



Vrijdag 11.00 – 12.30 uur

Clinical Masterclass: Motiverende gespreksvoering

Thera Koetsier

Psychologiepraktijk Koetsier

Inhoud

Verandering van gedrag en gewoontes en het loslaten van disfunctioneel gedrag is voor cliënten geen gemakkelijke opdracht. Wanneer een cliënt zich aanmeldt bij een therapeut, wil hij/zij graag verlichting van klachten en/of problemen. Na het intakegesprek wordt vaak een classificerende diagnose gesteld om daarna vlot over te gaan tot een behandeling. De behandelaar heeft vanuit zijn professie immers al voor ogen welke aanpak zou passen bij de situatie van de cliënt. Ook is druk op de zorg en het hebben van weinig tijd vaak aanleiding om snel te handelen. Maar al vrij snel na de eerste behandelgesprekken begint de behandeling stroef te lopen.

Een paar voorbeelden:

- De cliënt met overgewicht houdt zich niet aan zijn dieet.
- Een chronisch alcoholverslaafde man dreigt uit zijn huis gezet te worden vanwege de overlast die hij geeft.
- Een psychotische cliënt weigert om anti-psychotica in te nemen.
- Een cliënt zou exposure-opdrachten uitvoeren, maar blijkt de eerstvolgende sessie niks gedaan te hebben.

Stel je eens een manier van gespreksvoering voor waarmee je de cliënt helpt om gedragsverandering mogelijk te maken. Zonder voorop te lopen, te sturen of conclusies te trekken over de client en de behandeling. De cliënt is zelf aan zet in de behandeling en jij steunt hem daarin. Samen met de cliënt kom je tot overeenstemming welke focus gesteld wordt in de behandeling. De cliënt voelt zich verantwoordelijk voor het slagen van de gekozen behandeling.

In de Masterclass Motiverende gespreksvoering ontdek je dat veranderen helemaal niet zo simpel is en krijg je zicht op je eigen ´reparatiereflex´. Ook leer je het verschil tussen voorop lopen en beslissen voor de ander versus aansluiten bij de ander.



Paneldiscussie: De therapeut als cliënt

Miriam Lommen¹, Guy Bosmans²

¹Rijksuniversiteit Groningen

²KU Leuven

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

Overig

Introductie

In deze paneldiscussie gaan we de therapeut als cliënt belichten vanuit verschillende vraagstukken. De volgende vragen komen daarbij voorbij:

Moet je als therapeut zelf in therapie? Zijn therapeuten zelf de moeilijkste cliënten? Wat hebben therapeuten nodig? Zijn therapeuten anders als cliënt dan andere cliënten? Kun je alleen een goede therapeut zijn als je zelf ook in therapie bent geweest? Moet je in therapie gaan als zelfzorg? Ben je vermijdend of niet-kritisch genoeg als je niet zelf in therapie gaat? Durf je je eigen zwakke kanten onder ogen te zien?

Het panel dat over deze vragen met elkaar in discussie gaat zal samengesteld worden uit de aanmeldingen die we binnen krijgen.

Wil je hierover ook meediscussiëren? Geef je hiervoor op in het aanmeldformulier.



Menselijk reageren op excessief huilen

drs. Marilene de Zeeuw
IMH Nederland

Kernwoorden

Huilen Baby Preventie Behandeling IMH

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten
Volwassenen
Gezinnen en relaties

Tags thematiek en problematiek

Somatiek
Stemmingsstoornissen
Angststoornissen
Trauma en PTSS
Ontwikkelings- en gedragsstoornissen
Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie
EMDR
Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

‘Huilen is normaal. Huilen hoort erbij...’ Niets menselijker dan het hebben en tonen van verdriet. En zeker baby’s doen dit nog ongehinderd door conventies. Toch zit niemand graag in een vliegtuig met huilende kinderen. En is het onze eerste impuls om het huilen te willen sussen. Of er bij vandaan te willen. Hoe zit dat? Vanuit diverse perspectieven wordt excessief huilen bij baby’s besproken: een wetenschappelijk perspectief in combinatie met preventieve interventies, een casusconceptualisatie en behandelplan als er al jarenlang excessief is gehuild in een gezin én handvatten voor de klinische praktijk in de eerste, tweede en derde lijn als preventie al te laat is en gezinnen al zwaar belast en uitgeput zijn door het huilen. Aannemelijk wordt gemaakt dat sensitieve zorg vanuit de Cognitieve Gedragstherapie én Infant Mental Health de situatie kan verbeteren, omdat de consequenties voor de lange termijn behoorlijk zijn op individueel niveau, maar ook op groepsniveau.

Baby’s die (te) veel huilen: een wetenschappelijk perspectief

dr. Roseriet Beijers

Radboud Universiteit (afdeling ontwikkelingspsychologie) & Radboudumc (afdeling cognitive neuroscience)



Kernwoorden

Definitie Voorspellers Gevolgen Preventieve interventies

Introductie

Baby's huilen vanaf het moment dat ze geboren worden. Het is één van de belangrijkste manieren waarop baby's laten zien wat zij nodig hebben. Sommige baby's huilen minder, en andere baby's juist meer. Veel huilen komt bij ongeveer 1 tot 3 op de 10 baby's voor. Veel huilen kan zwaar zijn voor jonge ouders; ze kunnen oververmoeid, gestresst, en depressief raken. Deze problemen kunnen vervolgens de kwaliteit van de zorg voor de baby in de weg staan. Het ondersteunen van jonge ouders als hun baby veel huilt is dus belangrijk voor zowel de ouders als de baby.

Materiaal en methodes

In deze presentatie gaan we nader in op de laatste wetenschappelijk bevindingen op het gebied van excessief huilgedrag van baby's. Wanneer huilt een baby (te) veel? Wat is de definitie van excessief huilgedrag? Wat zijn de gevolgen van excessief huilgedrag op zowel de ouders als de baby? Welke voorspellers worden in verband gebracht met excessief huilgedrag bij baby's?

Resultaten

Daarnaast bespreken we onze resultaten van twee recente Randomized Controlled Trials (RCT's) naar mogelijke interventies om excessief huilen te verminderen en jonge ouders te ondersteunen, namelijk:

- 1) een laagdrempelig interventieprogramma gericht op psychoeducatie tijdens de prenatale periode om jonge ouders (beter) voor te bereiden op de postpartum periode, en
- 2) een dagelijks huid-op-huid contact interventie tijdens de eerste vijf weken na de geboorte. Tijdens huid-op-huidcontact wordt de baby met alleen een luier op de blote borst van de ouder gelegd. Terwijl bij te vroeg geboren baby's huid-op-huidcontact vaak wordt toegepast, en in verband wordt gebracht met allerlei positieve effecten, is nagenoeg onbekend wat de effecten zijn bij voldragen baby's.

