

VGCT

najaarscongres 2020  
online

practice

what you

preach

HOE EVIDENCE-BASED WERKEN WE EIGENLIJK?

5 november 2020

*Het online najaarscongres vindt plaats op donderdag 5 november. Graag willen wij de deelnemers de mogelijkheid bieden om de hele maand november alle parallelsessies terug te kijken. Voor extra accreditatiepunten kunnen de deelnemers dan kiezen of ze 4 sessies (3 punten) of 8 sessies (6 punten) terugkijken. Kan dit meegenomen worden in de beoordeling?*

### Titel volgt

**Clinical Masterclass**  
**Mark van der Gaag**

## Gezinnen met jonge kinderen ondersteunen bij gedragsproblemen

**dr. Patty Leijten**

*Universiteit van Amsterdam*

### **Clinical Masterclass**

Opvoedingsondersteuning is de meest geadviseerde behandeling bij dwars en opstandig gedrag van jonge kinderen. Opvoedingsondersteuning helpt ouders omgaan met dwingend gedrag en kan de ontwikkeling van gedragsstoornissen voorkomen.

Opvoedingsondersteuning wordt in verschillende vormen aangeboden, van complete 'evidence-based' programma's tot informele modules, van groepstrainingen tot individuele begeleiding, en van korte online modules tot maandenlange intensieve begeleiding.

Veel vragen over opvoedingsondersteuning kunnen we het beste beantwoorden als we naar het veld in zijn geheel kijken. We hebben daarom onderzoeksgegevens van de afgelopen vijftig jaar samengevoegd om vragen te beantwoorden zoals: wat maakt onze hulp effectief? Wat kunnen we beter niet doen? En wie profiteert er van onze hulp?

In deze klinische masterclass delen we nieuwe inzichten in opvoedingsondersteuning bij gedragsproblemen en gebruik hiervan in de dagelijkse opvoedingsondersteuningspraktijk.

## Samen doen wat werkt: pilot K-EET@Noord (versterken ketenzorg eetstoornissen in het Noorden)

**Dr. Hermien Elgersma<sup>1</sup>, Dr. Klaske Glashouwer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Accare/Rijksuniversiteit Groningen

### **Workshop**

Leerdoelen:

1. Informeren over pilot ketenaanpak eetstoornissen; via netwerkorganisatie diagnostiek en behandeling volgens de zorgstandaard eetstoornissen in eigen regio ontwikkelen
2. Concreet maken welke stappen behandelaren zelf kunnen zetten in versterken ketenzorg eetstoornissen in eigen regio

Werkvormen:

powerpointpresentatie, discussiegroepen, plenaire nabespreking

Hoe kun jij als behandelaar zelf actief de zorg voor je patiënten met een eetstoornis verbeteren?

- 1) Doen wat werkt
- 2) Samenwerken met anderen

In deze workshop vertellen we je waarmee we in het Noorden bezig zijn binnen K-EET@Noord. Het Noorden is namelijk aangewezen als één van de twee pilotregio's voor het uitvoeren van K-EET. K-EET is een landelijke stuurgroep die in 2019 een plan heeft gemaakt voor het verbeteren van ketenzorg voor jongeren met een eetstoornis in Nederland. Het accent in deze regio ligt op het verder ontwikkelen van vroeg signalering en verbeteren van ambulante behandeling in lijn met de aanbevelingen van de zorgstandaard eetstoornissen uit 2017. De grote uitdaging is om samen beter te worden in doen wat werkt, zodat patiënten meer profiteren van behandeling.

In deze workshop geven we eerst een overzicht van hoe we zijn gestart met K-EET@Noord en waar we nu staan binnen het netwerk qua diagnostiek en behandeling: van onderzoekers tot GGz tot ziekenhuizen tot diëtisten tot ervaringsdeskundigen en naasten. Vervolgens gaan we in kleine groepen in discussie over welke stappen iedereen in eigen regio alvast kan zetten om de ketenzorg voor eetstoornissen te ontwikkelen. Aan het eind van de workshop heeft elke deelnemer een plan met een concrete vervolgstap richting betere ketenzorg die gelijk de dag erna gezet kan worden.

1. lid werkgroep zorgstandaard eetstoornissen, coördinerend onderzoeker Anorexia Onderzoek Noord-Nederland, GZ-psycholoog, VGCT, senior onderzoeker.
2. lid werkgroep zorgstandaard eetstoornissen, lid landelijke stuurgroep K-EET, lid stuurgroep K-EET@Noord; klinisch psycholoog, supervisor VGCT

**Literatuur**

GGZ Standaarden. Zorgstandaard eetstoornissen (2017). Beschikbaar via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>

K-EET.Voorstel en advies voor een landelijkeketenaanpak eetstoornissen -- al dan niet in combinatie met andere (psychische)aandoeningen -- bij kinderen en jongeren (2019). Rijksoverheid. Beschikbaar via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/23/k-eet>

**Presentatie**

GGZ Standaarden. Zorgstandaard eetstoornissen (2017). Beschikbaar via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen>

K-EET.Voorstel en advies voor een landelijkeketenaanpak eetstoornissen -- al dan niet in combinatie met andere (psychische)aandoeningen -- bij kinderen en jongeren (2019). Rijksoverheid. Beschikbaar via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/23/k-eet>

## De Maxima-techniek: zwaai maar dag met je handje. Een korte cognitieve gedragstherapeutische behandeling van dissociatieve identiteitsstoornis. Een korte cognitieve gedragstherapeutische behandeling van dissociatieve identiteitsstoornis (DIS).

**prof. dr. Agnes Van Minnen<sup>1</sup>, Drs Marleen Tibben<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Radboud Universiteit/ Psytrek

<sup>2</sup>HSK

### **Workshop**

Ondanks het feit dat er veel debat is over factoren die bijdragen aan het ontstaan van een Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS) zijn er diverse studies die trauma als een belangrijke oorzakelijke factor aanwijzen. PTSS komt dan ook veel voor onder DIS-patiënten. De behandeling bestaat meestal uit psychotherapie, die uit 3 fasen bestaat, en daarom het fasenmodel wordt genoemd: stabilisatie (met name emotieregulatie-training), trauma-behandeling en integratie van identiteiten. Echter, er is steeds meer evidentie dat dissociatie een traumabehandeling niet in de weg hoeft te staan, wat de noodzaak van de eerste fase in twijfel trekt (Hoeboer et al., 2019). Ook laten studies zien dat inter-identiteit amnesie wel door patiënten ervaren wordt, maar dat dit objectief niet aangetoond wordt (Huntjens, Verschuere & McNally, 2012). Door deze bevindingen zijn er ook kanttekeningen te plaatsen bij het nut en noodzaak van de derde fase, aangezien er geen objectieve desintegratie is.

Als alternatief voor het fasenmodel, hebben we een nieuwe behandeling ontworpen, gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes. In dit model wordt DIS gezien als een reactie op (traumatische) stress, waarbij dissociatieve symptomen de functie hebben om trauma-gerelateerde stimuli en angst te vermijden (zie bijvoorbeeld Huntjens 2014; Cloitre 2012), en dat patiënten dysfunctionele meta-opvattingen hebben over dissociatie en geheugen (Huntjens et al, 2020). In het nieuwe behandelmodel zijn 3 elementen van belang: (1) traumabehandeling (2) geen bekrachtiging van dissociatieve gedragingen en opvattingen en (3) het afscheid nemen van de identiteiten die voorheen (tijdens en na trauma) een positieve functie hadden, maar nu niet meer. De behandeling is kortdurend van aard; de eerste 2 elementen worden uitgevoerd in (gemiddeld) 12-16 behandelingsessies, het 3e element in 1-10 sessies. In de praktijk is deze methode op dit moment succesvol toegepast bij 15 DIS-patiënten. In deze workshop wordt dit behandelmodel eerst uitgelegd, en deelnemers worden uitgedaagd functionele verbanden te leggen tussen dissociatie en angst/vermijding/trauma. Er worden videobeelden getoond van patiënten bij wie deze methode succesvol is toegepast, met de nadruk op het derde behandellement, het afscheid nemen van de identiteiten. Deelnemers gaan zelf tijdens de workshop in subgroepen oefenen met het derde behandellement aan de hand van een protocol. Het leerdoel is dat deelnemers weten wat de

functie is van dissociatie in relatie tot trauma, en dat ze een kortdurende cognitief-gedragstherapeutische techniek aanleren die hiervoor inzetbaar is.

### **Literatuur**

Cloitre, M., Petkova, E., Wang, J., & Lu, F. (2012). An examination of the influence of a sequential treatment on the course and impact of dissociation among women with PTSD related to childhood abuse. *Depression and Anxiety*, 29(8), 709-717.

Hoeboer, C., et al. (2019). The impact of dissociation on psychotherapy for PTSD: a meta-analysis. Presentatie op het ESTSS congres, Rotterdam.

Huntjens, R. J., Verschuere, B., & McNally, R. J. (2012). Inter-identity autobiographical amnesia in patients with dissociative identity disorder. *PLoS One*, 7(7).

Huntjens, R. J., Wessel, I., Hermans, D., & van Minnen, A. (2014). Autobiographical memory specificity in dissociative identity disorder. *Journal of abnormal psychology*, 123(2), 419.

Huntjens, R.J, et al. (2020). The Dissociation-related Beliefs about Memory Questionnaire (DBMQ): Development and Psychometric Properties. Manuscript send in for publication.

### **Presentatie**

Cloitre, M., Petkova, E., Wang, J., & Lu, F. (2012). An examination of the influence of a sequential treatment on the course and impact of dissociation among women with PTSD related to childhood abuse. *Depression and Anxiety*, 29(8), 709-717.

Hoeboer, C., et al. (2019). The impact of dissociation on psychotherapy for PTSD: a meta-analysis. Presentatie op het ESTSS congres, Rotterdam.

Huntjens, R. J., Verschuere, B., & McNally, R. J. (2012). Inter-identity autobiographical amnesia in patients with dissociative identity disorder. *PLoS One*, 7(7).

Huntjens, R. J., Wessel, I., Hermans, D., & van Minnen, A. (2014). Autobiographical memory specificity in dissociative identity disorder. *Journal of abnormal psychology*, 123(2), 419.

Huntjens, R.J, et al. (2020). The Dissociation-related Beliefs about Memory Questionnaire (DBMQ): Development and Psychometric Properties. Manuscript send in for publication.

## Rollenspellen – gewoon doen!

**dr. Jenneke Wiersma<sup>1</sup>, Bas Berkers<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Jenekewiersma.com

<sup>2</sup>GGZinGeest

### **Workshop**

In de behandeling van persisterende depressieve cliënten is het verleidelijk om uitgebreid te gaan praten over de problemen en klachten die de cliënt ervaart, aangezien deze cliënten vaak zeer vermijdend zijn. Ze voelen zich al jaren somber en zitten vast in hardnekkige disfunctionele patronen. Echter, het alleen maar praten over de problemen en klachten gaat deze cliënten niet helpen, ze blijven in hetzelfde kringetje ronddraaien ('niks helpt'), wat vaak tot frustratie leidt bij zowel de cliënt als de therapeut.

Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) is een behandelmethodes speciaal ontwikkeld voor persisterende depressie. Binnen CBASP wordt verondersteld dat persisterende depressieve cliënten emotioneel contact met anderen duurzaam vermijden, omdat zij als kind of later op pijnlijke wijze zijn afgewezen of verwaarloosd. Het gebrek aan aandacht en feedback van vroeger heeft er toe geleid dat cliënten het verband niet zien tussen wat ze zelf doen en wat daarvan het effect op anderen is. Waardoor ze het idee hebben geen enkele invloed op de omgeving te hebben (ook wel een *external locus of control* genoemd). Binnen CBASP zijn diverse technieken ontwikkeld die het emotionele isolement van de cliënt doorbreken en leren dat hij wel degelijk invloed op de omgeving heeft.

CBASP staat inmiddels in verschillende richtlijnen genoemd als eerste keus psychologische behandeling bij persisterende depressie (NICE guidelines, European guidelines, Canadean guidelines). In Nederland is de evidentie van CBASP ook aangetoond. Tijdens het eerste deel van de workshop (30 min.) zal een kort overzicht van de belangrijkste studies op het gebied van persisterende depressie en CBASP worden gegeven. Naast individuele CBASP therapie bestaat er ook een groepsvariant, tijdens de workshop zal voor beide aandacht zijn.

Het tweede deel van de workshop (60 min.) bestaat uit rollenspellen en oefeningen uit de psychodramatherapie gekoppeld aan de CBASP methodiek. De Roos van Leary staat hierin centraal. Deze experiëntiële technieken worden ingezet om cliënten in vivo te laten oefenen met voor hen lastige situaties/emoties met als doel het emotionele isolement te doorbreken en ze te laten ervaren dat ze invloed hebben op hun omgeving. In de workshop kunt u zelf een aantal van deze technieken gaan ervaren en in uw behandeling leren toepassen.

