dus een veelbelovende add-on behandeling en terugvalpreventie tool.

In deze workshop laten wij u kennismaken met CBM. We vertellen u wat de principes van dit cluster behandelingen is, hoe CBM nu ingezet wordt en hoe u CBM kunt gebruiken. Ook zult u zelf verschillende CBM trainingen kunnen doen en verzorgen wij een demo van een CBM game voor kinderen. Een interactieve en toegepaste workshop dus!

**Workshop 4:** [**Mindfulness als interventie voor transdiagnostische processen bij psychopathologie**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/mindfulness-als-interventie-voor-transdiagnostische-processen-bij-psychopathologie)  
[Prof. Dr. Anne Speckens](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/prof-dr-anne-speckens) en [Dr. Sevket Hepark](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-sevket-hepark)

Mindfulness-based interventies worden in toenemende mate in de geestelijke gezondheidszorg toegepast en nu ook als onderdeel van een breder behandelplan door de zorgverzekeraar vergoed.  De empirische evidentie voor de effectiviteit van mindfulness breidt zich uit van recidiverende depressie naar aandoeningen als ADHD, angststoornissen en somatoforme stoornissen.  Dat is niet verrassend, aangezien mindfulness een aantal transdiagnostische processen die kunnen bijdragen aan psychische stoornissen kan verminderen, zoals rumineren, tekortschietende executieve functies en neuroticisme. Daarnaast kan het een aantal vaardigheden verbeteren die de kwaliteit van leven en het psychisch welbevinden kunnen vergroten, zoals mindfulness vaardigheden en zelf-compassie. In deze workshop zal worden ingegaan op het mogelijke werkingsmechanisme en de mogelijke toepassingsgebieden van mindfulness in de klinische praktijk. Ook zal de deelnemer de gelegenheid krijgen zelf enige ervaring op te doen met mindfulness.

**Workshop 5:** [**Optimizing treatment outcomes by adding an exercise prescription: rationale and strategies**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/optimizing-treatment-outcomes-adding-exercise-prescription-rationale-and-strategies)  
[Prof. Dr. Jasper Smits](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/prof-dr-jasper-smits#overlay-context=programma/plenair-programma)

Growing evidence points to the efficacy of exercise for enhancing treatment outcomes for individuals suffering from mood- and anxiety-related problems. The literature on exercise makes clear that when people engage in exercise, they are more resilient to stress and better able to learn and consolidate or retain new learning.

We then turn to the specifics of developing an effective exercise prescription, attending to how practitioners must balance efficacy with feasibility and safety. Practitioners learn how to determine whether exercise is safe, how to progress training to the targeted intensity, and how to work with the patient to select appropriate activities.

Next, we discus strategies for helping patients understand and overcome the perils of good intentions and the pitfalls that derail exercise attempts.

Practitioners also learn how to help patients manipulate their environment to maintain motivation for exercise and how to develop and implement self-monitoring strategies to facilitate this.

Learning Objectives:

At the completion of this session, participants will:

• Know the efficacy of exercise for treating anxiety and mood disorders

• Know the role of exercise in resilience to stress and cognitive enhancement

• Know motivational strategies for enhancing the initiation and maintenance of regular exercise

**Workshop 6:**[**Agressie bij angst en depressie**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/agressie-bij-angst-en-depressie)  
[Dr. Robert Jan Verkes](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-robert-jan-verkes)

Bij herhaling worden we opgeschrikt door berichten over gewelddadige incidenten gepleegd door kennelijk psychisch gestoorde daders, vaak gepleegd worden onder invloed van alcohol en drugs. Een depressieve moeder die haar kinderen om het leven brengt, omdat ze geen uitweg meer ziet. Een suïcidale man die zichzelf doodrijdt in het verkeer en daarbij ook anderen van het leven beroofd.

De samenleving verwacht van de geestelijke gezondheidszorg dat zij dit soort incidenten zoveel mogelijk voor is. Stoornissen in agressie-regulatie zijn primair stress-gerelateerd stoornissen. Bij een gestoorde agressie-regulatie gaat om een te snel en te heftig ingezette ‘fight’-reactie in de acute stresssituatie. Vroege levensgebeurtenissen verhogen het risico op psychiatrische stoornissen later in het leven. Dit geldt ook in sterke mate voor gedragsproblemen zoals men die aantreft bij individuen met gewelddadig gedrag. Naast het aanleren van agressie-regulatie technieken vormt traumagerichte psychotherapie vaak een belangrijk onderdeel van de behandeling.