Discussie en conclusie

Bij het presenteren van de resultaten van het recent wetenschappelijk onderzoek, wordt aandacht besteedt aan de betekenis van deze resultaten voor zowel ouders als professionals in de praktijk.

Klinische implicaties

Tijdig aandacht besteden aan de risicofactoren voor excessief huilen en veerkracht bevorderen is de sleutel bij alle zorg- en hulpverleners die betrokken zijn met gezinnen met baby's.



Referenties en literatuur

Beijers, R., Hartmans, S., Shalev, I., Hastings, W., Mattern, B., de Weerth, C., Belsky, J. (2020) Testing Three Hypotheses About Effects of Sensitive-Insensitive Parenting on Telomeres. *Developmental Psychology*, 56(2):237-250. doi: 10.1037/dev0000879.

Hechler, C.H., Beijers, R., Riksen-Walraven, J.M., de Weerth, C. (2018) Are cortisol concentrations in human breast milk associated with infant crying? *Developmental Psychobiology*, 60(6):639-650. doi: 10.1002/dev.21761.

Zeevenhooven, J., Browne, P.D., L'Hoir, M.P., de Weerth, C., Benninga, M.A. (2018) Infant colic: mechanisms and management. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, 15(8):479-496. doi: 10.1038/s41575-018-0008-7.

Cooijmans, K.H.M., Beijers, R., Rovers, A.C., de Weerth, C. (2017). Effectiveness of Skin-to-Skin Contact Versus Care-As-Usual in Mothers and Their Full-Term Infants: Study Protocol for a Parallel-Group Randomized Controlled Trial. *BMC Pediatrics*, 17(1):154. Beijers, R., Cillessen, L.C.G. & Zijlmans, M.A.C. (2016) An experimental study on mother-infant skin-to-skin contact in full-terms. *Infant Behavior and Development*, 43:58-65.

Sensitieve behandeling van huilen: hoe ziet dat er uit bij overbelaste en uitgeputte gezinnen, zowel ambulante en klinisch

drs. Marilene de Zeeuw
IMH Nederland

Kernwoorden

Cue Sensitief Uitputting IMH

Introductie

In dit deel van het symposium zal ingaan worden op cue-sensitieve zorg in 1e, 2e en 3e lijn. Als ouders het echt niet meer weten met hun excessief huilende baby en ze missen netwerk om hen heen, dan belanden regelmatig baby's in het ziekenhuis voor excessief huilen in combinatie met uitputting en dreiging van impulscontroleverlies. Kan dat anders?

Materiaal en methodes

Presentatie van literatuur onderzoek en verkennend onderzoek wat algemene ziekenhuizen aanbieden als het gaat om excessief huilende baby's Presentatie van alternatieve aanpakken voor de problematiek die vaak samengaat met veel risicofactoren en weinig protectieve factoren.



Discussie en conclusie

Alternatieve aanpak voor onrustige baby's op de afdeling kindergeneeskunde, waar veel ziekenhuizen ook mee verlegen zijn. In dit symposium wordt vanuit de 3e generatie gedragstherapie in combinatie met uitgangspunten van de Infant Mental Health handreikingen gedaan voor de ambulante en (dag)klinische uitgaand van cue-sensitive zorg. Tussen een huilbaby-opname in het ziekenhuis en de jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau die wellicht zegt dat het er bij hoort de eerste periode, zitten nog veel alternatieven.

Klinische implicaties

Psychologen en artsen weten beter welke combinaties er mogelijk zijn om gezinnen te helpen met excessief huilende baby's.

Referenties en literatuur

Botha, E., Joronen, K., & Kaunonen, M. (2019). The consequences of having an excessively crying infant in the family: An integrative literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 779–790. <https://doi.org/10.1111/scs.12702>

Douglas, P. S., & Hill, P. S. (2013). Behavioral sleep Interventions in the first six months of life do not improve outcomes for mothers or infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(7), 497–507. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e31829cafa6>

Kurth, E., Kennedy, H. P., Spichiger, E., Hösli, I., & Zemp Stutz, E. (2011). Crying babies, tired mothers: What do we know? A systematic review. *Midwifery*, 27(2), 187–194. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.05.012>

Kurth, E., Spichiger, E., Zemp Stutz, E., Biedermann, J., Hösli, I., & Kennedy, H. P. (2010). Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: An interpretive phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), Article 21. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-21>

Middlemiss, W., Stevens, H., Ridgway, L., McDonald, S., & Koussa, M. (2017). Response-based sleep intervention: Helping infants sleep without making them cry. *Early Human Development*, 108, 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.03.008>

Oldbury, S., & Adams, K. (2015). The impact of infant crying on the parent-infant relationship. *Community Practitioner : The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 88(3), 29–34.

Singh, B. S., Danckaerts, M., & Van den Bergh, B. R. (2021). Helping families of infants with persistent crying and sleep problems in a day-clinic. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.591389>

Taylor, C. E., Tully, K. P., & Ball, H. L. (2015). Night-time on a postnatal ward: Experiences of mothers, infants, and staff. *Ethnographic Research in Maternal and Child Health*, 117–140. <https://doi.org/10.4324/9781315762319-13>



- De Zeeuw, M., Brok, C. & Van Andel, H. (2011). Pleegouder-Pleegkind Interventie. Handboek voor pleegzorgmedewerkers & werkboek voor pleegouders. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- J.E. Nooitgedagt, P. Zwart en P.L.P. Brand; [Oorzaken, behandeling en beloop bij zuigelingen die vanwege excessief huilen waren opgenomen op de kinderafdeling van de Isala klinieken te Zwolle, 1997/'03](#). Ned Tijdschr Geneeskd. 2005;149:472-7.
- Multidisciplinaire richtlijn ['Preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby's'](#) uit 2013. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.
- <https://www.rtlnieuws.nl/gezin/artikel/134006/ik-raakte-uitgeput-en-depressief-van-mijn-huilbab>

Casuspresentatie 4-jarige jongen en ouders met geschiedenis van excessief huilen, inclusief Holistische theorie en FA en BA mét IMH theorie gecombineerd + Behandelplan en behandel uitkomsten

drs. Manon Mostert - Uijterwijk
Prodeba

Kernwoorden

Holistische theorie Betekenisanalyse Functieanalyse Behandeling

Introductie

In deze casuspresentatie zal ingegaan worden op het belang van een degelijke casusconceptualisatie én het tijdig effectief hulp bieden bij excessief huilen. De consequenties van chronisch excessief huilen van baby's duren lang en voorspellen negatieve ontwikkelingsuitkomsten. Imaginatie en EMDR hebben onderdeel uitgemaakt van de behandeling van ouders én een inmiddels 4-jarige waar de gevolgen van het langdurige huilen zich nog steeds doen gelden in het gezin.