### **Literatuur**

Jetske Emmelkamp, Lisa Kooistra, Patricia Van Oppen, Digna Van Schaik, Adriaan Hoogendoorn, Jack Dekker, Aartjan Beekman, James McCullough Jr., Jenneke Wiersma. Long term Outcome Of Treatment For Persistent Depression: A Naturalistic Follow-Up Study. *Submitted for publication.*

Wiersma JE, Van Schaik DJF, Hoogendoorn A, Dekker JJ, Van HL, Schoevers RA, Blom MBJ, Maas K, Smit JH, McCullough JP, Beekman ATF, Van Oppen P. The effectiveness of

Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for chronic depression: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2014;83:263-269.

McCullough, J. P., Schramm, E., Penberthy, J. K. (2015). CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder. Londen: Routledge Wiersma, J. E. e.a. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor de behandeling van chronische depressie. Onderdeel van de reeks "Protocollen voor de GGZ". Bohn Stafleu van Loghum, 2015. Wiersma, J. E. e.a. Neem de regie over je depressie. Werkboek voor de cliënt. Onderdeel van de reeks "Protocollen voor de GGZ". Bohn Stafleu van Loghum, 2015.

### Presentatie

Jetske Emmelkamp, Lisa Kooistra, Patricia Van Oppen, Digna Van Schaik, Adriaan Hoogendoorn, Jack Dekker, Aartjan Beekman, James McCullough Jr., Jenneke Wiersma. Long term Outcome Of Treatment For Persistent Depression: A Naturalistic Follow-Up Study. *Submitted for publication*.

Wiersma JE, Van Schaik DJF, Hoogendoorn A, Dekker JJ, Van HL, Schoevers RA, Blom MBJ, Maas K, Smit JH, McCullough JP, Beekman ATF, Van Oppen P. The effectiveness of Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for chronic depression: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2014;83:263-269.

McCullough, J. P., Schramm, E., Penberthy, J. K. (2015). CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder. Londen: Routledge Wiersma, J. E. e.a. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor de behandeling van chronische depressie. Onderdeel van de reeks "Protocollen voor de GGZ". Bohn Stafleu van Loghum, 2015. Wiersma, J. E. e.a. Neem de regie over je depressie. Werkboek voor de cliënt. Onderdeel van de reeks "Protocollen voor de GGZ". Bohn Stafleu van Loghum, 2015.



## Het toepassen van gezonde onderzoekspraktijken: Pre-registratie en andere manieren om onterechte conclusies uit onderzoek te voorkomen

**dr. Ineke Wessel**

*Rijksuniversiteit Groningen*

### **Workshop**

De laatste jaren bevindt een groot deel van de wetenschap zich in een geloofwaardigheids crisis. Wetenschappers in verschillende disciplines zijn gaan twijfelen aan de validiteit van het onderzoek in hun vakgebied. Met name in de psychologie bleven de oorspronkelijke bevindingen van cruciale studies maar moeizaam overeind in onafhankelijke grootschalige replicaties. Non-replicatie kan betekenen dat zo'n origineel onderzoek het 'ware' effect overschatte. Het kan er zelfs op duiden dat de oorspronkelijke bevinding een fout-positief was: een effect dat in werkelijkheid niet bestaat.

Over het algemeen willen onderzoekers hun hypothesen bevestigen. Consumenten van die literatuur (lezers, populaire media) willen ook liever weten wat wél bestaat of werkt dan lezen dat een effect niet overtuigend is. Die behoefte aan positieve resultaten blijkt echter onderzoekspraktijken in de hand te werken die de kans op fout-positieve bevindingen aanmerkelijk te vergroten. Zulke onderzoekspraktijken zijn bijvoorbeeld het uitvoeren van meerdere verkennende analyses zonder een duidelijk vooraf vastgesteld analyseplan; het opschrijven van verkennende resultaten alsof ze van meet af aan voorspeld waren; het gebruik van kleine steekproeven en onvolledige rapportages. Vaak zoekt men de oplossing in het vastleggen van plannen voor start van de dataverzameling (preregistratie, registered reports); alle data en materialen openbaar maken (transparantie) en rigoreuzere onderzoekdesigns.

In deze workshop gaan we in op de implicaties van deze strategieën voor onderzoekers en behandelaren in het veld van de cognitieve gedragstherapie. Wat zijn de kenmerken van ongezonde onderzoekspraktijken en waarom zijn die riskant? Wat is een goede pre-registratie? Hoe ga je om met openheid als je ook de privacy van je client-onderzoeksdeelnemers moet beschermen? En hoe maak je je onderzoekdesign rigoreus als je onderzoek doet naar relatief zeldzame diagnoses? Deze workshop is bedoeld voor iedereen die in aanraking komt met wetenschappelijk onderzoek, hetzij als actieve onderzoeker, hetzij als geïnteresseerd clinicus.

De workshop overlapt deels met de workshop in 2019 over het thema. Toen bespraken we de crisis in de wetenschap en mogelijke oplossingen op verschillende niveaus (van individueel tot wetenschapsbedrijf). De huidige workshop richt zich meer op de praktische kant van het beoefenen van gezonde onderzoekspraktijken.

### **Literatuur**

Chambers, C. (2017). *The seven deadly sins of psychology: A manifesto for reforming the culture of scientific practice*. Princeton, NJ: Princeton University Press. ISBN 978-1-4008-8494-0

Nuijten, M. B. (2018). Practical tools and strategies for researchers to increase replicability. *Developmental Medicine & Child Neurology*.  
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14054>

Tackett, J. L., Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Johnson, S. L., Krueger, R. F., Miller, J. D., ... Shrout, P. E. (2017). It's time to broaden the replicability conversation: Thoughts for and from Clinical Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science*, 12(5), 742–756. <https://doi.org/10.1177/1745691617690042>

### Presentatie

Chambers, C. (2017). *The seven deadly sins of psychology: A manifesto for reforming the culture of scientific practice*. Princeton, NJ: Princeton University Press. ISBN 978-1-4008-8494-0

Nuijten, M. B. (2018). Practical tools and strategies for researchers to increase replicability. *Developmental Medicine & Child Neurology*.  
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14054>

Tackett, J. L., Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Johnson, S. L., Krueger, R. F., Miller, J. D., ... Shrout, P. E. (2017). It's time to broaden the replicability conversation: Thoughts for and from Clinical Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science*, 12(5), 742–756. <https://doi.org/10.1177/1745691617690042>

VGCT

najaarscongres 2020

online

practice

what you

preach

HOE EVIDENCE-BASED WERKEN WE EIGENLIJK?

5 november 2020

## Workshop Hidde Kuiper

Informatie volgt

## ACT your way; Inhoud en onderzoek

**drs. Jacquelijne Schraven<sup>1</sup>, Denise Matthijssen<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Altrecht jeugd

<sup>2</sup>Altrecht Jeugd

### **Workshop**

#### **ACT:**

ACT is een transdiagnostische therapie, waarvan de effectiviteit in de behandeling voor volwassenen is aangetoond bij psychiatrische stoornissen zoals depressie, angst, chronische pijn en bij verslaving (A-Tjak et al., 2015). Het onderzoek naar ACT bij kinderen en jongeren staat nog in de kinderschoenen. Swain et al. (2015) beschrijven een systematische review van bestaand onderzoek (21 in totaal) gericht op ACT bij kinderen en jongeren. Ondanks de aanwezige methodologische beperkingen zijn de resultaten veelbelovend. Ook de weinige studies naar ACT bij jongeren met depressieve symptomen laten goede resultaten zien (Hayes, Boyd & Sewell, 2011; Livheim et al., 2015).

#### **ACT your way:**

Vanuit het streven om aan te sluiten bij recente ontwikkelingen in ons vak en effectieve behandelingen aan te bieden die op effectiviteit te onderzoeken is, is voor jongeren het behandelprotocol ACT your way (werkboek en trainershandleiding) ontwikkeld. ACT your way is een nieuw programma op basis van ACT, gericht op de identiteits- en autonomieontwikkeling van jongeren en jongvolwassenen.

ACT your way kan toegepast worden binnen preventieve setting zoals het onderwijs en curatieve setting: coaching en therapie in de Basis GGZ of Specialistische GGZ. Het programma bestaat uit een werkboek (en een hieraan gekoppelde website) voor jongeren en een trainers handleiding (uitgeverij Boom).

#### **Onderzoek:**

Beide (werkboek en handleiding) zijn vanaf het begin wetenschappelijk onderzocht in een samenwerking tussen Altrecht, de Universiteit van Utrecht en externe behandelaren (kwaliteit- en pilot effectonderzoek).

Ten eerste is de kwaliteit van ACT your way onderzocht waarbij gekeken werd naar inhoudsvaliditeit, bruikbaarheid en tevredenheid. Ten tweede is er pilot effect onderzoek gedaan naar ACT your way bij een behandelresistente doelgroep: adolescenten met een recidiverende of persisterende depressieve stoornis. Bij 23 adolescenten vonden een drietal meetmomenten plaats waarbij de depressieve symptomen, psychologische flexibiliteit, kwaliteit van leven, co- morbiditeit, competentiebeleving en zelfcompassie werden gemeten.

In de workshop zal ingegaan worden op de inhoud van de programma ACT your way als het onderzoek ernaar.

#### **Literatuur**

A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A met-analysis of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30-36. Doi:10.1159/000365764.

Matthijssen, D., Rooij de & Bodden, D. (2018). ACT your way: doen wat werkt voor jou. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Hayes, L., Boyd, C. & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2(2), 86-94.

Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.

Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T. Hogfeldt, A. Rowse, J. Turner, S., Hayes, S. C., & Tengstrom, A. (2015). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1016-1030.

Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, e, 73-85.

### **Presentatie**

A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A met-analysis of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30-36. Doi:10.1159/000365764.

Matthijssen, D., Rooij de & Bodden, D. (2018). ACT your way: doen wat werkt voor jou. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Hayes, L., Boyd, C. & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2(2), 86-94.

Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.

Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T. Hogfeldt, A. Rowse, J. Turner, S., Hayes, S. C., & Tengstrom, A. (2015). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1016-1030.

Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, e, 73-85.

VGCT

najaarscongres 2020

online

practice

what you

preach

HOE EVIDENCE-BASED WERKEN WE EIGENLIJK?

5 november 2020

## Beleidssymposium

Informatie volgt

## Wantrouwen als troef. Force impact in de therapeutische relatie

**Drs. Guido Sijbers<sup>1</sup>, Drs. Rosi Reubsaet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Guido Sijbers

<sup>2</sup>Huis voor Schematherapie

### **Workshop**

Er is ondertussen voldoende evidentie voor de werking van Schematherapie bij de behandeling van verschillende hardnekkige klachten waaronder persoonlijkheidsstoornissen. Het schema Wantrouwen en Misbruik is een relatief veel voorkomend schema bij deze patiënten.

Als dit schema is ontstaan vanuit trauma's in de vroege kinderjaren, kan de schade zo ernstig zijn dat de patiënt de therapeut nooit voldoende kan vertrouwen om zich open te stellen en te veranderen. Wat een goede therapeut ook doet, de patiënt blijft het gedrag van de therapeut zo waarnemen dat het kwaadaardig lijkt of een onderliggend negatief motief weerspiegelt. Als de patiënt zulk overcompenserend gedrag vertoont, wordt dit een heel moeilijk schema om aan te werken

Op het minder ernstige niveau willen patiënten misschien dat je geen aantekeningen maakt, willen geen formulieren invullen of onthouden je als therapeut belangrijke informatie. Soms blijkt het wantrouwen pas nadat het therapeutisch proces emotioneler en intenser wordt.

Het belangrijkste doel van de behandeling is om patiënten met het schema Wantrouwen/misbruik te helpen beseffen dat, hoewel sommige mensen niet betrouwbaar zijn, anderen daarentegen dat wel zijn en hoe je dat onderscheid kan leren maken. Mensen die het vertrouwen waard zijn, hoeven niet perfect te zijn; ze moeten gewoon 'betrouwbaar genoeg' zijn.

Hoe kun je deze patiënten leren

om zich meer bewust te worden van hun behoedzame en achterdochtige houding om te stoppen met het opzetten van tests of het bedriegen van anderen, omdat ze verwachten bedrogen te worden uiteindelijk bereid te zijn anderen het voordeel van twijfel te geven

Binnen de therapeutische relatie kunnen patiënten oefenen met kwetsbaar zijn en vertrouwen geven.

Leerdoelen

Omgaan met therapeutenschema's die worden geactiveerd door het Wantrouwenschema van patiënten

Hoe de therapeutische relatie te gebruiken om de patiënt te leren wat betrouwbaarheid betekent

Hoe het thema vertrouwen / wantrouwen vroeg op de agenda van de therapie te krijgen

Hoe authentiek te blijven, je niet te gaan aanpassen uit angst voor meer wantrouwen

Hoe door middel van zelfonthulling transparant te blijven bij deze patiënten

Hoe de patiënt te helpen begrijpen waarom het opgeven van wantrouwen de moeite waard is

### Literatuur

Katherine Newman-Taylor, Pamela McSherry and Lusia Stopa. (2019) Imagery rescripting in non-clinical paranoia: a pilot study of the impact on key cognitive and affective processes. Published online by Cambridge University Press

Young, J., en Klosko, J., Wieshaar, M. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. Guilford Publications.