Regelmatig is het nodig hierbij enige tijd farmacotherapie te geven ter ondersteuning.  In deze werkshop wordt deze problematiek aan de hand van casussen verder uitgewerkt en wordt ingegaan op de nieuwste inzichten over behandeling en risicomanagment.

**Workshop 7:** [**Somatische comorbiditeit bij affectieve stoornissen**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/workshop-somatische-comorbiditeit-bij-affectieve-stoornissen)  
[Dr. Monica Pop](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-monica-pop), [Dr. Marleen van Beek](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-marleen-van-beek-0), [Prof. Dr. Aart Schene](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/prof-dr-aart-schene)

Affectieve stoornissen en somatische aandoeningen komen vaak samen voor. Stemmingsklachten kunnen een eerste uiting zijn van een somatische aandoening of kunnen tijdens het beloop van een lichamelijke ziekte ontstaan. Een patiënt met een affectieve stoornis kan somatische comorbiditeit ontwikkelen die van invloed is op het beloop en de behandeling van de psychiatrische aandoening. Co morbide klachten kunnen elkaar versterken, met gevolgen voor zowel kwaliteit van leven als eventuele lichamelijke complicaties. Daarom is het belangrijk bij de diagnostiek en (keuze voor) behandeling van affectieve stoornissen rekening te houden met somatische comorbiditeit. In deze workshop staan we uitgebreid stil bij dit thema. We bespreken belangrijke aandachtspunten voor de praktijk. Dit doen we aan de hand van casuïstiek. Denk aan affectieve stoornissen in de zwangerschap, bij cardiovasculaire aandoeningen en bij Morbus Parkinson.

**Workshop 8:** **[rTMS bij depressie en angststoornissen](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/rtms-bij-depressie-en-angststoornissen)**  
[Dr. Philip van Eijndhoven](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-philip-spinhoven)

In deze workshop wordt uitleg gegeven over de toepassing van een relatief nieuwe behandelvorm voor depressies en angststoornissen: repetitieve transcraniele magnetische stimulatie.

De volgende vragen zullen aan de orde komen:

Hoe gaat rTMS precies in zijn werkt? Welke patiënten hebben er baat bij? En hoe effectief is de behandeling eigenlijk? En ten slotte: is er een meerwaarde van rTMS in het behandelarsenaal van depressie en angststoornissen.  
Tijdens de workshop zal een korte demonstratie van rTMS worden gegeven.

**Workshop 9:** [**Behandelen van comorbiditeit angst depressie in klinische setting**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/comorbiditeit-angst-en-depressie-de-bggz)  
[Dr. Annemarie van der Meij](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-annemarie-van-der-meij) en [Drs. Boris van Passel](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/drs-boris-van-passel), [Dr. Albert Batalla Cases](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-albert-batalla)

Psychiatrische comorbiditeit, waarbij meerdere psychiatrische stoornissen tegelijkertijd bij dezelfde persoon voorkomen, is eerder de regel dan de uitzondering. De aanwezigheid van dergelijke comorbiditeit kan negatieve gevolgen hebben voor de uitkomst voor beide stoornissen, met vaak een ernstiger beloop en een grote belasting voor patiënten, familie en de maatschappij. Daarom is het van groot belang om deze comorbiditeit goed in kaart te brengen en op tijd aan te pakken. Stress-gerateerde stoornissen, zoals depressie, angst en verslaving, zijn de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen in een klinische setting en presenteren zich vaak met overlappende verschijnselen. In deze workshop worden de diagnostische en behandelingsaspecten van comorbide stemmings- en angststoornissen behandeld, evenals hun relatie met stoornissen in het gebruik van middelen, door middel van casuïstiek in een klinische setting.