Materiaal en methodes

Casusconceptualisatie, Functie analyse en Betekenisanalyse + behandelplan worden besproken, samen met behulpzame concepten uit de Infant Mental Health

Resultaten

Resultaten van behandeling met diverse onderdelen, waaronder EMDR en Imaginatie worden besproken.

Discussie en conclusie

Met het publiek zal gesproken worden over de aanpak en de consequenties van langdurig huilen op het gezin



Klinische implicaties

Aannemelijk wordt gemaakt waarom het goed en verstandig is om eerder en tijdig ouders en jonge kinderen te ondersteunen als er sprake is van onrust en veel huilen.

Referenties en literatuur

- Korrelboom, K. & Broeke, E., ten (2014). Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk. Bussum: Coutinho.

- Slade A (2002). Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. Zero to Three 22:6, 10-16. - Went, M. (2019). Traumabehandeling bij baby's verdient expliciete aandacht. Online: <https://www.vakbladvroeg.nl/traumabehandeling-bij-babys-verdient-expliciete-aandacht/> - Zwart, P. & Brand, P.L.P (2004) Excessief huilen van zuigelingen: een probleem van kind én ouders (en slechts zelden veroorzaakt door koemelkallergie). Ned Tijdschr Geneeskd 148:260-2



Openbare Supervisie: Zelfonthulling door de therapeut

drs. Rosi Reubsaet

Academie voor schematherapie

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags streams

Schematherapie

Introductie

Schematherapie is een persoonsgerichte vorm van psychotherapie, waarin de therapeutische relatie een belangrijk instrument is om de cliënt tot verandering te bewegen. Deze therapeutische relatie wordt gevormd door 'limited reparenting', wat betekent dat de therapeut zich als een vervangende ouderfiguur opstelt jegens de cliënt. Binnen de gangbare professionele kaders geeft de schematherapeut meer richting aan de cliënt en stelt hij zich minder afstandelijk op. Zo geeft hij bijvoorbeeld zijn mening over onverstandige keuzes, of hij biedt extra steun als iemand dat nodig heeft.

Zelfonthulling is een ander belangrijk element in de therapeutische relatie. Volgens Van Dale betekent onthullen: "aan het licht brengen". Zelfonthulling houdt dus in dat de therapeut iets aan het licht brengt over hemzelf aan de cliënt. Dat kan gaan over gevoelens die hij heeft, bijvoorbeeld over de cliënt, maar ook over eigen ervaringen. Het is belangrijk dat (schema)therapeuten deze tool goed kunnen hanteren en dat ze kwetsbare stukjes van zichzelf durven te delen op een passende, gezond volwassen manier. In de dagelijkse praktijk is dat echter niet gemakkelijk. Want hoe weet je wat belangrijk is om aan het licht te brengen? En wat doe je als je geraakt bent door je eigen gevoelige plek? En hoe onthul je iets over jezelf zodat je de cliënt helpt?

Deze openbare supervisie heeft als doel de aanwezigen te laten zien hoe je bij zelfonthulling balanceert tussen tussen jezelf zijn en dat inbrengen als therapeut, versus het bewaken van de professionele grenzen.

Supervisor Schematherapie en VGCC Rosi Reubsaet zal samen met een supervisor aan de hand van een casus een inkijkje in hun gevoelens, overwegingen en neigingen geven. Samen met de aanwezigen zal er hardop nagedacht worden over mogelijkheden en valkuilen.

Na afloop van deze openbare supervisie zul je met een gevoel van herkenning naar buiten gaan ("ik ben niet de enige die dit moeilijk vind") en met vertrouwen ("maar het is belangrijk dus ik probeer het").

Literatuur

- Sijbers, G., & Krol, W. (2020). Van onderbuik naar zelfonthulling. *PsyXpert*, 4, 14-25.



- Arntz, A., & Jacob, G. (2012). Schematherapie: Een praktische handleiding. Nieuwezijds: Amsterdam.
- Reubsaet, R.J. (2018). Schematherapie: Werken met fases in de praktijk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.



Behandeling van posttraumatische stressstoornis en moral injury: Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Moreel Trauma (BEP-MT)

dr. Simone de la Rie¹, drs Nora Mooren¹, drs Antoine van Sint Fiet¹

¹ARQ Centrum '45

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Trauma en PTSS

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

Doel van de workshop:

Inzicht verkrijgen in de theoretische achtergronden van Moral Injury en de behandeling met de Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Moreel Trauma (BEP-MT)

Achtergrond:

Tijdens stressvolle situaties krijgen mensen vaak niet alleen te maken met gevaar voor zichzelf of anderen maar kan er ook sprake zijn van morele dilemma's of conflicten. Aan wie verleen ik het eerste hulp? Had ik niet moeten ingrijpen? Of heb ik een verkeerde inschatting gemaakt? Veel mensen stellen wel eens (gewetens)vragen over hoe ze gehandeld hebben in een bepaalde situatie. Maar wanneer is het nu 'normaal' om bezig te zijn met gewetensvragen en wanneer wordt het pathologisch? Als iemand na een stressvolle gebeurtenis blijvende stress, negatieve cognities over zichzelf of anderen, en gevoelens van schaamte, spijt of schuld ondervindt, spreken we van 'morele stress' of "moral injury" (Drescher et al., 2011; Litz et al., 2009).

Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Moreel Trauma is ontwikkeld voor de behandeling van cliënten met PTSS na een trauma waarin de morele grenzen zijn overschreden. Er is dan naast angst, doorgaans sprake van moral injury met gevoelens van schaamte, schuld en gewetenswroeging.. Het nieuwe behandelprotocol is gebaseerd op evidence-based behandelingen voor PTSS (Gersons & Schnyder, 2013). BEP-MT is geïmplementeerd binnen het poliklinisch behandel aanbod bij ARQCentrum '45. BEP-MT bestaat uit exposure aan de moreel belastende ervaring, schrijfopdrachten, betekenisgeving en een afscheidsritueel.