### Presentatie

Katherine Newman-Taylor, Pamela McSherry and Lusia Stopa. (2019) Imagery rescripting in non-clinical paranoia: a pilot study of the impact on key cognitive and affective processes. Published online by Cambridge University Press

Young, J., en Klosko, J., Wieshaar, M. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. Guilford Publications.



## Never gonna give you up – innovatieve behandelingen voor complexie psychosomatiek

**dr Peter Hilderink**

*Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid - GGz Breburg*

### **Beknopte samenvatting van het symposium**

Voor dit symposium hebben Psychosomatiek Eikenboom (Altrecht) en het Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid (GGz Breburg) de handen ineengeslagen om gezamenlijk hun innovatieve behandelingen voor cliënten met somatisch symptoom stoornissen (SSS) te presenteren. In het symposium komt ook de toepassing van van schematherapie bij deze doelgroep aan bod en wordt er gesproken over hoe individueel dynamische symptoomnetwerken toegepast kunnen worden om (veranderingen in) symptomen en symptoom-beïnvloedende factoren duidelijk voor de cliënt (en therapeut) in kaart te brengen voor en na een zelfcompassietraining. Daarnaast wordt uitgelicht in hoeverre er sprake is van cognitieve problematiek bij deze cliëntengroep en wat het mogelijke effect daarvan is op de behandeling. Ook wordt ingegaan op hoe cliënten met SSS zich verhouden tot hun lichaam en hoe dit in kaart gebracht kan worden. Tot slot, presenteren we waar huisartsen in de praktijk tegenaan lopen in de behandeling van cliënten met SSS in de huisartsenpraktijk en welke behoeften zij hebben met betrekking tot consultaties.

### **Presentatie**

Voor dit symposium hebben Psychosomatiek Eikenboom (Altrecht) en het Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid (GGz Breburg) de handen ineengeslagen om gezamenlijk hun innovatieve behandelingen voor cliënten met somatisch symptoom stoornissen (SSS) te presenteren. In het symposium komt ook de toepassing van van schematherapie bij deze doelgroep aan bod en wordt er gesproken over hoe individueel dynamische symptoomnetwerken toegepast kunnen worden om (veranderingen in) symptomen en symptoom-beïnvloedende factoren duidelijk voor de cliënt (en therapeut) in kaart te brengen voor en na een zelfcompassietraining. Daarnaast wordt uitgelicht in hoeverre er sprake is van cognitieve problematiek bij deze cliëntengroep en wat het mogelijke effect daarvan is op de behandeling. Ook wordt ingegaan op hoe cliënten met SSS zich verhouden tot hun lichaam en hoe dit in kaart gebracht kan worden. Tot slot, presenteren we waar huisartsen in de praktijk tegenaan lopen in de behandeling van cliënten met SSS in de huisartsenpraktijk en welke behoeften zij hebben met betrekking tot consultaties.

## **Schematherapie voor de behandeling van chronische psychosomatische klachten**

**dr Gabriela Sempertegui Vallejo**

*Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid - GGz Breburg*

### **Introductie**

Psychologische behandelingen voor somatisch-symptoomstoornissen en gerelateerde stoornissen (SSRD), zoals cognitieve gedragstherapie, hebben slechts medium effect sizes, waarbij de effectiviteit afneemt met de ernst van SSRD. Schematherapie is effectief voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen en er zijn steeds meer

aanwijzingen dat schematherapie werkzaam is in de behandeling van andere chronische stoornissen, waarbij sprake is van hardnekkige disfunctionele cognitieve, gedragsmatige en emotionele patronen, zoals depressie en obsessieve-compulsieve stoornissen. De toepassing van schematherapie voor SSRD is echter onderbelicht. Chronische SSRD gaat eveneens gepaard met hardnekkige disfunctionele overtuigingen over het eigen lichaam en inflexibele, disfunctionele copingmechanismen. Tevens speelt veelal een geschiedenis van vroegkinderlijke verwaarlozing en trauma, problemen in affectregulatie, lichaamsbeleving en gehechtheidsrelaties. Deze patronen kunnen psychosomatische klachten tot stand brengen en in stand houden. Schematherapie kan wellicht een uitkomst bieden door zich te richten op de disfunctionele schema's en modi die onderliggend zijn aan de psychosomatische klachten.

## DOEL

Maken van een theoretische model en bijbehorende onderzoeksprotocol voor schematherapie als een innovatieve behandeling voor ernstige SSRD.

## Materiaal en methodes

Literatuuronderzoek en opzet multiple baseline design.

## Resultaten

Cliënten met SSRD scoren hoger dan gezonde controles op de meeste disfunctionele schema's, waarbij de schema's zelfopoffering, strenge normen en kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar het meeste op de voorgrond staan. Cliënte met chronische SSRD zijn vaak ontevreden met de zorg en hebben onvoldoende baat bij klachtgerichte behandelingen. Schematherapie wordt momenteel onderzocht met een multiple baseline design met randomisatie van baseline lengte in een open schematherapiegroep. Primaire uitkomst is wekelijkse VAS-metingen van disfunctionele overtuigingen.

## Discussie en conclusie

Schematherapie is veelbelovend als een innovatieve behandeling voor chronische SSRD.

## Klinische implicaties

Schematherapie is een veelbelovende behandeling voor chronische SSRD maar heeft nog nader onderzoek.

## Referenties en literatuur

### LITERATUUR

Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.

Henker, J., Keller, A., Reiss, N., Siepmann, M., Croy, I., & Weidner, K. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(4), 418-429. doi:10.1002/cpp.2363

Lieftink, S. E., Diener, M. J., van Broeckhuysen, S. A. M., & Geenen, R. (2018). Predictors of response to psychological treatment in somatoform disorder and somatic symptom disorder: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 116.

## Presentatie

### LITERATUUR

Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.

Henker, J., Keller, A., Reiss, N., Siepmann, M., Croy, I., & Weidner, K. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(4), 418-429. doi:10.1002/cpp.2363

Lieftink, S. E., Diener, M. J., van Broeckhuysen, S. A. M., & Geenen, R. (2018). Predictors of response to psychological treatment in somatoform disorder and somatic symptom disorder: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 116.

## **Cognitief functioneren bij cliënten met conversiestoornis/functionele neurologische stoornis**

**dr Lars De Vroege**

*Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid - GGz Breburg*

### **Introductie**

Cognitieve symptomen komen vaker voor bij cliënten met somatisch-symptoomstoornis (SSS) (De Vroege, Timmermans, Kop, & Van der Feltz-Cornelis, 2018) dan vaak wordt gedacht. Tot op heden is er weinig bekend over de specifieke beperkingen in het cognitief functioneren van cliënten met conversiestoornis/functionele neurologische stoornis (CS/FNS). Deze studie heeft cognitief functioneren onderzocht bij cliënten met CS/FNS en dit vergeleken met cliënten met SSS.

### **Materiaal en methodes**

De totale onderzoeksgroep bestond uit 318 cliënten. Hiervan waren 29 cliënten gediagnosticeerd met CS/FNS met een gemiddelde leeftijd van 42.2 jaar (standaard deviatie (SD) = 13,8; 79.3% vrouw) en 289 cliënten met SSS (gemiddelde leeftijd van 42.1, SD = 13.3, 60.2% vrouw). Bij cliënten werd een neuropsychologische testbatterij afgenomen waarin de volgende domeinen werden onderzocht: informatieverwerkingssnelheid, aandacht, concentratie, executief functioneren en (werk)geheugen.

### **Resultaten**

Cliënten met CS/FNS lieten klinisch significante cognitieve stoornissen zien in alle domeinen van cognitief functioneren, gebaseerd op vergelijking met normdata. Ten opzicht van cliënten met SSS scoorden cliënten met CS/FNS significant lager op de gebieden van informatieverwerkingssnelheid (symbool substitutie:  $V = .115$ ,  $p = .035$ ; Stroop Color-Word Test kaart 1:  $V = .190$ ,  $p = .006$ ; en Stroop Color-Word Test kaart 2:  $V = .244$ ,  $p < .001$ ). Er werden geen verschillen gevonden op de andere onderzochte cognitieve domeinen.

### **Discussie en conclusie**

De huidige cognitive (gedrags)therapeutische behandelingen die toegepast worden laten vaak suboptimaal resultaten zien (Conwill, Oakly, Evans, & Cavanna, 2014; Kroenke, 2007) welke mogelijk verklaart kunnen worden door co-morbide cognitieve klachten die deze therapie negatief beïnvloeden. Een eerdere casusbeschrijving bij een cliënt met conversiestoornis liet positief resultaten zien na (cognitieve) therapie gericht op cognitieve klachten, zowel op psychische als lichamelijke klachten.

### Klinische implicaties

In de toekomst gaat verder onderzocht worden in hoeverre dergelijke therapie gericht op verbetering van het cognitief functioneren in aanvulling op de reguliere cognitieve (gedrags)therapie een toegevoegde waarde heeft.

### Referenties en literatuur

Conwill, M., Oakly, L., Evans, L., & Cavanna, A. E. (2014). CBT-based group therapy intervention for nonepileptic attacks and other functional neurological symptoms: A pilot study. *Epilepsy and Behavior*, *34*, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.03.012>

De Vroege, L., Timmermans, A., Kop, W. J., & Van der Feltz-Cornelis, C. M. (2018). Neurocognitive dysfunctioning and the impact of comorbid depression and anxiety in patients with somatic symptom and related disorders: a cross-sectional clinical study. *Psychological Medicine*, *48*(11), 1803-1813. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003300>

Kroenke, K. (2007). Efficacy of treatment for somatoform disorders: A review of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*, *69*(9), 881–888. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b00c4>

### Presentatie

Conwill, M., Oakly, L., Evans, L., & Cavanna, A. E. (2014). CBT-based group therapy intervention for nonepileptic attacks and other functional neurological symptoms: A pilot study. *Epilepsy and Behavior*, *34*, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.03.012>

De Vroege, L., Timmermans, A., Kop, W. J., & Van der Feltz-Cornelis, C. M. (2018). Neurocognitive dysfunctioning and the impact of comorbid depression and anxiety in patients with somatic symptom and related disorders: a cross-sectional clinical study. *Psychological Medicine*, *48*(11), 1803-1813. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003300>

Kroenke, K. (2007). Efficacy of treatment for somatoform disorders: A review of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*, *69*(9), 881–888. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b00c4>

## Vergelijking van individuele dynamische symptomennetwerken voor versus na behandeling bij patiënten met een somatisch-symptoomstoornis

**dr Jan Houtveen**

*Psychosomatiek Eikenboom - Altrecht*

### Introductie

Een individueel dynamisch symptomennetwerk laat zien hoe schommelingen over de tijd in symptomen samenhangen met schommelingen in symptoom-beïnvloedende factoren die een rol spelen in het dagelijks leven van een patiënt, zoals specifieke gedachten of emoties. Het netwerk geeft ook aanwijzingen over oorzaak-gevolg relaties. Dit is met name nuttig bij patiënten bij wie diverse lichamelijke en psychische symptomen op elkaar inwerken, zoals bij een somatisch-symptoomstoornis (SSS).

### Materiaal en methodes

Na 2 eerdere pilots in 2017 en 2018, hebben afgelopen jaar 7 patiënten met SSS, gedurende 5 weken voorafgaand aan een zelfcompassietraining en gedurende 5 weken na afloop van deze training, drie keer per dag op hun telefoon een korte vragenlijst ingevuld. Vragen konden voor een deel door de patiënt zelf gekozen worden en gingen over lichamelijke symptomen, zelfcompassie, stress en (acceptie van) positief en negatief gevoel. Deze data zijn (met Residual Dynamische Structural Equation Modelling; RDSEM) omgezet tot patiënt-specifieke dynamische symptomennetwerken. Verschillen voor versus na de training in zowel de gemiddelde waardes als in het netwerk zijn per patiënt in kaart gebracht en statistisch getoetst.

### Resultaten

Bij 6 van de 7 patiënten was de (gemiddelde) zelfcompassie significant toegenomen, bij 3 van hen waren de lichamelijke symptomen afgenomen, en bij 6 patiënten had de training een positief effect op stress, gevoel of acceptatie. Statistische vergelijking van de individuele netwerken liet aanvullende positieve effecten van de training zien op de dynamische samenhang tussen lichamelijke symptomen, zelfcompassie, stress en (acceptie van) gevoel.

### Discussie en conclusie

Individuele dynamische symptomennetwerken bieden nieuwe mogelijkheden bij de behandeling van SSS-patiënten. Hiermee kan - bij statistische vergelijking van netwerken voor versus na behandeling - onderzoek gedaan worden naar (patiënt-specifieke) dynamische effecten van een behandeling op individuele uitkomstmaten. Dit laat soms effecten zien die anders onopgemerkt waren gebleven.