**Workshop 10:** **[Comorbiditeit angst en depressie in de Basis GGZ](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/comorbiditeit-angst-en-depressie-de-basis-ggz)**  
[Dr. Bea Tiemens](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-bea-tiemens) en [Prof. Dr. Giel Hutschemaeckers](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/prof-dr-giel-hutschemaeckers)

Zowel in de bevolking als in de zorg (eerstelijn, basis ggz, specialistische ggz) is de comorbiditeit van angst en depressie zeer hoog (50-75%). Hoe relevant is dit dan eigenlijk nog? Voor het behandelen in de basis ggz is het nauwelijks relevant. In de kortdurende basis ggz wordt zo snel mogelijk met de cliënt op basis van de gemeenschappelijke probleemdefinitie een behandelfocus gekozen. Of er dan sprake is van een enkelvoudige stoornis of van comorbiditeit doet er niet zo toe. Voorop staat de vraag wat cliënten op dit moment hier brengt in de GBGGZ, en wat ze nu nodig hebben om zelf weer de regie te kunnen nemen bij het oplossen van de stagnatie in hun leven.  In de workshop bespreken we aan de hand van casuïstiek hoe we het begrip zelfregie hebben uitgewerkt in de GBGGZ, hoe we zelfregie meten en hoe we daar concreet mee omgaan in de GBGGZ.

**Workshop 11: [Comorbide systeemproblematiek: ouders en kinderen in behandeling voor een angststoornis](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/co-morbide-systeemproblematiek-ouders-en-kinderen-behandeling-voor-een-angststoornis)**  
[Drs. Marleen van Doorn](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-marleen-van-doorn) en [Drs. Bathilde Visschedijk](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/drs-bathilde-visschedh)

Angststoornissen lijken ‘in de familie te zitten’: onderzoek laat zien dat er een grote kans is (schatting liggen tussen de 60-90%) dat minimaal 1 van de ouders bekend is (geweest) met een angststoornis. Naast mogelijke genetische factoren lijken ook gezins- en systeemfactoren een belangrijke rol te spelen in zowel het ontstaan als het mogelijk instandhouden van angststoornissen. Hoewel de huidige stand van onderzoek naar het betrekken van ouders binnen de behandeling geen eenduidig antwoord kan geven omtrent de effectiviteit, hebben we binnen de verschillende behandelsettingen wel te dealen met kinderen en hun ouders. Het gaat daarbij vaak om vele bijkomende systeemfactoren die van invloed zijn op het kind (bijvoorbeeld conflicten tussen ouders, eigen angsten van ouders, onenigheid over aanpak van de problemen van het kind), waarvoor de huidige effectieve behandeling waarschijnlijk te weinig aanknopingspunten hebben. Ruim 30% van de kinderen herstelt namelijk niet na behandeling.

Binnen deze workshop wordt de laatste stand van zaken besproken rondom de invloed van ouders op zowel het ontstaan als het onderhouden van angsten. Er worden concrete aanknopingspunten gegeven voor systeemgerichte interventies die direct in de dagelijkse praktijk toe te passen zijn. In de workshop wordt gebruik gemaakt van verschillende interactieve werkwijzen, zowel een plenaire presentatie, onderlinge discussie, en concrete opdrachten met betrekking tot casuïstiek.

Na deze workshop hebben deelnemers kennis genomen van systeemgerichte interventies bij de behandeling van jongeren met een angststoornis. Men kan:

* Psycho-educatie aan ouders geven omtrent het ontstaan en onderhouden van angsten.
* Verschillende systeemhypotheses opstellen omtrent de functie van de angsten binnen het systeem en mogelijke instandhoudende factoren of patronen.
* Eigen verwachtingen en angsten van ouders bespreken en ouders stimuleren hier een voorbeeldfunctie in te nemen.
* Het veiligheidsgedrag en vermijdingsgedrag van ouders in kaart brengen.

**Workshop 12:** [**Schematherapie bij therapieresistente angststoornissen met comorbide persoonlijkheidsproblematiek**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/schematherapie-bij-therapieresistente-angststoornissen-met-comorbide-persoonlijkheidsproblematiek)  
[Drs. Sylvie Stappenbelt](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/drs-sylvie-stappenbelt-en-drs-judith-stappenbelt) en [Drs. Judith Goldewijk](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/drs-sylvie-stappenbelt-en-drs-judith-stappenbelt)

Exposure en responspreventie is een effectieve richtlijnbehandeling voor angststoornissen. Desondanks profiteert niet elke patiënt van deze behandeling en blijken oude patronen soms  moeilijk veranderbaar. Schematherapie is een effectieve behandeling voor patiënten met persoonlijkheidsproblematiek en gericht op het doorbreken van rigide gedragspatronen onder andere door gebruik te maken van experiëntiele technieken.