Tijdens de workshop worden de kenmerken van Moral Injury, de indicatiestelling en de verschillende onderdelen van het behandelprotocol besproken. De verschillende exposure varianten worden uitgelegd en geoefend. Voorbeelden van memorabilia, schrijfopdrachten en afscheidsrituelen komen aan bod. Na deze workshop heeft de deelnemer kennis verworven over Moral Injury, de opbouw van het BEP-MT protocol en de toepasbaarheid daarvan.



Literatuur

Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., & Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17(1), 8-13.

Gersons, B. P., & Schnyder, U. (2013). Learning from traumatic experiences with brief eclectic psychotherapy for PTSD. *European journal of psychotraumatology*, 4, 10.3402/ejpt.v4i0.21369.
doi:10.3402/ejpt.v4i0.21369

Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695-706.



Bevorderen van de doorstroom in de caseload

Dr. Michel Reinders

GGZinGeest

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Overig

Transdiagnostisch

Tags streams

Overig

Workshop

Op veel plekken in de GGZ zijn er meer patiënten dan behandelaars met als gevolg dat een toenemend aantal patiënten op een wachtlijst terecht komt. Wachtlijsten hebben een negatieve invloed op het resultaat van de therapie (Clark et al., 2018). Veel factoren dragen bij aan het ontstaan van wachtlijsten, o.a. de hoeveelheid geld dat beschikbaar is voor behandelingen, maar ook de efficiëntie van behandelingen. Bij efficiëntie komen vragen aan de orde zoals: wie behandelen we wel en wie niet (triage) en hoe lang gaan we door met behandelen?

Hoewel er veel goed gaat in de GGZ zijn er nog wel verbeteringen te realiseren die de hulpverlening efficiënter maken. Een efficiënter hulpverlening zal er voor zorgen dat meer patiënten behandeld kunnen worden en minder energie gestoken wordt in therapieën waarbij weinig kans is dat de behandeling een bijdrage levert aan de verbetering van de levenskwaliteit van de patiënt.

In deze workshop zullen we voorbeelden noemen van zaken die verbeterd kunnen worden (Reinders & Boot, 2020). We nemen een aantal aspecten onder de loep, waaronder verwachtingsmanagement, te lang door behandelen (zowel standaard als in extreme gevallen), verwijzen, overbruggen en patiënten die maar niet goed in behandeling willen komen.

De grote toestroom van patiënten vraagt om duidelijke keuzes: wie nemen we in behandeling en wie niet? Triage lijkt onontkoombaar.

In de workshop zal met name ingegaan worden op problemen rond de doorstroom die veroorzaakt worden doordat te veel behandelruimte besteed wordt aan behandelingen die weinig kansrijk zijn. Hoe herken je weinig kansrijke behandelingen?

Deelnemers zullen gevraagd worden mee te denken over kenmerken van een weinig kansrijke behandeling en na te denken over plannen om de behandeling op een verantwoorde manier te beëindigen.



Literatuur

Arts, W. & Reinders, M. (2012) Het afsluiten van eindeloze behandelingen, *Gedragstherapie*, 405-416.

Clark, D.M., Canvin, L., Green, J., Layard, R., Pilling, S. & Janecka M. (2018) Transparency about the outcome of mental health services (IAPT approach): an analysis of public data, *Lancet*, 17; 39: 679-686.

Reinders, M. & Boot, K. (2020) Korter behandelen of efficiënter behandelen? *Gedragstherapie*, 53-2, 103-113.



Jouw taal, mijn taal: Werken vanuit een schemagerichte casusconceptualisatie en signaleringsplan met jongeren

drs Alinda Pronk¹, dr Marjolein van Wijk-Herbrink²

¹Pactum jeugd- en opvoedhulp

²VIGO-groep / Pactum jeugd- en opvoedhulp

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten
Gezinnen en relaties

Tags thematiek en problematiek

Persoonlijkheidsstoornissen
Transdiagnostisch
Ontwikkelings- en gedragsstoornissen

Tags streams

Schematherapie

Workshop

Ernstige internaliserende en externaliserende gedragsproblemen van jongeren zijn vaak ontstaan vanuit ervaringen waarin onverbondenheid en afwijzing centraal staan (van Wijk-Herbrink et al., 2019). Schematherapie biedt een theoretisch kader om gedragsproblemen te begrijpen en als het ware achter het gedrag te kijken, de jongere met zijn/haar belevingswereld écht te zien (ook de jongere is 'only human'). Zo kan behandeling op gevoels- en persoonlijkheidsniveau worden vormgegeven, waardoor de kans op (behoud van) positieve gedragsverandering groter is en een jongere zich verder kan ontwikkelen tot een gezonde adolescent.

Schematherapie is een bewezen effectieve behandeling voor volwassenen met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis en andere vormen van chronische problematiek (Jacob & Arntz, 2013; Masley et al., 2012). Er zijn ook aanwijzingen dat schematherapie effectief is bij jongeren die zijn vastgelopen op meerdere levensgebieden (Roelofs et al., 2017; van Wijk-Herbrink, 2019). Schematherapie wordt steeds vaker op deze doelgroep toegepast, in de vorm van individuele schematherapie, groepsschematherapie, schemagerichte vaktherapie en klinische schematherapie.

In deze workshop willen we je inspireren om achter probleemgedrag te kijken van de jongere en een gemeenschappelijke taal te gebruiken, waarbij basisbehoeften centraal staan. Leerdoelen zijn het komen tot een gestructureerde casusconceptualisatie waarin de klachten van een jongere worden beschreven in samenhang met gemiste basisbehoeften, disfunctionele schema's en schemamodi en het formuleren van aangrijpingspunten en doelen voor begeleiding en/of behandeling vanuit deze casusconceptualisatie (Van der Linden et al., 2020; van Wijk-Herbrink, 2021). Ook krijg je tools om een signaleringsplan voor risicovol gedrag te maken met een jongere en



zijn of haar systeem en om te reflecteren op je eigen modi (hulpverleners zijn immers ook 'only human'), die kunnen interacteren met de modi van een jongere.

Voorafgaand aan de workshop downloaden de deelnemers het gratis werkboek en handleiding "Schemagerichte casusconceptualisatie voor adolescenten" van de website www.schematherapiemetjongeren.nl. Tijdens de workshop oefenen zij in tweetallen met het invullen van het casusconceptualisatiemodel en een signaleringsplan. Het maken van een modisequentie, die aan de basis ligt van het signaleringsplan, wordt gedemonstreerd (video) en geoefend. Middels discussie wordt besproken hoe de ingevulde casusconceptualisatie en signaleringsplan zich vertalen naar behandeldoelen en aanpak (limited reparenting houding) van de jongere.