### Klinische implicaties

Toepassing van deze netwerken bevordert evidence-based maatwerk (precision medicine) bij de behandeling van SSS in de derde lijn.

### Referenties en literatuur

Asparouhov, T., Hamaker, E.L. & Muthen, B. (2017). Dynamic structural equation models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. doi: 10.1080/10705511.2017.140680.

Hamaker, E.L. & Wichers, M. (2017). No Time Like the Present: Discovering the Hidden Dynamics in Intensive Longitudinal Data. *Current Directions in Psychological Science*, 26(1), 10-15.

Houtveen, J.H., Lipovsky, M.M., Kool, M., Sorbi, M., Bühring, M.E., van Broeckhuysen-Kloth, S. (2015). The day-to-day concurrence of bodily complaints and affect in patients with severe somatoform disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(5), 553-559. doi: 10.1111/sjop.12228.

### Presentatie

Asparouhov, T., Hamaker, E.L. & Muthen, B. (2017). Dynamic structural equation models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. doi: 10.1080/10705511.2017.140680.

Hamaker, E.L. & Wichers, M. (2017). No Time Like the Present: Discovering the Hidden Dynamics in Intensive Longitudinal Data. *Current Directions in Psychological Science*, 26(1), 10-15.

Houtveen, J.H., Lipovsky, M.M., Kool, M., Sorbi, M., Bühring, M.E., van Broeckhuysen-Kloth, S. (2015). The day-to-day concurrence of bodily complaints and affect in patients with severe somatoform disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(5), 553-559. doi: 10.1111/sjop.12228.

## **De Body-Relatedness Observation Scale (BROS): fysiotherapeutische observatie bij patiënten met een somatisch- symptoomstoornis**

**dr Hanneke Kalisvaart**

*Psychosomatiek Eikenboom - Altrecht*

### **Introductie**

Voor patiënten met een somatisch-symptoomstoornis (SSS) speelt de verhouding tot het lichaam met klachten een centrale rol. Deze *body-relatedness* is in eerder onderzoek (Kalisvaart e.a., 2012) omschreven met acht dimensies: het lichaam verstaan, aanvaarden, begrenzen, respecteren, reguleren, vertrouwen, waarderen en als autonoom ervaren. Voor het beoordelen van deze dimensies lijken vragenlijsten niet afdoende omdat deze cognitieve benadering een lichaamsbewustzijn veronderstelt dat patiënten met SSS vaak onvoldoende hebben, bijvoorbeeld door somatoforme dissociatie. Daarom is gezocht naar non-verbale alternatieven om *body-relatedness* in kaart te brengen.

### **Materiaal en methodes**

De psychosomatisch fysiotherapeuten van Altrecht psychosomatiek ontwikkelden een gestandaardiseerde observatie voor *body-relatedness*, BROS, die is onderzocht bij 191 patiënten. Spierspannings- en gedragsitems bleken vrij betrouwbaar te beoordelen ( $ICC > .40$  of  $Kappa > .21$ ) maar items over lichaamsbewustzijn hadden een slechte inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid. Met categoriale factor analyse kon een schaal met zeven betrouwbare observatie-items gemaakt worden: uitvoering volgens instructie, start vanuit rust of activiteit, zorgvuldigheid, spanning vasthouden, variatie in spierspanning, lichaamsbewustzijn na aanwijzing en grenzen respecteren.

### **Resultaten**

De BROS voldeed net niet aan de eisen voor interne consistentie (Cronbach's  $\alpha = .69$ ) en moet nog doorontwikkeld worden met meer of passender items.

### **Discussie en conclusie**

Valide assessment van de complexe realiteit van hoe iemand met SSS zich verhoudt tot het lichaam blijft een uitdaging.

### **Klinische implicaties**

Dit onderzoek zette een stap in de ontwikkeling van een observatie instrument.

### **Referenties en literatuur**

Kalisvaart, H., van Broeckhuysen, S., Bühring, M., Kool, M. B., van Dulmen, S., & Geenen, R. (2012). Definition and structure of body-relatedness from the perspective of patients with severe somatoform disorder and their therapists. *PLoS ONE*, 7, e42534. doi:10.1371/journal.pone.0042534

Kalisvaart, H., van Broeckhuysen-Kloth S. A. M., van Busschbach J. T., Geenen, R. (2020). Development of the body-relatedness observation scale: A feasibility study. *Physiotherapy Theory and Practice*, in revisie.

## Presentatie

Kalisvaart, H., van Broeckhuysen, S., Bühring, M., Kool, M. B., van Dulmen, S., & Geenen, R. (2012). Definition and structure of body-relatedness from the perspective of patients with severe somatoform disorder and their therapists. *PLoS ONE*, 7, e42534. doi:10.1371/journal.pone.0042534

Kalisvaart, H., van Broeckhuysen-Kloth S. A. M., van Busschbach J. T., Geenen, R. (2020). Development of the body-relatedness observation scale: A feasibility study. *Physiotherapy Theory and Practice*, in revisie.

## Barrières en behoeften in de behandeling van patiënten met SOLK/SSS in de huisartsenpraktijk: de ontwikkeling van een nieuw consultatiemodel

**dr Iman Elfeddali**

*Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid - GGz Breburg*

### Introductie

Ongeveer 40 procent van de consulten in de huisartsenpraktijk heeft betrekking op somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten [1]. Snelle en efficiënte advisering over deze complexe problematiek is essentieel. Het Topklinisch Centrum Lichaam Geest en Gezondheid (CLGG, GGz Breburg) neemt deel aan een pilot waarbij huisartsen consultaties door een psychiater kunnen aanvragen voor advies bij de zorg van complexe psychiatrische patiënten op het gebied van de co-morbide somatische klachten. Parallel hieraan werkt het CLGG aan een nieuw consultatiemodel om de consultaties vanuit de specialistische GGz, aan de huisartsen en POH-GGz, te verbeteren. Het doel is om input vanuit de huisartsenpraktijk te verzamelen met betrekking tot barrières in de behandeling van patiënten met SOLK of somatisch-symptoomstoornissen (SSS) en de behoeften die huisartsen hebben met betrekking tot consultaties. Het uiteindelijke doel is om een nieuw consultatiemodel te ontwikkelen om de consultaties aan huisartsen, met betrekking tot deze patiëntengroep, te optimaliseren.

### Materiaal en methodes

Een online Delphi-studie met twee ronden werd uitgevoerd om de problemen en behoeften van huisartsen te verkennen.

### Resultaten

Uit de resultaten blijken huisartsen, onder andere, aan te lopen tegen communicatieproblemen, gebrek aan behandelmogelijkheden en onmacht. Ook geven de artsen aan behoefte te hebben aan advies in het diagnostische traject, informatie met betrekking tot achterliggende problematiek en hulp in het omgaan en motiveren van deze patiëntengroep.

### Discussie en conclusie

Huisartsen lopen tijdens de behandeling van patiënten met SOLK/SSS aan tegen verschillende barrières en hebben specifieke behoeften met betrekking tot consultaties.

### Klinische implicaties

De ontwikkeling van een innovatief consultatiemodel kan helpen om het consultatietraject te optimaliseren voor deze complexe problematiek.

### Referenties en literatuur

Olde Hartman TC, Borghuis MS, Lucassen PL, van de Laar FA, Speckens AE, van Weel, C. Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: course and prognosis. A systematic review. *J Psychosom Res* 2009;66:363-77.

**Presentatie**

Olde Hartman TC, Borghuis MS, Lucassen PL, van de Laar FA, Speckens AE, van Weel, C. Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: course and prognosis. A systematic review. *J Psychosom Res* 2009;66:363-77.



**Behandel mogelijkheden voor mensen met antisociaal gedrag  
Wetenschappelijk onderbouwd behandelen ook al is er nog geen  
evidence based behandelprotocol. Wetenschappelijk onderbouwd  
behandelen ook al is er nog geen evidence based  
behandelprotocol.**

**Dr. Arno van Dam**

*GGZ WNB/ Tilburg University*

**Beknopte samenvatting van het symposium**

Iedereen in Nederland heeft het recht op de hoogst mogelijke standaard van gezondheid en daarmee op gezondheidszorg. Toch zijn mensen met antisociale persoonlijkheidstrekken en dito gedrag in de reguliere GGZ, maar soms ook in de verslavingszorg, vaak niet welkom. De meeste behandelaren zijn net mensen, en de meeste mensen lopen het liefst met een grote boog om hen heen. Zo maakt onbekend vaak onbemind.

Argument van behandelaren om deze cliënten niet in behandeling te nemen is dat er geen evidence behandeling voorhanden is. Die is er inderdaad niet, maar moeten we dan niks doen? Of zomaar iets proberen? Nee, voor cliënten waarvoor nog geen evidence-based behandeling beschikbaar is kunnen we wel een behandeling bieden die gebaseerd is op psychologische theorieën of deelttechnieken die bewezen effectief zijn (zoals exposure en cognitieve technieken). Dit soort behandelingen zou je het best goed onderbouwd kunnen noemen.

Het zou niet ethisch zijn om deze mensen behandeling te onthouden, aangezien de mensen die zich aanmelden bij de GGZ over het algemeen veel lijdensdruk ervaren. Trauma's, verslaving, angst, depressie en suïcidaliteit komen veel bij deze doelgroep voor. Bovendien heeft ook de sociale omgeving van mensen met antisociaal gedrag ook vaak last van de problematiek. Met behandeling zou je dus niet alleen de cliënt maar ook zijn omgeving helpen.

Uiteraard dienen dergelijke behandelingen goed gemonitord te worden wat betreft uitkomsten. In dit symposium laten de sprekers zien wat er op grond van wetenschappelijke inzichten wel mogelijk is in de behandeling van antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek. Dus gedragstherapeut, practice what you preach en geef ook een wetenschappelijk onderbouwde behandeling aan een moeilijke cliënt ook al is er nog geen evidence based behandelprotocol.

· Rijckmans, M.J.N., van Dam, A, & van den Bosch, L.M.C. (2020). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

**Presentatie**

Iedereen in Nederland heeft het recht op de hoogst mogelijke standaard van gezondheid en daarmee op gezondheidszorg. Toch zijn mensen met antisociale persoonlijkheidstrekken en dito gedrag in de reguliere GGZ, maar soms ook in de verslavingszorg, vaak niet welkom. De meeste behandelaren zijn net mensen, en de meeste mensen lopen het liefst met een grote boog om hen heen. Zo maakt onbekend vaak onbemind.

Argument van behandelaren om deze cliënten niet in behandeling te nemen is dat er geen evidence behandeling voorhanden is. Die is er inderdaad niet, maar moeten we dan niks doen? Of zomaar iets proberen? Nee, voor cliënten waarvoor nog geen evidence-based behandeling beschikbaar is kunnen we wel een behandeling bieden die gebaseerd is op psychologische theorieën of deelttechnieken die bewezen effectief zijn (zoals exposure en cognitieve technieken). Dit soort behandelingen zou je het best goed onderbouwd kunnen noemen.

Het zou niet ethisch zijn om deze mensen behandeling te onthouden, aangezien de mensen die zich aanmelden bij de GGZ over het algemeen veel lijdensdruk ervaren. Trauma's, verslaving, angst, depressie en suïcidaliteit komen veel bij deze doelgroep voor. Bovendien heeft ook de sociale omgeving van mensen met antisociaal gedrag ook vaak last van de problematiek. Met behandeling zou je dus niet alleen de cliënt maar ook zijn omgeving helpen.

Uiteraard dienen dergelijke behandelingen goed gemonitord te worden wat betreft uitkomsten. In dit symposium laten de sprekers zien wat er op grond van wetenschappelijke inzichten wel mogelijk is in de behandeling van antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek. Dus gedragstherapeut, practice what you preach en geef ook een wetenschappelijk onderbouwde behandeling aan een moeilijke cliënt ook al is er nog geen evidence based behandelprotocol.

· Rijckmans, M.J.N., van Dam, A, & van den Bosch, L.M.C. (2020). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

## **Diagnostiek en behandelmogelijkheden van antisociaal gedrag**

**Dr. Arno van Dam**

*GGZ WNB/ Tilburg University*

### **Introductie**

Antisociaal gedrag is regelovertredend en grensoverschrijdend gedrag dat niet wordt geaccepteerd door anderen of de maatschappij, en is dus voor een deel ook cultuurafhankelijk. Dit gedrag kan voorkomen bij verschillende psychische stoornissen, maar ook bij mensen die niet voldoen aan de criteria van een psychische stoornis; het kan in meerdere of mindere mate intentioneel zijn, tijdelijk of langdurig en het voornaamste bestanddeel van de stoornis zijn of slechts een mogelijk bijverschijnsel. Het meest komt antisociaal gedrag voor bij bepaalde persoonlijkheidsstoornissen. Bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASPS) is het antisociale gedrag de kern van de problematiek. Bij andere persoonlijkheidsstoornissen kan antisociaal gedrag in meer of mindere mate voorkomen als bijkomend verschijnsel. Het antisociale gedrag kan voortkomen uit verschillende dynamieken. Zo kan antisociaal gedrag voortkomen uit het onvoldoende rekening willen houden met de belangen van een ander zoals bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis, uit angst zoals bij de borderline persoonlijkheidsstoornis, uit impulsiviteit zoals bij ADHD, uit het onvermogen om zich in anderen in te leven zoals bij autisme of uit een lage frustratietolerantie zoals bij een geagiteerde depressie.