In deze workshop wordt inleidend een korte uitleg gegeven over schematherapie bij patiënten met chronische angstklachten en comorbide cluster C  persoonlijkheidsproblematiek. Aan de hand van een casus zullen wij het door ons gebruikte schema-modusmodel introduceren.

We zullen vervolgens actief aan de slag gaan met dit model en ervaringsgerichte oefeningen.

**Workshop 13:**[**Motiveren bij comorbiditeit**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/motiveren-bij-comorbiditeit)  
[Prof. Ger Keijsers](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/prof-dr-ger-pj-keijsers) - 180 minuten

## *Helpen veranderen: Motiveren van patiënten bij evidence-based psychologische behandelingen*

Het succes van evidence-based psychologische behandelingen van psychische problemen, wekt het vermoeden dat het de therapeut is die patiënten met effectieve behandeltechnieken beter maakt. Dat is maar ten dele zo. Patiënten doen het zwaardere werk, de therapeut introduceert en faciliteert werkzame behandeltechnieken en heeft de rol ervoor te zorgen dat patiënten op productieve wijze met deze technieken aan de slag gaan. Het belangrijkste middel daartoe is de relatie met de patiënt.

In deze workshop wordt via demonstraties en rollenspel geoefend met het omgaan met typerende interactionele problemen die zich kunnen voordoen bij twijfel van de patiënt of veranderen wel wenselijk en mogelijk is. In de theoretische inleiding worden wetenschappelijke achtergronden en praktijkkennis met betrekking tot motiveren besproken. Dit wordt vervolgens uitgewerkt via demonstraties, rollenspel en oefening. Van de deelnemers wordt een actieve inbreng verwacht en de bereidheid om ook kritisch naar eigen interactiestijl te kijken.

**Workshop 14:** [**Intensieve behandelingen bij angst, dwang en PTSS**](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/intensieve-behandelingen-bij-angst-dwang-en-ptss)  
[Dr. Mirjam Kampman](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/dr-mirjam-kampman), [Hans Jacobs](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/hans-jacobs), [Drs. Lotte Hendriks](https://www.rcsw.nl/nijcare2018/lotte-hendriks) - 180 minuten

## *Intensiveren is combineren: over het toepassen van verschillende vormen van exposure binnen de behandeling van dwang en PTSS, en het betrekken van systeemleden hierbij.*

Exposure is één van de meest effectieve technieken in de behandeling van o.a. angst-, dwangstoornissen en PTSS. Tijdens exposure gaan patiënten de confrontatie aan met hun angst, in plaats van dat ze hun angst vermijden. Maar die techniek kennen we als behandelaar nu toch onderhand wel? In de dagelijkse praktijk blijkt echter het optimaal toepassen van exposure technieken vaak helemaal niet zo makkelijk te zijn. Want hoe kun je zo efficiënt en adequaat mogelijk gebruik maken van je techniek? Tijdens deze workshop staan we stil bij twee mogelijkheden om je exposure behandeling te optimaliseren: 1) het combineren van verschillende exposure technieken en 2) het betrekken van het systeem bij je exposure behandeling.

Er wordt een korte theoretische inleiding gegeven over het inhibitorisch-leermodel die als blauwdruk geldt voor de twee therapeutische strategieën die deze workshop aan bod komen. Vervolgens wordt er snel praktisch aan de slag gegaan om deze strategieën daadwerkelijk te leren toepassen bij zowel patiënten met OCS als met PTSS. Voor beide stoornissen geldt dat de docenten eerst, door middel van een rollenspel voor de groep, een voorbeeld laten zien. Hoe gaat het bijvoorbeeld in z’n werk om bij een OCS-patiënt imaginaire technieken te combineren met exposure in vivo? En kun je eigenlijk wel een systeem-lid betrekken bij een PTSS-behandeling? Vervolgens wordt er in groepjes uit elkaar gegaan om zelf het geleerde in de praktijk te brengen aan de hand van een door de docenten vooropgestelde casus. Op het einde van de workshop staan we stil bij wat het geleerde concreet kan betekenen voor je dagelijks praktijk. Doe jij vanaf morgen iets anders in (of buiten) je behandelkamer?