Literatuur

Van Wijk-Herbrink, M. F., Bernstein, D. P., Broers, N. J., Roelofs, J., Rijkeboer, M. M., & Arntz, A. (2019). Jongeren met gedragsproblemen: Schematherapie en behandelfocus. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 2, 115-130. Gratis download: https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=TG-2019-2-2

Van Wijk-Herbrink, M. van (2019). Schematherapie bij jongeren met externaliserende problemen. *De Psycholoog*, 3, p.10-21. Gratis download: <https://pactum.org/app/uploads/2020/12/Schematherapie-bij-jongeren-met-externaliserende-problemen.pdf>

Roelofs, J., Muris, P., van Wesemael, D., Broers, N. J., Shaw, I., & Farrell, J. (2016). Group-schematherapy for adolescents: Results from a naturalistic multiple case study. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2246-2257.

Van der Linden, T., Roelofs, J., & van Wijk-Herbrink, M. (2020). Indicatiestelling en diagnostiek bij schematherapie voor jeugdigen. In *Toegepaste schematherapie bij kinderen en adolescenten*, Roelofs, van Wijk-Herbrink, & Boots (red.), blz. 19-32. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Van Wijk-Herbrink, M.F. (2021). Case conceptualization for adolescents. *Schema Therapy Bulletin*, geaccepteerd voor publicatie in juni.

Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema Therapy for personality disorders – a review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 171–185. doi: 10.1521/ijct.2013.6.2.171

Masley, S. A., Gillanders, D. T., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (2012). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3): 185–202. doi: 10.1080/16506073.2011.614274



DE BEHANDELAAR HEEFT HET OOKK (Open Over Kwetsbaarheid en Kracht)

drs Rene Keet¹, drs Clara Koek¹

¹GGZ-NHN

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Volwassenen

Gezinnen en relaties

Ouderen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Tags streams

Overig

Workshop

In de GGZ beschikken zorgprofessionals over drie kennisbronnen om uit te putten waar cliënten en familie baat bij kunnen hebben. Waren dat voorheen wetenschappelijke kennis en praktijkkennis, vanuit de cliëntenbeweging zelf is daar de derde bron ervaringskennis bij gekomen. Inmiddels werken in de GGZ steeds meer ervaringsdeskundigen. Zij hebben vanuit leven met een psychische aandoening en ontwrichting ervaringskennis opgedaan en ontwikkeld tot deskundigheid. Tegelijkertijd weten we over de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking, dat bijna de helft een keer in het leven een psychische aandoening heeft gehad en ongeveer een vijfde deel dit nu heeft. Aangenomen dat zorgprofessionals niet ontkomen aan deze cijfers betekent dit een potentieel van ervaringskennis. Daarnaast ontkomen wij niet aan andere tegenslag in het menselijk bestaan welke een beroep doet op herstel en veerkracht deze te boven te komen. Only human dus. Het inzicht dat ook reguliere zorgprofessionals over ervaringskennis beschikken en dit kunnen inzetten in de behandeling, is vrij nieuw. We zijn opgeleid om te verhullen middels de professionele distantie. Concreet: de cliënt vertellen waar je vakantie ging vieren was al op het randje van wat nog professioneel werd geacht. Nu delen professionals in een bepaalde context hun struggles met een psychische kwetsbaarheid.

In deze workshop vertellen Rene Keet, psychiater, directeur FIT-academy GGZ-NHN en Clara Koek, psychotherapeut, waarom zij hebben gekozen hun (familie)ervaringskennis met oa psychische kwetsbaarheid in te zetten als zorgprofessional en hoe zij dat doen.

Tijdens de workshop:

*gaat u in debat over wel/niet inzetten levenservaring

* vertellen Rene en Clara hun verhaal



*kijkt u naar een film over zelfonthulling

*oefent u in tweetallen met het delen van eigen ervaring waarvan u denkt dat deze van waarde kan zijn in uw werk als therapeut, of een voorbeeld van werken met ervaringskennis(impliciet of expliciet) die u al heeft.

Na onze workshop :

- weet u meer over onderzoek naar ervaringskennis van zorgprofessionals
- weet u waarom en hoe Rene en Clara hun ervaringskennis inzetten
- kent u voordelen en valkuilen uit de praktijk
- kent u do's en don'ts bij zelfonthulling
- kunt u meer onderbouwd kiezen uw eigen ervaringskennis wel of niet te zetten

Literatuur

Meekeren, E., & Deursen, S. (2017). *Zelfonthulling* (1ste ed.). Boom Lemma.

Westen, K., & Peeters, P. (2021). *Behandelen met eigen ervaring* (1ste ed.). SWP.

Weerman, A. (2018). *Professioneel inzetten van ervaringsdesk* (1ste ed.). Boom Lemma.



Verbeteren van CGT bij angststoornissen en depressie: een illusie of een uitdaging?

MSc Moniek Hutschemaekers

Pro Persona - Radboud Universiteit Nijmegen

Kernwoorden

optimalisatie, CGT, angst, depressie

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Persoonlijkheidsstoornissen

Transdiagnostisch

Stemmingsstoornissen

Angststoornissen

Trauma en PTSS

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een effectieve behandeling voor angststoornissen en voor depressieve stoornissen. Ondanks dat veel patiënten opknappen na CGT profiteert nog altijd 40-50% van hen onvoldoende (Loerinc et al., 2015; Cuijpers et al., 2014). Er blijft dus ruimte voor verbetering. Moeten we nu concluderen dat onderzoekers en therapeuten ook maar mensen zijn en we ons plafond bereikt hebben? Of moeten we blijven streven naar het optimaliseren van behandelingen? In dit symposium presenteren we verschillende factoren die een rol spelen bij de effectiviteit van CGT voor angst en depressie. Bovendien komen in een vogelvlucht verschillende strategieën voorbij die toegepast kunnen worden om de effectiviteit van CGT bij verschillende angst- en depressieve stoornissen te verbeteren. Joppe Klein Breteler zal het symposium openen met de presentatie van een grote patiëntstudie waarin onderzocht werd of een comorbide depressie het effect van CGT en andere richtlijnbehandelingen voor angst, dwang en PTSS beïnvloedt. Vervolgens zal Imke Hanssen presenteren hoe Mindfulness Based CGT toegepast kan worden in de behandeling van mensen met een Bipolaire stoornis en voor wie dit specifiek effectief kan zijn. Daarna presenteert Michèle Schmitter een pilotstudie die laat zien dat sporten voorafgaand aan CGT bij depressie de effecten van therapie kan versterken. Aansluitend presenteert Moniek Hutschemaekers de resultaten van een gerandomiseerde klinische trial waarin onderzocht werd of het toedienen van testosteron de effectiviteit van exposure bij sociale angststoornis kan verbeteren. Nancy Peeters presenteert tot slot hoe comorbide persoonlijkheidsstoornissen effecten van reguliere CGT voor angststoornissen kunnen beperken en zij presenteert het SCHERP behandelprogramma waarin Schematherapie interventies gecombineerd worden met exposure en responspreventie. Kortom, dit symposium bevat verschillende (gerandomiseerde) klinische studies binnen verschillende patiënt populaties en biedt een overzicht van optimalisatie strategieën met potentie binnen de weerbarstige klinische praktijk.