Antisociaal gedrag kan daarom als transdiagnostisch fenomeen worden benaderd. Belangrijk is om zicht te hebben op processen die aan dit antisociale gedrag ten grondslag liggen. In deze lezing worden recente inzichten op het ontstaan en in stand

houden van antisociaal toegelicht en op welke manier deze in een behandeling benaderd kunnen worden.

### Referenties en literatuur

- Dam, A., van. & Rijckmans, M.J.N. (2020). Antisociaal gedrag bij psychische stoornissen: diagnostiek, betekenis en risico. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 13-34). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ibáñez, M. I., Sabater-Grande, G., Barreda-Tarrazona, I., Mezquita, L., López-Ovejero, S., Villa, H., ... & Georgantzís, N. (2016). Take the money and run: Psychopathic behavior in the trust game. *Frontiers in psychology*, 7, 1866.
- Miller, J. W., & Lynam, D. (Eds.). (2019). *The Handbook of Antagonism: Conceptualizations, Assessment, Consequences, and Treatment of the Low End of Agreeableness*. London: Academic Press.

### Presentatie

- Dam, A., van. & Rijckmans, M.J.N. (2020). Antisociaal gedrag bij psychische stoornissen: diagnostiek, betekenis en risico. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 13-34). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ibáñez, M. I., Sabater-Grande, G., Barreda-Tarrazona, I., Mezquita, L., López-Ovejero, S., Villa, H., ... & Georgantzís, N. (2016). Take the money and run: Psychopathic behavior in the trust game. *Frontiers in psychology*, 7, 1866.
- Miller, J. W., & Lynam, D. (Eds.). (2019). *The Handbook of Antagonism: Conceptualizations, Assessment, Consequences, and Treatment of the Low End of Agreeableness*. London: Academic Press.

## De therapeutische relatie bij behandeling van mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis

**drs. Janneke Aerts**

*GGZ WNB / Tilburg University*

### Introductie

Voor een effectieve therapie is de ontwikkeling van een goede therapeutische relatie belangrijk. Kennis en kunde over wat nodig is om een goede behandelrelatie op te bouwen is de basis van het vak van behandelaar. Maar hoe doe je dat bij cliënten die weinig ophebben met sociale conventies en therapie beschouwen als prietpraat? Wat moet je doen en wat moet je vooral laten? En klopt het beeld van de antisociale client die zich niets laat zeggen? In deze lezing gaan we dieper in op verschillende aspecten in de therapeutische relatie bij cliënten met een antisociale persoonlijkheid. Zowel vanuit het perspectief van de client als van de behandelaar.

### Referenties en literatuur

- Rijckmans, M.J.N., Dam, A., van. & Aerts, J.E.M. (2020). De therapeutische relatie bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsproblematiek; cliënt en behandelaar aan het woord. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek*

antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek (pp 67-96). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

### Presentatie

· Rijckmans, M.J.N., Dam, A., van. & Aerts, J.E.M. (2020). De therapeutische relatie bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsproblematiek; cliënt en behandelaar aan het woord. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek (pp 67-96). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

## Antisociale persoonlijkheidsproblematiek, agressie en PTSS: specifieke aandachtspunten voor de behandeling.

**drs. Carola van Tilburg**

*GGZ WNB/ Maastricht University*

### Introductie

Er zijn vanuit de cognitieve gedragstherapie verschillende behandelmodellen ontwikkeld voor de behandeling van agressieproblematiek. Wanneer agressie voorkomt samen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek is er naast reactieve agressie vaak sprake van instrumentele agressie, dat wil zeggen agressie die doelmatig en bewust wordt ingezet.

Bij de ontwikkeling van een antisociale persoonlijkheidsstoornis spelen traumatische ervaringen vaak een grote rol. PTSS komt veelvuldig voor bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis, maar deze diagnose wordt vaak gemist, ook doordat de presentatie van klachten vaak een andere vorm kent dan doorgaans bij PTSS het geval is, namelijk doordat angst juist afwezig lijkt te zijn en agressie op de voorgrond staat.

In deze lezing zal uiteen worden gezet welke specifieke behandelmethoden bij instrumentele en reactieve agressie kunnen worden ingezet, welke technieken met name werkzaam zijn bij de behandeling van agressie bij antisociale persoonlijkheidsproblematiek, en met welke knelpunten behandelaars kunnen worden geconfronteerd. Daarnaast zal aandacht worden besteed aan herkennen van PTSS bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis en specifieke aandachtspunten bij de behandeling van PTSS bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

### Referenties en literatuur

· Tilburg, C. A. van (2020). Agressiebehandeling bij cliënten met antisociaal gedrag. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek (pp 123-155). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

· Tilburg, C. A. van (2020). Behandeling van trauma bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek (pp 205-238). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

· Tilburg, C. A. van & Dam, A. van (2013). Ook al heb ik angst, ik ben voor niemand bang. De behandeling van trauma in het kader van een agressiebehandeling. Directieve therapie, 33, 31-50.

### Presentatie

· Tilburg, C. A. van (2020). Agressiebehandeling bij cliënten met antisociaal gedrag. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek (pp 123-155). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

· Tilburg, C. A. van (2020). Behandeling van trauma bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek (pp 205-238). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

· Tilburg, C. A. van & Dam, A. van (2013). Ook al heb ik angst, ik ben voor niemand bang. De behandeling van trauma in het kader van een agressiebehandeling. *Directieve therapie*, 33, 31-50.

## **Suïcidaal en (Zelf)destructief gedrag. Ook mensen met antisociale problematiek lopen het risico zelfmoord te plegen.**

**Dr. Wies van den Bosch**

*Dialexis*

### **Introductie**

Veel is inmiddels bekend over het gevaar op suïcidaliteit en zelfdestructief gedrag bij mensen met borderline problematiek. Er is behandelaanbod ontwikkeld (MBT, SFT, DGT, VERS, TFP) waarvan in meerdere of mindere mate vastgesteld is dat het de problematiek van deze cliënten terugdringt, waardoor een meer levenswaard leven kan ontstaan. Door die mogelijkheid tot effectieve behandeling lijkt de attitude ten opzichte van borderline cliënten ('ze manipuleren') wat veranderd te zijn. De toegang tot de GGZ is verruimd en soms slagen professionals erin de problematiek te zien als een voorbeeld van coping met de realiteit: de client kiest er niet voor zichzelf te verminken, maar vertoont het probleemgedrag omdat het via het zenuwstelsel helpt in het verminderen van stress, angst of andere moeilijk te verdragen emoties.

Deze attitudeverandering, die niet alleen behandeling meer mogelijk maakt maar ook meer toegang geeft tot onderzoek naar nog effectievere behandelmethode, is helaas niet te vinden ten opzichte van mensen met antisociale problematiek. Zij worden, ook als zij suïcidaal gedrag vertonen, geweerd uit de GGZ.

Tijdens de lezing wordt aan de hand van een etiologisch model getoond dat behandeling van suïcidaliteit bij deze cliënten niet allen verklaarbaar is, maar daardoor ook behandelbaar.

### **Referenties en literatuur**

· L.M.C. van den Bosch (2020). Omgaan met suïcidaliteit bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek (pp 181- 204). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

### **Presentatie**

· L.M.C. van den Bosch (2020). Omgaan met suïcidaliteit bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek (pp 181- 204). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

## Maar hoe doe je dat dan? een praktijkgericht framework voor de behandeling van mensen met antisociale problematiek

**Dr. Madeleine Rijckmans**

*GGz Brebrug/ Fivoor*

### Introductie

Informatie over empirisch gevalideerde behandelmethoden voor mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASPS) is zeer schaars. Een oorzaak zou gevonden kunnen worden in het gegeven dat mensen met ASPS vaak van GGZ zorg en onderzoek uitgesloten worden. Middels een literatuurstudie naar (onderzoek over) evidence-based behandelingen voor ASPS en een internationaal Delphi-onderzoek onder 61 experts op wetenschappelijk, organisatorisch en behandelgebied is een framework ontwikkeld, gebaseerd op de state of the art- praktijk gebaseerde behandelmethoden. Het geeft richtlijnen om behandeling van ASPS mogelijk te maken en meer systematisch onderzoek te kunnen doen. Noodzakelijke ingrediënten voor behandeling, bejegening en benodigde expertise van behandelaren en teams worden weergegeven, naast randvoorwaarden ten aanzien van het organiseren van de zorg.

Tijdens deze lezing wordt een framework gepresenteerd dat de praktijk kan gebruiken als leidraad bij het inrichten van het behandelaanbod en de organisatie ervan in de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

### Referenties en literatuur

- Bosch, L.M.C. van den, Rijckmans, M.J.N., Decoene, S. & Chapman, A.L. (2018). Treatment of Antisocial Personality disorder: Development of a practice focused framework. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, pg 72-78.
- Kaasenbrood, A., Rijckmans, M.J.N., Bosch, L.M.C. van den, Decoene, S., Huijgen, T. & Bunningen, N. (2018). Adviezen voor de zorg voor mensen met antisociaal gedrag. Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen; Utrecht.
- Rijckmans, M.J.N., Dam, A., van. & Aerts, J.E.M. (2020). De therapeutische relatie bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsproblematiek; cliënt en behandelaar aan het woord. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 67-96). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

### Presentatie

- Bosch, L.M.C. van den, Rijckmans, M.J.N., Decoene, S. & Chapman, A.L. (2018). Treatment of Antisocial Personality disorder: Development of a practice focused framework. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, pg 72-78.
- Kaasenbrood, A., Rijckmans, M.J.N., Bosch, L.M.C. van den, Decoene, S., Huijgen, T. & Bunningen, N. (2018). Adviezen voor de zorg voor mensen met antisociaal gedrag. Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen; Utrecht.
- Rijckmans, M.J.N., Dam, A., van. & Aerts, J.E.M. (2020). De therapeutische relatie bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsproblematiek; cliënt en behandelaar aan het woord. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 67-96). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

## Het voorspellen van behandeluitkomsten en behandeldrop-out in depressie: klinische expertise, statistische predictiemodellen of beide?

**dr. Michael van den Boogaard**  
*PsyQ Haaglanden*

### **Beknopte samenvatting van het symposium**

Depressiebehandelingen zijn gemiddeld even effectief, maar individuele behandelsuccessen zijn moeilijk voorspelbaar. Hierdoor moeten patiënten vaak verschillende behandelingen proberen, leidend tot hoge kosten, demoralisatie en verhoogd risico op behandeldrop-out. Voorspellen van behandeluitkomsten en drop-out kunnen bijdragen aan vergroting van de behandel-effectiviteit; momenteel zijn klinische voorspellingen gebaseerd op expert opinion en patiënten voorkeuren. Deze aanpak is persoonsgericht en flexibel, maar vatbaar voor denkfouten. De afgelopen jaren is er belangstelling voor statistische predictiemodellen maar data collectie, externe validatie en implementatie zijn nog problematisch. In dit symposium presenteren wij studies naar voorspellingen met expert opinion, en predictiemodellen voor behandel-succes en drop-out. We sluiten af met een demonstratie van Bayesiaanse modellen, waarmee het combineren van expert opinion en statistische predictie mogelijk is.

### **Presentatie**

Depressiebehandelingen zijn gemiddeld even effectief, maar individuele behandelsuccessen zijn moeilijk voorspelbaar. Hierdoor moeten patiënten vaak verschillende behandelingen proberen, leidend tot hoge kosten, demoralisatie en verhoogd risico op behandeldrop-out. Voorspellen van behandeluitkomsten en drop-out kunnen bijdragen aan vergroting van de behandel-effectiviteit; momenteel zijn klinische voorspellingen gebaseerd op expert opinion en patiënten voorkeuren. Deze aanpak is persoonsgericht en flexibel, maar vatbaar voor denkfouten. De afgelopen jaren is er belangstelling voor statistische predictiemodellen maar data collectie, externe validatie en implementatie zijn nog problematisch. In dit symposium presenteren wij studies naar voorspellingen met expert opinion, en predictiemodellen voor behandel-succes en drop-out. We sluiten af met een demonstratie van Bayesiaanse modellen, waarmee het combineren van expert opinion en statistische predictie mogelijk is.