Gezamenlijk proberen we antwoord te geven op de vraag of het verbeteren van CGT een illusie is of een spannende uitdaging?

Comorbide Depressie en Behandeling van Angststoornissen, OCS, en PTSS: Diagnose versus Ernst

MSc Joppe Klein Breteler

Pro Persona en Radboud Universiteit Nijmegen

Kernwoorden

comorbiditeit, angst, depressie, behandeling, sGGZ

Introductie

Ondanks de hoge comorbiditeit van angststoornissen en depressieve stoornissen blijft het onduidelijk of comorbide depressie de effectiviteit van angstbehandeling beïnvloedt (Bauer et al., 2012; Braam et al., 2020). De huidige studie heeft onderzocht of een comorbide depressie diagnose en/of zelf-gerapporteerde depressieve klachten bij de start van behandeling gerelateerd zijn aan de klinische verbetering van patiënten die een evidence-based behandeling gevolgd hebben gericht op DSM-5 angststoornissen, een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) of posttraumatische stressstoornis (PTSS)

Materiaal en methodes

Geanonimiseerde naturalistische Routine Outcome Monitoring data van 740 patiënten binnen de specialistische GGZ werd verzameld. Regressiemodellen en equivalentie tests zijn toegepast om te onderzoeken of eventuele verschillen klinisch relevant zijn.

Resultaten

Patiënten met én zonder comorbide depressie profiteren vergelijkbaar van een angst-, OCS-, of PTSS-behandeling. Dit resultaat geldt zowel wanneer men kijkt naar de diagnose (o.b.v. de M.I.N.I) als mate van zelf-gerapporteerde klachten bij aanvang van behandeling. Tevens hangt de afname van depressieve symptomen tijdens de angst-, OCS, of PTSS behandeling sterk en positief samen met de afname van angstsymptomen en stoornis-gerelateerd disfunctioneren.

Discussie en conclusie

Evidence-based behandelingen gericht op angststoornissen, OCS en PTSS zijn effectief voor patiënten met én zonder comorbide depressieve symptomen.



Klinische implicaties

Deze resultaten zijn in lijn met de huidige richtlijnen voor behandeling van angst, OCS en PTSS. Het blijft echter onduidelijk of angstbehandelingen direct of indirect depressie symptomen verminderen. Enerzijds kan angstbehandeling een transdiagnostische werking hebben en direct angstsymptomen verminderen. Anderzijds kan de vermindering van depressieve symptomen het gevolg zijn van een vermindering van angstklachten. Vervolgstudies zijn nodig om de (bi)directionaliteit van angst en depressie gedurende een behandeling in kaart te brengen.

Referenties en literatuur

Campbell-Sills, L., Sherbourne, C. D., Roy-Byrne, P., Craske, M. G., Sullivan, G., Bystritsky, A., Lang, A. J., Chavira, D. A., Rose, R. D., Welch, S. S., & Stein, M. B. (2012). Effects of co-occurring depression on treatment for anxiety disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *73*(12), 1509–1516. <https://doi.org/10.4088/jcp.12m07955>

Braam, W. H., Spijker, J., Hendriks, G. J., & Vrijsen, J. N. (2020). Decrease of depression and outcome in treatment of anxiety disorders-an observational study of ROM data. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, *62*(3), 187-193. <https://europepmc.org/article/med/32207128>

Effectiviteit van Mindfulness-Based Cognitieve Therapie bij de bipolaire stoornis

MSc Imke Hanssen

Radboud UMC

Kernwoorden

Mindfulness, bipolaire stoornis, effectiviteit, RCT

Introductie

Mindfulness-Based Cognitieve Therapie (MBCT) wordt in toenemende mate ingezet als terugvalpreventie bij patiënten met een bipolaire stoornis. Onderzoek naar de effectiviteit van MBCT bij de bipolaire stoornis lijkt veelbelovend, maar er zijn meer studies van goede methodologische kwaliteit nodig om de klinische werkzaamheid vast te stellen (Lovas & Schuman-Olivier, 2018).

Materiaal en methodes

Het Balans-onderzoek is een multicenter gerandomiseerd onderzoek naar de effectiviteit van MBCT toegevoegd aan de gebruikelijke behandeling (TAU), ten opzichte van de TAU alleen, bij patiënten met een bipolaire stoornis (Hanssen et al., 2019). In totaal zijn er 144 deelnemers geïnccludeerd. Metingen vonden plaats op baseline en na 3, 6, 9, 12, en 15 maanden follow-up. De primaire uitkomstmaat was depressieve symptomen (IDS-C). Belangrijke secundaire uitkomstmaten waren



(hypo)manische symptomen (YMRS), mentale gezondheid (MHC-SF), en mindfulness vaardigheden (FFMQ).

Resultaten

De MBCT groep liet geen gunstiger effect dan de TAU groep zien met betrekking tot depressie, (hypo)manie, of mentale gezondheid. Als we echter kijken naar de ernst van depressieve klachten, dan zien we dat patiënten met matige of ernstige depressieve klachten op baseline wel baat hebben bij de MBCT. Daarnaast laat de MBCT groep een grotere verbetering in mindfulness vaardigheden zien. De follow-up analyses worden in de zomer van 2021 uitgevoerd en zullen tijdens het VGCT najaarscongres bekend gemaakt worden.

Discussie en conclusie

MBCT lijkt in het bijzonder behulpzaam te zijn voor patiënten met een bipolaire stoornis die matige of ernstige depressieve klachten ervaren, waarbij we zien dat er bij deze patiënten een daling in depressieve klachten plaatsvindt na MBCT. Uit kwalitatief onderzoek blijkt echter dat patiënten depressieve klachten als belemmerend ervaren bij deelname aan MBCT (Hanssen et al., 2020).