## **Klinische expertise in de dagelijkse praktijk: the doctor knows best?**

**Dr. Prof. Frenk Peeters**  
*Maastricht University*

### **Introductie**

In de dagelijkse klinische praktijk worden behandelindicaties voor depressie gesteld op basis van het klinisch oordeel. Al lang geleden werd aangetoond dat stellen van behandelindicaties op grond van statistische predictie minstens zo goed danwel beter is dan het klinisch oordeel. In de context van nieuwe technologische ontwikkelingen, werden in de huidige studie de accuratesse van behandelindicaties voor CGT danwel IPT op grond van klinisch oordeel versus statistische predictie met elkaar vergeleken.

### **Materiaal en methodes**

Data van een RCT naar depressiebehandeling met CGT (n=76) versus IPT (n=75) werden gebruikt. Voor randomisatie werd door het multidisciplinaire intake team een behandelaanbeveling geformuleerd. Statistische predictie was gebaseerd op de Personalized Advantage Index (PAI) die gebruik maakt van baseline klinische informatie. Primaire uitkomstmaten waren ernst van depressieve symptomen gemeten met de BDI-II meteen na afloop van de behandeling en na een follow-up van 17 maanden.

### **Resultaten**

Patiënten die een behandeling kregen die overeenkwam met de aanbeveling van de statistische voorspelling waren na behandeling en follow-up minder depressief dan patiënten die de niet-aanbevolen behandeling kregen. Dit verschil werd niet gevonden bij de aanbevelingen van het intake-team; patiënten die door het intake-team een IPT behandeling kregen geadviseerd en deze inderdaad na randomisatie toegewezen hadden gekregen, deden het zelfs slechter dan degenen die met CGT werden behandeld.

### **Discussie en conclusie**

Indicatie van soort psychotherapie voor depressie bleek in dit onderzoek beter te worden gesteld op grond van statistische predictie dan op grond van de aanbeveling van een ervaren multidisciplinair intake-team.

### **Klinische implicaties**

De rol van klinische expertise bij de selectie van depressiebehandelingen is mogelijk beperkt.

### **Referenties en literatuur**

Cohen ZD, DeRubeis RJ. Treatment selection in depression. Annual review of clinical psychology 2018; 14: 209-36.

van Bronswijk SC, Lemmens LHJM, Huibers MJH, Peeters FPML (under review). Selecting the optimal treatment for a depressed individual: clinical judgment or statistical prediction?

### **Presentatie**

Cohen ZD, DeRubeis RJ. Treatment selection in depression. Annual review of clinical psychology 2018; 14: 209-36.

van Bronswijk SC, Lemmens LHJM, Huibers MJH, Peeters FPML (under review). Selecting the optimal treatment for a depressed individual: clinical judgment or statistical prediction?

## **Psychotherapie voor depressie: het voorspellen van behandeluitkomsten met de Personalized Advantage Index in en tussen twee gerandomiseerde studies**

**Suzanne van Bronswijk**

*Maastricht University*

### **Introductie**

Verschillende vormen van psychotherapie voor depressie zijn gemiddeld genomen even effectief, maar effecten van therapieën verschillen sterk per persoon en zijn moeilijk te



voorspellen (Simon & Perlis, 2010). Uitkomsten kunnen worden verbeterd door het optimaliseren van behandeltoewijzing gebruikmakend van multivariate predictiemodellen (Cohen & DeRubeis, 2018). Een veelbelovende aanpak is de Personalized Advantage Index (PAI, DeRubeis et al., 2014). De PAI geeft per individu een voorspelling van de meest passende therapie. De resultaten van eerdere studies zijn veelbelovend, echter ontbreekt externe validatie, wat problematisch is voor generalisatie naar de klinische praktijk. Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een PAI om behandeltoewijzing voor psychotherapie voor depressie te ondersteunen. Een aanvullend doel is om generalisatie van deze modellen naar de klinische praktijk te toetsen.

### **Materiaal en methodes**

Gebruikmakend van verschillende machine-learning technieken zijn er twee multivariate predictiemodellen ontwikkeld in twee gerandomiseerde Nederlandse studies. Beide studies betreffen een vergelijking tussen cognitieve gedragstherapie (CGT) en interpersoonlijke psychotherapie (IPT, studie 1 "STEPd": n = 151 in één GGZ instelling; studie 2 "FreqMech": n = 200 in meerdere GGZ instellingen)(Bruijniks et al., 2015; Lemmens et al., 2015). Deze predictiemodellen zijn opgebouwd uit een combinatie van variabelen: predictoren (algemene voorspellers) en moderatoren (differentiële voorspellers). Met deze modellen werden individuele PAI scores berekend. De modellen werden extern gevalideerd door toepassing op data van de andere studie.

### **Resultaten**

In de STEPd studie werden betere depressie-uitkomsten gezien voor patiënten die naar de behandeling werden gerandomiseerd conform de PAI aanbeveling. In de FreqMech was het niet mogelijk om een PAI te berekenen i.v.m. het ontbreken van moderatoren. Toepassing van de PAI ontwikkeld in de STEPd studie op data van de FreqMech studie was onmogelijk door de verschillen in beschikbare variabelen.

### **Discussie en conclusie**

De PAI kan behandeltoewijzing voor depressie ondersteunen, echter is dit niet van toepassing voor alle onderzoekspopulaties. Externe validatie wordt gecompliceerd door verschillen in data-collectie.

### **Klinische implicaties**

Resultaten pleiten voor uniformiteit van data-collectie tussen verschillende instellingen en het onderzoeken van lokale (instelling gebonden) versus (inter)nationale predictiemodellen ter verbetering van de indicatiestelling voor behandelingen.

### **Referenties en literatuur**

Bruijniks, S. J., Bosmans, J., Peeters, F. P., Hollon, S. D., van Oppen, P., van den Boogaard, M., . . . Franx, G. (2015). Frequency and change mechanisms of psychotherapy among depressed patients: study protocol for a multicenter randomized trial comparing twice-weekly versus once-weekly sessions of CBT and IPT. *BMC psychiatry*, 15(1), 137.

Cohen, Z. D., & DeRubeis, R. J. (2018). Treatment selection in depression. *Annual review of clinical psychology*, 14, 209-236.

DeRubeis, R. J., Cohen, Z. D., Forand, N. R., Fournier, J. C., Gelfand, L. A., & Lorenzo-Luaces, L. (2014). The Personalized Advantage Index: translating research on prediction into individualized treatment recommendations. A demonstration. *PloS one*, 9(1), e83875.

Lemmens, L., Arntz, A., Peeters, F., Hollon, S., Roefs, A., & Huibers, M. (2015). Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for depression: results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45(10), 2095-2110.

Simon, G. E., & Perlis, R. H. (2010). Personalized medicine for depression: can we match patients with treatments? *Am J Psychiatry*, 167(12), 1445-1455.  
doi:10.1176/appi.ajp.2010.09111680

### Presentatie

Brujniks, S. J., Bosmans, J., Peeters, F. P., Hollon, S. D., van Oppen, P., van den Boogaard, M., . . . Franx, G. (2015). Frequency and change mechanisms of psychotherapy among depressed patients: study protocol for a multicenter randomized trial comparing twice-weekly versus once-weekly sessions of CBT and IPT. *BMC psychiatry*, 15(1), 137.

Cohen, Z. D., & DeRubeis, R. J. (2018). Treatment selection in depression. *Annual review of clinical psychology*, 14, 209-236.

DeRubeis, R. J., Cohen, Z. D., Forand, N. R., Fournier, J. C., Gelfand, L. A., & Lorenzo-Luaces, L. (2014). The Personalized Advantage Index: translating research on prediction into individualized treatment recommendations. A demonstration. *PloS one*, 9(1), e83875.

Lemmens, L., Arntz, A., Peeters, F., Hollon, S., Roefs, A., & Huibers, M. (2015). Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for depression: results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45(10), 2095-2110.

Simon, G. E., & Perlis, R. H. (2010). Personalized medicine for depression: can we match patients with treatments? *Am J Psychiatry*, 167(12), 1445-1455.  
doi:10.1176/appi.ajp.2010.09111680

## Het voorspellen van behandeldrop-out van de depressieve stoornis

**Dyllis van Dijk**

*PsyQ Haaglanden*

### Introductie

Het voortijdig beëindigen van psychotherapeutische en/of farmacotherapeutische behandeling van de depressieve stoornis komt veel voor en is geassocieerd met een slechter behandelbeloop en een groter risico op terugval (Delgadillo et al., 2014; Klein, Stone, Hicks, & Pritchard, 2003). Het voorspellen van behandeldrop-out zal in de praktijk kunnen bijdragen aan het optimaliseren van de behandeluitkomsten. Diverse factoren zijn reeds geassocieerd met een verhoogd risico op behandeldrop-out (Cooper & Conklin, 2015). De *Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression* (DM-TRD) (Peeters et al., 2016) is een vragenlijst die verschillende van deze risicofactoren omvat en waarvan bewezen is dat een hogere score geassocieerd is met een slechter beloop (van Dijk et al., 2019). Wij onderzochten de associatie tussen de mate van therapieresistentie uitgedrukt in de score op de DM-TRD en behandeldrop-out in een groot ambulante cohort van depressieve patiënten. Daarnaast was het doel om afzonderlijke risicofactoren voor behandeldrop-out te identificeren.

### Materiaal en methodes

Wij hebben de gegevens onderzocht van ruim 1400 ambulante depressieve patiënten die tussen 2014 en 2017 een intake en nadien behandeling *as usual* hebben gekregen bij één van de deelnemende vestigingen van PsyQ. De DM-TRD was afgenomen tijdens de intake. De Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self Report (QIDS-SR) (Rush et al., 2003) was bij baseline afgenomen, met een minimale score van 11 was sprake van een behandelindicatie. Er was sprake van behandeldrop-out wanneer patiënten de intake hadden voltooid en nadien maximaal 3 behandelgesprekken hadden gevolgd, zonder remissie te hebben bereikt. De associatie tussen behandeldrop-out en de mate van therapieresistentie (de DM-TRD-score) werd getoetst met een logistische regressie. Afzonderlijke items van de DM-TRD, klinische en demografische parameters werden onderzocht als potentiële risicofactoren voor behandeldrop-out middels een *elastic net* analyse.

### Resultaten

Van de 1402 patiënten voldeden 104 patiënten (8%) aan de criteria voor behandeldrop-out. De hogere score van de DM-TRD was significant geassocieerd met een lagere behandeldrop-out (OR=0.85, 95% CI = [0.76-0.95],  $p < .01$ ). De *elastic net* analyse toonde ernst en duur van de depressie als significant negatief geassocieerde factoren voor behandeldrop-out.

### Discussie en conclusie

Een hogere mate van therapieresistentie is tegen onze verwachting in geassocieerd met een lagere mate van behandeldrop-out. Een hogere mate van ernst en een langere duur van de depressieve stoornis bleken in onze sample beschermende factoren voor drop-out en daarmee voor een nadelig behandelbeloop.

### Klinische implicaties

Er zijn verschillende risicofactoren en beschermende factoren voor behandeldrop-out bij depressie.

### Referenties en literatuur

Cooper, A. A., & Conklin, L. R. (2015). Dropout from individual psychotherapy for major depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review, 40*, 57-65.

Delgadillo, J., McMillan, D., Lucock, M., Leach, C., Ali, S., & Gilbody, S. (2014). Early changes, attrition, and dose-response in low intensity psychological interventions. *British Journal of Clinical Psychology, 53*(1), 114-130.

Klein, E. B., Stone, W. N., Hicks, M. W., & Pritchard, I. L. (2003). Understanding dropouts. *Journal of Mental Health Counseling, 25*(2), 89-100.

Peeters, F. P., Ruhe, H. G., Wichers, M., Abidi, L., Kaub, K., van der Lande, H. J., . . . Schene, A. H. (2016). The Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression (DM-TRD): an extension of the Maudsley Staging Method. *J Affect Disord, 205*, 365-371. doi:10.1016/j.jad.2016.08.019

Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., . . . Keller, M. B. (2003). The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry, 54*(5), 573-583. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223%2802%2901866-8>

van Dijk, D. A., van den Boogaard, T. M., Deen, M. L., Spijker, J., Ruhe, H. G., & Peeters, F. (2019). Predicting clinical course in major depressive disorder: The association between DM-TRD score and symptom severity over time in 1115 outpatients. *Depress Anxiety, 36*(4), 345-352. doi:10.1002/da.22865

### Presentatie

Cooper, A. A., & Conklin, L. R. (2015). Dropout from individual psychotherapy for major depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review, 40*, 57-65.

Delgadillo, J., McMillan, D., Lucock, M., Leach, C., Ali, S., & Gilbody, S. (2014). Early changes, attrition, and dose-response in low intensity psychological interventions. *British Journal of Clinical Psychology, 53*(1), 114-130.

Klein, E. B., Stone, W. N., Hicks, M. W., & Pritchard, I. L. (2003). Understanding dropouts. *Journal of Mental Health Counseling, 25*(2), 89-100.