Klinische implicaties

Klinische implicaties die hieruit volgen zijn bijvoorbeeld om depressieve patiënten extra te motiveren en ondersteuning te bieden bij thuisbeoefening en een flexibele houding van de trainers waarbij men de oefeningen kan aanpassen naar gelang de stemmingstoestand.

Referenties en literatuur

Hanssen, I., Huijbers, M. J., Lochmann-van Bennekom, M., Regeer, E., Stevens, A., Evers, S., . . . Speckens, A. (2019). Study protocol of a multicenter randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy and treatment as usual in bipolar disorder. *BMC psychiatry*, *19*(130), 1-10. doi:10.1186/s12888-019-2115-6

Hanssen, I., van der Horst, N., Boele, N., Lochmann van Bennekom, M., Regeer, E., & Speckens, A. (2020). The feasibility of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for people with bipolar disorder: a qualitative study. *International journal of bipolar disorders (manuscript accepted for publication)*.

Lovas, D. A., & Schuman-Olivier, Z. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: a systematic review. *J Affect Disord*, *240*, 247-261. doi:10.1016/j.jad.2018.06.017.

Kan sporten het effect van cognitieve gedragstherapie versterken? Resultaten van de pilotstudie Sporten Versterkt

MSc Michele Schmitter
Pro Persona



Kernwoorden

Sportbehandeling, Depressie, augmentatie

Introductie

Rond 40% van alle depressieve patiënten knapt niet voldoende op door de huidige behandeling en nieuwe interventies of combinaties zijn hard nodig om iedereen adequaat te kunnen helpen. Sporten is een bewezen effectieve behandeling voor depressie en kan het effect van medicatie of psychologische behandelingen versterken (Morres et al., 2019). Toch is er weinig onderzoek in de praktijk uitgevoerd naar het augmenterende effect van sport op cognitieve gedragstherapie (CGT). Gezien cognitieve functies al na één sportsessie verbeteren (Chang et al., 2012), zou sporten direct vóór de CGT sessies het lerendement kunnen vergroten en zo het klinische effect kunnen versterken. Met deze pilotstudie willen we eerste trends en effectgrootten laten zien.

Materiaal en methodes

In totaal 32 depressieve patiënten ontvingen ofwel CGT (N =19) ofwel sportbehandeling+CGT (N=13). CGT werd in groepsverband gegeven voor 12 weken. De sportbehandeling+CGT deelnemers gingen voorafgaand aan de CGT sporten voor 45 min onder begeleiding van een psychomotorische therapeut en daarnaast twee keer per week alleen thuis. Voor de sportbehandeling werd de internationale NICE richtlijn gevolgd: gemiddelde intensiteit, gebaseerd op hartslag (i.e. moderate = 64–76% van HRmax). Depressieve symptomen werden gemeten voor (T0), gedurende (i.e. na 6 weken; T1) en na de behandeling (T2) tot drie maanden follow-up (T3). Rumineren, zelfbeeld, slaapkwaliteit, cognitieve gedragsvaardigheden en gezondheid en functioneren zijn als secundair maten meegenomen om het transfer effect en ook mogelijke mechanismen van sport augmentatie te exploreren.

Resultaten

De twee groepen verbeterden even veel in depressieve symptomen na 12 weken behandeling (N = 18 met T0 en T2 data), gecontroleerd voor baseline waardes ($F(2,15) = 16.43, p = .635$). De effectgrootte laat zien dat de sportgroep het net wat beter deed. Vergelijkbare resultaten werden gevonden voor de secundaire uitkomstmaten.

Discussie en conclusie

Een kleine aanpassing in het geven van sportbehandeling, namelijk het voor de CGT te doen, kan mogelijk het effect van de CGT minimaal versterken.

Klinische implicaties

Op persoon gerandomiseerde studies met grotere steekproeven zijn nodig om dit te bevestigen en de klinische toegevoegde waarde goed te evalueren.



Referenties en literatuur

Chang, Y. K., Labban, J. D., Gapin, J. I., & Etnier, J. L. (2012). The effects of acute exercise on cognitive performance: A meta-analysis. *Brain Research, 1453*. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2012.02.068>

Morres, I. D., Hatzigeorgiadis, A., Stathi, A., Comoutos, N., Arpin-Cribbie, C., Krommidas, C., & Theodorakis, Y. (2019). Aerobic exercise for adult patients with major depressive disorder in mental health services: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety, 36*(1), 39–53. <https://doi.org/10.1002/da.22842>

De effecten van het toevoegen van testosteron aan sociale angst exposure

MSc Moniek Hutschemaekers

Pro Persona - Radboud Universiteit Nijmegen

Kernwoorden

Sociale angst, Testosteron, Exposure

Introductie

Vrouwen met een sociale angststoornis (SAS) hebben verlaagde testosteron waarden in hun lichaam (endogene testosteron) in vergelijking met gezonde controles, welke gerelateerd zijn aan vermijdingsgedrag (Giltay et al., 2012). Het toedienen van testosteron bij vrouwen met SAS verhoogt toenaderingsgedrag richting sociale stimuli in experimentele contexten (Enter, 2016). Bovendien is de reactiviteit van endogene testosteron gerelateerd aan de effectiviteit van exposure voor SAS exposure (Hutschemaekers et al., 2020). Het toevoegen van testosteron aan exposure voor SAS heeft daarom mogelijk ook potentie om exposure effecten te verbeteren.

Materiaal en methodes

In deze gerandomiseerde klinische trial ontvingen 55 vrouwen met SAS twee sessies exposure therapie. Voorafgaand aan de 1e sessie kregen de deelnemers een kleine dosering (0.5mg) testosteron of placebo toegediend. De 2e sessie was voor beide groepen gelijk. Subjectieve angst niveaus binnen de sessies werden gemeten, alsook sociale angstklachten (pre, post en follow-up). Moderatie van endogene testosteron werd exploratief onderzocht.

Resultaten

Deelnemers in de testosteron conditie lieten verhoogde subjectieve angst niveaus zien binnen beide sessies gevolgd door een sterkere afname in vergelijking met de placebo groep. Dit patroon was specifiek voor deelnemers met hoge endogene testosteron waarden. Deelnemers met lage testosteron waarden lieten verlaagde angstniveaus zien in de exposure sessies. Sociale angstklachten namen af van pre-naar follow-up, maar dit effect was voor beide groepen gelijk. Deelnemers rapporteerden geen negatieve bijwerkingen van de testosteron toediening.