Peeters, F. P., Ruhe, H. G., Wichers, M., Abidi, L., Kaub, K., van der Lande, H. J., . . . Schene, A. H. (2016). The Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression (DM-TRD): an extension of the Maudsley Staging Method. *J Affect Disord, 205*, 365-371. doi:10.1016/j.jad.2016.08.019

Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., . . . Keller, M. B. (2003). The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry, 54*(5), 573-583. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223%2802%2901866-8>

van Dijk, D. A., van den Boogaard, T. M., Deen, M. L., Spijker, J., Ruhe, H. G., & Peeters, F. (2019). Predicting clinical course in major depressive disorder: The association between DM-TRD score and symptom severity over time in 1115 outpatients. *Depress Anxiety, 36*(4), 345-352. doi:10.1002/da.22865

## Combining expert opinion with statistical prediction models using Bayesian statistics

**Dr. Nalan Baştürk**  
Maastricht University

### Introductie

The procedure of including **expert opinion** in statistical modeling is often referred as subjectivity, as the expert opinion is by definition subjective (Lindley, 1965; Brownstein, 2018). Expert opinion can be in the form of **statistical expertise** such as choices of appropriate statistical models and methods. Ideally, expert opinion is also in the form of **content expertise** in the discipline of the research question. The inclusion of the latter, content expertise, in statistical models is often less straightforward than that of statistical expertise (Clemen & Winkler, 1999; Baştürk et al, 2014,). A Bayesian statistician initially collects all pre-existing information, reflecting both evidence based on past studies and current beliefs. This information is then expressed as a **prior probability distribution**, which quantifies the current state of understanding. Bayesian inference combines this prior distribution with collected data information to address the research question. For **psychology research**, the use of (content) expert opinion in statistical analysis is

relatively limited since there is a vast amount of content expertise, but this expertise is not immediately available in the form of a probability distribution. We aim to provide methods combining expert opinion and statistical prediction, and illustrate this with a model that predicts treatment drop-out in depression. We first summarize conventional methods used for this purpose. We then illustrate how existing scientific research results, such as meta-analysis results and other expert opinion can be incorporated in statistical models as prior probability distributions.

### **Materiaal en methodes**

We use two methods to illustrate the use of expert opinion in predicting treatment drop-out in depression. First, we employ a logistic regression model to assess the factors that affect drop-out in depression treatment. We use **existing research results** as prior distributions in this model and show how these research results strengthen the obtained results in a relatively small dataset. Second, we will perform an **interactive study** during the presentation. We will collect expert opinion from the participants at the beginning of the session. We will cluster the collected experts' opinion and transform these opinions to prior probability distributions. We will assess, jointly with the participants, how the content expertise is clustered and how this expertise strengthens the statistical results.

### **Resultaten**

The results of the first study shows that the understanding of factors for drop-out can be strengthened using existing research output as content expertise in Bayesian statistics. The results of the second, interactive, study are to be obtained during the session.

### **Discussie en conclusie**

The obtained results have the potential to provide an in-depth understanding of incorporating different forms of content expertise in statistical analysis.

### **Klinische implicaties**

Expert opinion might have an role in strengthening prediction models.

### **Referenties en literatuur**

Baştürk, N., Çakmaklı, C, Ceyhan, S.P. and van Dijk, H.K. (2014) On the Rise of Bayesian Econometrics after Cowles Foundation Monographs 10, 14, *Æconomia*, 4(3), 381-447.

Brownstein, N. C. (2018). Perspective from the Literature on the Role of Expert Judgment in Scientific and Statistical Research and Practice. *arXiv preprint arXiv:1809.04721*.

Clemen, R. T., & Winkler, R. L. (1999). Combining probability distributions from experts in risk analysis. *Risk analysis*, 19(2), 187-203.

### **Presentatie**

Baştürk, N., Çakmaklı, C, Ceyhan, S.P. and van Dijk, H.K. (2014) On the Rise of Bayesian Econometrics after Cowles Foundation Monographs 10, 14, *Æconomia*, 4(3), 381-447.

Brownstein, N. C. (2018). Perspective from the Literature on the Role of Expert Judgment in Scientific and Statistical Research and Practice. *arXiv preprint arXiv:1809.04721*.

Clemen, R. T., & Winkler, R. L. (1999). Combining probability distributions from experts in risk analysis. *Risk analysis*, 19(2), 187-203.

## Evidence-based zorg voor kinderen met ADHD

**Tycho Dekkers**

Accare/UvA/de Bascule

### **Beknopte samenvatting van het symposium**

Voor kinderen met ADHD zijn twee *evidence-based* behandelingen: medicatie en gedragstherapeutische ouder- en leerkrachttraining. In dit symposium focussen vier leden van het PAINT (Psychosociale ADHD Interventies) consortium (zie ook [www.paint-studies.nl](http://www.paint-studies.nl)) zich met name op de effectiviteit van gedragstherapeutische ouder- en leerkracht training. Deze interventies bestaan doorgaans uit een pakket verschillende gedragstherapeutische technieken, meestal gebaseerd op sociale leertheorieën, waarbij ouders of leerkrachten middelen krijgen aangereikt om het probleemgedrag van hun kinderen te voorkomen of te hanteren. Ook al is de effectiviteit van dergelijke gedragstherapeutische interventies herhaaldelijk aangetoond, de effecten zijn bescheiden en er is op meerdere vlakken ruimte voor verbetering. Het in dit symposium gepresenteerde onderzoek heeft als overkoepelend doel ouder- en leerkrachttrainingen voor kinderen met ADHD te verbeteren, en om deze *evidence-based* interventies op brede wijze te implementeren.

In dit symposium wordt onderzoek gepresenteerd dat aantoont welke aspecten van ouder- en leerkrachttraining samenhangen met grotere dan wel kleinere effecten van deze trainingen (presentatie 1: Rianne Hornstra). Ook wordt aan de hand van een *individual participant* meta-analyse gepresenteerd voor welke specifieke groepen kinderen met ADHD dergelijke interventies beter of juist minder goed werken (presentatie 2: Annabeth Groenman). Daarna wordt de blik op de praktijk gericht: ruim 300 dossiers van kinderen met ADHD werden onderzocht om in kaart te brengen wat voor psychosociale zorg werd aangeboden aan kinderen en jongeren met ADHD (presentatie 3: Barbara van den Hoofdakker) en bij meer dan 200 klinici werd onderzocht welke factoren samenhangen met hun beleid bij kinderen met ADHD (presentatie 4: Tycho Dekkers).

### **Presentatie**

Voor kinderen met ADHD zijn twee *evidence-based* behandelingen: medicatie en gedragstherapeutische ouder- en leerkrachttraining. In dit symposium focussen vier leden van het PAINT (Psychosociale ADHD Interventies) consortium (zie ook [www.paint-studies.nl](http://www.paint-studies.nl)) zich met name op de effectiviteit van gedragstherapeutische ouder- en leerkracht training. Deze interventies bestaan doorgaans uit een pakket verschillende gedragstherapeutische technieken, meestal gebaseerd op sociale leertheorieën, waarbij ouders of leerkrachten middelen krijgen aangereikt om het probleemgedrag van hun kinderen te voorkomen of te hanteren. Ook al is de effectiviteit van dergelijke gedragstherapeutische interventies herhaaldelijk aangetoond, de effecten zijn bescheiden en er is op meerdere vlakken ruimte voor verbetering. Het in dit symposium gepresenteerde onderzoek heeft als overkoepelend doel ouder- en leerkrachttrainingen voor kinderen met ADHD te verbeteren, en om deze *evidence-based* interventies op brede wijze te implementeren.

In dit symposium wordt onderzoek gepresenteerd dat aantoont welke aspecten van ouder- en leerkrachttraining samenhangen met grotere dan wel kleinere effecten van deze trainingen (presentatie 1: Rianne Hornstra). Ook wordt aan de hand van een

*individual participant* meta-analyse gepresenteerd voor welke specifieke groepen kinderen met ADHD dergelijke interventies beter of juist minder goed werken (presentatie 2: Annabeth Groenman). Daarna wordt de blik op de praktijk gericht: ruim 300 dossiers van kinderen met ADHD werden onderzocht om in kaart te brengen wat voor psychosociale zorg werd aangeboden aan kinderen en jongeren met ADHD (presentatie 3: Barbara van den Hoofdakker) en bij meer dan 200 klinici werd onderzocht welke factoren samenhangen met hun beleid bij kinderen met ADHD (presentatie 4: Tycho Dekkers).

## **Wat werkt in ouder- en leerkrachtraining? Twee meta-analyses naar gedragstherapeutische interventies bij kinderen met ADHD**

**Rianne Hornstra**

*Accare*

### **Introductie**

Gedragstherapeutische ouder- en leerkrachtrainingen zijn vaak onderzocht en blijken effectief voor het verminderen van problemen van kinderen met ADHD (Evans et al., 2018). Onderzoek naar welke specifieke componenten bijdragen aan de effectiviteit van deze interventies is echter nog weinig gedaan. In twee meta-analyses is onderzocht welke componenten van deze trainingen samenhangen met de effectiviteit: ten eerste op ADHD symptomen en gedragsproblemen bij de kinderen, en ten tweede op opvoedpraktijken en psychopathologie/stress van ouders.

### **Materiaal en methodes**

Geïnccludeerde studies betroffen gerandomiseerde gecontroleerde trials gericht op de effectiviteit van gedragstherapeutische ouder- of leerkrachtrainingen voor kinderen met ADHD. We analyseerden door middel van meta-regressie of kenmerken van de interventie (zoals duur van de interventie en supervisie/training van therapeuten) en technieken die werden geleerd aan ouders of leerkrachten (zoals sociale beloningen, negeren, time-out) samenhangen met de effectiviteit van deze interventies.

### **Resultaten**

De eerste meta-analyse toont aan dat meer oefenen tijdens de sessies en terugvalpreventie beiden gerelateerd zijn aan betere effecten van de behandeling op hyperactiviteit-impulsiviteitsymptomen. Ook hangt het aantal sessies psycho-educatie negatief samen met de effecten op gedragsproblemen. Als we alleen kijken naar oudertrainingsprogramma's hangt structureren samen met betere effecten op gedragsproblemen en is een individueel of samengesteld programma beter dan groepsprogramma's in het verminderen van hyperactiviteit-impulsiviteitsymptomen. De resultaten van de tweede meta-analyse naar effecten op opvoedpraktijken en psychopathologie/stress van ouders worden verwacht in de zomer van 2020.

### **Discussie en conclusie**

Gedragstherapeutische ouder- en leerkrachtraining zijn effectief in het verminderen van ADHD-symptomen en gedragsproblemen. Het lijkt belangrijk te zijn om te oefenen tijdens de sessies en aan terugvalpreventie en structureren te doen. Ook lijkt een individuele of gecombineerde training beter dan een groepsbehandeling. Welke factoren samenhangen met betere of juist minder sterke effecten op de opvoedpraktijken van ouders en de stress of psychopathologie die ouders ervaren zal tijdens de presentatie eveneens besproken worden.

## Klinische implicaties

De resultaten van deze meta-analyse kunnen worden gebruikt om richting te geven aan het personaliseren van bestaande interventies of nieuwe interventies te ontwikkelen.

## Referenties en literatuur

Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., Ray, A. R., Evans, S. W., Owens, J. S., ... Ray, A. R. (2018). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit / Hyperactivity Disorder Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 157–198.  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>

## Presentatie

Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., Ray, A. R., Evans, S. W., Owens, J. S., ... Ray, A. R. (2018). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit / Hyperactivity Disorder Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 157–198.  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>

## Voor wie werkt gedragstherapie bij ADHD het best? Een individual-participant data meta-analyse

**Dr Annabeth Groenman**

Accare/UvA

## Introductie

Gedragstherapie voor ADHD is een welbekende behandeling voor ADHD, maar de behandeling is niet voor alle kinderen met ADHD even effectief (Fabiano et al., 2015). Inzicht in mogelijke moderatoren van behandeluitkomst is daarvoor van groot belang. Een *individual participant data* meta-analyse (IPDMA) is bij uitstek geschikt om te onderzoeken voor welke kinderen gedragstherapie werkt.

## Materiaal en methodes

In deze IPDMA zijn de data geïncludeerd van kinderen tot 18 jaar ( $n > 2200$ ) met ADHD die deelnamen aan gerandomiseerde gecontroleerde trials naar gedragstherapie. Gekeken is naar moderatoren van behandeluitkomst op gedragsuitkomsten (ADHD, ODD, CD en lijdensdruk). De volgende moderatoren zijn onderzocht: Symptomen van ADHD, ODD, CD en lijdensdruk, leeftijd, sekse, IQ, socio-economische status en alleenstaand ouderschap.

## Resultaten

Kleine tot medium effectgroottes van gedragstherapie zijn gevonden op ADHD ( $b = -.47$ ,  $p < .001$ ), aandachtsproblemen  $b = -.48$ ,  $p < .001$ ), hyperactiviteit/impulsiviteit (HI), ODD ( $b = -.19$ ,  $p < .001$ ), CD ( $b = -.20$ ,  $p < .001$ ), en lijdensdruk ( $b = -.59$ ,  $p < .001$ ). CD symptomen/diagnose modereerde het effect van gedragstherapie op ADHD, HI, ODD, en CD symptomen. Alleenstaand ouderschap modereerde ODD uitkomst, en de ernst van de ADHD modereerde lijdensdruk. Hogere CD of ADHD symptomen of een CD diagnose en alleenstaand ouderschap waren gerelateerd aan een verergering in symptomen, vooral in de onbehandelde groep.

## Discussie en conclusie



Gedragstherapie voor ADHD is een effectieve behandeling voor het verminderen van ADHD symptomen, gedragsproblemen en lijdensdruk. Degene met ernstigere CD of ADHD symptomen, een CD diagnose of alleenstaande ouders moeten prioriteit krijgen bij behandelingen, omdat zij ergere uitkomsten laten zien wanneer zij niet behandeld worden.

### **Klinische implicaties**

Deze IPDMA laat zien dat gedragsinterventies voor ADHD effectieve behandelingen zijn, en dat zij significante verbeteringen kunnen opleveren voor ADHD symptomen, gedragsproblemen en lijdensdruk.

### **Referenties en literatuur**

Fabiano, G. A., Schatz, N. K., Aloe, A. M., Chacko, A., & Chronis-Tuscano, A. (2015). A systematic review of meta-analyses of psychosocial treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical child and family psychology review*, 18(1), 77-97.

### **Presentatie**

Fabiano, G. A., Schatz, N. K., Aloe, A. M., Chacko, A., & Chronis-Tuscano, A. (2015). A systematic review of meta-analyses of psychosocial treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical child and family psychology review*, 18(1), 77-97.

## **Hoe evidence-based is de niet-medicamenteuze zorg voor kinderen met ADHD in Nederland?**

**Prof. Dr. Barbara Van den Hoofdakker**

*Accare*

### **Introductie**

Gedragstherapeutische trainingen voor ouders en leerkrachten zijn de eerst aangewezen niet-medicamenteuze behandelingen voor kinderen met ADHD volgens zowel de Nederlandse zorgstandaard ADHD (AkwaGGZ, 2019) als internationale richtlijnen (bijvoorbeeld de Engelse NICE guideline, 2018). Het is echter de vraag of deze richtlijnaanbevelingen altijd goed gevolgd worden; in Nederland werd dit tot nu toe niet onderzocht. In deze studie proberen we inzicht te krijgen in welke niet-medicamenteuze behandelingen kinderen met ADHD in Nederland krijgen en in de mate waarin deze corresponderen met de richtlijnen.

### **Materiaal en methodes**

We hebben in een grotere studie bij Nederlandse GGZ instellingen en kinderartsen een audit gedaan van 506 random geselecteerde dossiers van kinderen en adolescenten die methylfenidaat kregen voorgeschreven. Voor de huidige studie selecteerden we de dossiers van de kinderen die een diagnose ADHD hadden gekregen, dit waren er 329. De audit werd uitgevoerd door getrainde onderzoeksassistenten. Zij gebruikten hiervoor een gestructureerde vragenlijst waarmee we (onder andere) de niet-medicamenteuze behandelingen die de kinderen voorafgaand en tijdens de medicamenteuze behandeling hadden gekregen in kaart brachten.

### **Resultaten**

De dataverzameling voor de studie is afgerond, we beogen de data in de zomer van 2020 te analyseren.

### **Discussie en conclusie**

De resultaten van deze studie kunnen concrete adviezen opleveren voor de inrichting van de niet-medicamenteuze zorg voor kinderen met ADHD in Nederland.

### **Klinische implicaties**

Deze adviezen gaan niet alleen over (mogelijk) betere implementatie van evidence-based behandelingen, maar ook over (mogelijke) de-implementatie van behandelingen die minder goed of niet wetenschappelijk zijn onderbouwd.

### **Referenties en literatuur**

Akwa GGZ (2019). Zorgstandaard ADHD. Zie

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/introductie>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. Zie

<https://www.nice.org.uk/guidance/NG87>

### **Presentatie**

Akwa GGZ (2019). Zorgstandaard ADHD. Zie

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/introductie>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. Zie

<https://www.nice.org.uk/guidance/NG87>

## **Effectieve interventies voor kinderen met ADHD: welke factors bepalen het beleid van klinici ten aanzien van medicatie en oudertraining?**

**Dr. Tycho Dekkers**

*Accare/UvA/de Bascule*

### **Introductie**

Veel kinderen met ADHD ontvangen niet de meest effectieve, *evidence-based* zorg zoals die omschreven is in diverse richtlijnen (bv. zorgstandaard ADHD, *NICE guideline*). Het doel van de huidige studie was om te onderzoeken welke factoren gerelateerd zijn aan de zorg die klinici in de praktijk aanbieden aan kinderen met ADHD.

### **Materiaal en methodes**

Clinici ( $N=219$ ) uit de jeugd-GGZ vulden een vragenlijst in over de zorg die zij bieden aan kinderen met ADHD, hun richtlijn-gebruik en hun attitudes ten aanzien van *evidence-based* interventies voor ADHD (d.w.z. medicatie en oudertraining) en een aantal variabelen die hierop mogelijk van invloed kunnen zijn.

### **Resultaten**

Clinici adviseerden vaker medicatie dan oudertraining. Het adviseren van medicatie en het adviseren van oudertraining bleek beide positief samen te hangen met richtlijngebruik. Ook adviseerden klinici vaker de behandeling waarover zij een positieve attitude hadden. Onervaren klinici en klinici met een niet-medische achtergrond rapporteerden een lagere mate van richtlijngebruik, en klinici met een medische achtergrond rapporteerden een minder positieve attitude tegenover oudertraining. Verder bleek dat klinici die minder kennis hadden over oudertraining dit ook minder vaak

adviseerden; zij hadden tevens een minder positieve attitude tegenover oudertraining en gebruikten minder vaak richtlijnen.

### Discussie en conclusie

Voor een bredere implementatie van *evidence-based* zorg voor kinderen met ADHD is het nodig dat (1) het gebruik van richtlijnen wordt gestimuleerd; (2) klinici met verschillende achtergronden en ervaringen op verschillende manieren gestimuleerd worden in het aanbieden van *evidence-based* zorg bij kinderen met ADHD en (3) kennis over oudertraining bij klinici verhoogd wordt.

### Klinische implicaties

Vervolgonderzoek dient zich specifiek te richten op mogelijke barrières die klinici ervaren bij het adviseren/aanbieden van oudertraining, aangezien er een grote discrepantie is tussen de algehele positieve attitude van klinici tegenover oudertraining en de relatief lage proportie kinderen met ADHD waarbij klinici dit daadwerkelijk adviseren.

### Referenties en literatuur

Akwa GGZ (2019). Zorgstandaard ADHD. Zie

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/introductie>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. Zie

<https://www.nice.org.uk/guidance/NG87>

### Presentatie

Akwa GGZ (2019). Zorgstandaard ADHD. Zie

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/introductie>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. Zie

<https://www.nice.org.uk/guidance/NG87>

## Evidence-based "rouwtherapie": Over de bomen en het bos

**Jos de Keijser<sup>1</sup>, Paul Boelen<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>RUG/GGZ Friesland

<sup>2</sup>Universiteit Utrecht

### **Workshop**

Nabestaanden die problemen ervaren bij het verwerken van het overlijden van een dierbare kunnen in Nederland en België gebruik maken van vele soorten hulp. De bekende internet zoekmachines vinden bij "rouwtherapie" in de eerste tien hits alleen behandelvormen waarvan de evidentie niet is aangetoond. Hoe kan een persoon met complexe rouw betrouwbare hulp vinden? "Ga na de huisarts" is dan meestal het devies. Maar veel huisartsen kunnen door de kleurrijke bomen (wandel rouwcoaches, chakra healers, reïncarnatie therapeuten - die je in contact brengen met je overleden dierbare en vele anderen) het bos niet meer zien.

Mensen die goede hulp zoeken, maar die hulp niet vinden, vormen met elkaar een behandelkloof. Deze behandelkloof is geobserveerd bij circa 20-40% van de nabestaanden (Lenferink et al, in voorbereiding; Lichtenthal et al, 2015; Wagner et al, 2020). Factoren die mogelijk bijdragen aan een behandelkloof bij complexe rouw zijn:

- Het grote aanbod en gebruik van laagdrempelige niet evidence-based behandelingen
- De evidence based behandelingen bevinden zich achter 'muren' waarvoor veel wachtenden staan.
- Deze evidence-based behandelingen worden vaak als te confronterend en niet aantrekkelijk beschouwd door angstige cliënten (Lichtenthal et al, 2015) maar soms ook door huisartsen en psychotherapeuten.

In dit symposium willen we een stepped care evidence-based behandelmodel voor complexe rouw presenteren, waarbij naast inhoud, ook gekeken wordt naar toegankelijkheid van de behandeling.

Dit stepped care behandelmodel veronderstelt dat na een diagnostische fase de cliënt (bij voorkeur) een online behandeling wordt aangeboden. Inmiddels zijn online behandelingen ontwikkeld voor een algemene populatie nabestaanden en voor nabestaanden na dodelijke verkeersongevallen, na moord, en na suïcide en voor nabestaanden van mensen die in de tijd van de coronapandemie zijn overleden. Deze behandelingen zijn gebaseerd op werkzame elementen van cognitieve gedragstherapie voor complexe rouw (zie Boelen e.a. 2007; de Keijser, Boelen & Smid, 2018)

Nabestaanden die online onvoldoende profiteren van de behandeling kunnen gebruik maken van een face-to-face behandeling. Hiervoor is een netwerk van psychotherapeuten met veel ervaring met rouwproblematiek ontwikkeld. Op deze wijze kunnen veel meer nabestaanden dan nu het geval is, gebruik maken van een evidence-based behandeling. Dit symposium bevat drie bijdragen:

1. Stepped care evidence based rouwtherapie J. de Keijser, P. Boelen, L. Lenferink

2. Resultaten van de TrafVic-studie over behandelkloof bij nabestaanden na verkeersongevallen. L. Lenferink, J. de Keijser, P. Boeken

3. Opvang nabestaanden na de corona-pandemie P. Boelen, L. Lenferink, J. de Keijser

### Literatuur

Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277. doi:10.1037/0022-006X.75.2.277

Boelen, P.A., Eisma, M.C., Smid, G.E., de Keijser, J. & Lenferink, L.I.M. (in druk). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: challenges and opportunities. *Journal of Loss and Trauma*.

De Keijser, J. Boelen, P.A. & Smid, G.E. (2018). *Handboek traumatische rouw*. Amsterdam: Boom.

Lenferink, L.I.M., de Keijser, J., Eisma, M.C., Smid, G.E. & Boelen, P.A. (in voorbereiding). Treatment gap in bereavement care: (Online) bereavement support needs and use after traumatic loss.

Lenferink, L.I.M., de Keijser, J., Eisma, M.C., Smid, G.E. & Boelen, P.A. (in voorbereiding). Online cognitive behavioral therapy for traumatically bereaved people: Study protocol for a randomized waitlist-controlled trial.

Lichtenthal, W.G., Corner, G.W., Sweeney, C.R., Wiener, L., Roberts, K.E., Baser, R.E. et al. (2015). Mental Health Services for parents who lost a child to cancer: If we build them, will they come? *Journal of Clinical Oncology*, 33(20):2246–53. doi: 10.1200/JCO.2014.59.0406.

Wagner, B., Rosenberg, N., Hofmann, L. & Maass, U. (2020). Web-based bereavement care: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers of Psychiatry*, 11:525. doi: 10.3389/fpsy.2020.00525.

### Presentatie

Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277. doi:10.1037/0022-006X.75.2.277

Boelen, P.A., Eisma, M.C., Smid, G.E., de Keijser, J. & Lenferink, L.I.M. (in druk). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: challenges and opportunities. *Journal of Loss and Trauma*.

De Keijser, J. Boelen, P.A. & Smid, G.E. (2018). *Handboek traumatische rouw*. Amsterdam: Boom.

Lenferink, L.I.M., de Keijser, J., Eisma, M.C., Smid, G.E. & Boelen, P.A. (in voorbereiding). Treatment gap in bereavement care: (Online) bereavement support needs and use after traumatic loss.

Lenferink, L.I.M., de Keijser, J., Eisma, M.C., Smid, G.E. & Boelen, P.A. (in voorbereiding). Online cognitive behavioral therapy for traumatically bereaved people: Study protocol for a randomized waitlist-controlled trial.

Lichtenthal, W.G., Corner, G.W., Sweeney, C.R., Wiener, L., Roberts, K.E., Baser, R.E. et al. (2015). Mental Health Services for parents who lost a child to cancer: If we build them, will they come? *Journal of Clinical Oncology*, 33(20):2246–53. doi: 10.1200/JCO.2014.59.0406.

Wagner, B., Rosenberg, N., Hofmann, L. & Maass, U. (2020). Web-based bereavement care: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers of Psychiatry*, 11:525. doi: 10.3389/fpsy.2020.00525.