Discussie en conclusie

Testosteron beïnvloedt het verloop van exposure voor SAS en deze effecten zijn afhankelijk van endogene testosteron. Testosteron lijkt hiermee in te grijpen op belangrijke verander mechanismen tijdens exposure. Echter, resultaten generaliseren niet naar sociale angstklachten. Aanvullend onderzoek waarbij testosteron wordt toegevoegd aan meerdere exposure sessies is nodig om vast te stellen of testosteron ook sociale angstklachten kan beïnvloeden.

Klinische implicaties

De bevindingen in deze studie suggereren dat testosteron lijkt in te grijpen op angst activatie tijdens exposure voor SAS. Gezien het belang van toenaderingsgedrag en angst activatie tijdens exposure therapie, kan het toevoegen van testosteron aan sociale angst exposure in de toekomst mogelijk kansen bieden om haar effectiviteit in de klinische praktijk te vergroten.

Referenties en literatuur

Enter, D., Spinhoven, P., & Roelofs, K. (2016). Dare to approach: single dose testosterone administration promotes threat approach in patients with social anxiety disorder. *Clinical Psychological Science*, 4(6), 1073-1079.

Giltay, E. J., Enter, D., Zitman, F. G., Penninx, B. W., van Pelt, J., Spinhoven, P., & Roelofs, K. (2012). Salivary testosterone: associations with depression, anxiety disorders, and antidepressant use in a large cohort study. *Journal of psychosomatic research*, 72(3), 205-213.

Schematherapie gecombineerd met exposure voor de behandeling van chronische angst met een comorbide persoonlijkheidsstoornis

MSc. Nancy Peeters

Pro Persona Overwaal expertisecentrum voor angst, dwang en PTSS, Nijmegen

Kernwoorden

Schematherapie; exposure; chronische angst

Introductie

Een aanzienlijke groep van patiënten met angst, dwang of PTSS knapt niet voldoende op van de reguliere richtlijnbehandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie. Een mogelijke oorzaak hiervan zijn comorbide persoonlijkheidskenmerken. In deze studie onderzochten wij de effectiviteit van een zes maanden durende deeltijdbehandeling genaamd 'SCHerp' (**SCH**ematherapie gecombineerd met **exposure en respons preventie**) voor therapie-resistente angst, dwang of PTSS met comorbide persoonlijkheidsproblematiek.



Materiaal en methodes

Alle patiënten (N=62) doorliepen de SCHerp. Voor de start van de behandeling en na afronding van de behandeling werd data verzameld via Routine Outcome Monitoring (ROM). Veranderingen in adaptieve en maladaptieve schemamodi werden gemeten met de Schema Mode Inventory (SMI) en psychisch functioneren met de Outcome Questionnaire-45 (OQ-45).

Resultaten

Het onderzoek liet zien dat patiënten een verbetering lieten zien op psychisch functioneren op de OQ-45 ($p < .001$), en dat adaptieve schemamodi toegenomen waren ($p > .001$) waar maladaptieve schemamodi afnamen ($p < .001$).

Discussie en conclusie

De combinatie van schematherapie met exposure en respons preventie lijkt een veelbelovende behandeling voor therapieresistente angst, dwang en PTSS met comorbide persoonlijkheidsproblematiek. Echter, vervolgonderzoek met een controlegroep is nodig om dit verder te bevestigen en om de werkzame elementen van de SCHerp behandeling te ontmantelen en de behandeling te optimaliseren.

Klinische implicaties

Dit onderzoek laat zien dat de SCHerp behandeling, welke schematherapie combineert met exposure en respons preventie, een mogelijke behandeloptie is voor therapieresistente angst-, dwang- en PTSS patiënten met comorbide persoonlijkheidsproblematiek waarbij CGT niet succesvol bleek en waarbij vervolgstappen op huidige richtlijnbehandelingen momenteel ontbreken.

Referenties en literatuur

Peeters, N., Stappenbelt, S., Burk, W. J., Passel, B., & Krans, J. (2021). Schema therapy with exposure and response prevention for the treatment of chronic anxiety with comorbid personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, *bjc.12271*. <https://doi.org/10.1111/bjc.12271>



Nieuwe interventies voor bijkomende problemen van kinderen en adolescenten met ADHD gedrag

Barbara van den Hoofdakker
Accare/RUG

Kernwoorden

zelfhulp; brusjes; slaap; plannen; stigma

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Ontwikkelings- en gedragsstoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie
Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

Niet-medicamenteuze behandelingen voor kinderen en adolescenten met hyperactief en impulsief gedrag en/of aandachtsproblemen (waaronder kinderen en adolescenten met ADHD) richten zich veelal op problemen die samen met ADHD gedrag voorkomen of eraan gerelateerd zijn, zoals gedragsproblemen of problemen in sociale contacten. In dit symposium presenteren we een aantal studies naar recent ontwikkelde behandelingen die tot doel hebben deze bijkomende problemen te verminderen. Bij de ontwikkeling van nieuwe interventies wordt toenemend gebruik gemaakt van de expertise en ervaringen van cliënten zelf, zo gebeurde dit ook bij de interventies in dit symposium. In verschillende lezingen zal aan de orde komen hoe dit is vormgegeven.

De nieuwe behandelingen die aan bod komen zijn: een zelfhulpprogramma voor de behandeling van gedragsproblemen via ouders (Suzanne de Jong), een training waarin broertjes en zusjes worden betrokken om sociale vaardigheden bij kinderen met ADHD te verbeteren (Tycho Dekkers), een behandeling voor slaapproblemen bij adolescenten met ADHD (Lena Keuppens/Elien Beerts), een programma voor scholen gericht op het verbeteren van planning- en organisatievaardigheden van leerlingen in de brugklas (Kim Wolters) en een training voor leeftijdgenoten van adolescenten met ADHD om stigma te verminderen (Arno Depoortere).

Laagdrempelige hulp voor kinderen met druk en opstandig gedrag: een RCT naar het nieuwe zelfhulp ouderprogramma "Aan de Slag met Druk en Opstandig Gedrag"

Suzanne de Jong
VU Amsterdam



Kernwoorden

Gedragsproblemen, Oudertraining, Zelfhulp, ADHD, ODD

Introductie

Naar schatting 5 tot 11 procent van de kinderen op de basisschool heeft dagelijks last van druk en opstandig gedrag (Gezondheidsraad, 2014; NJI, 2018). Dit betreft zowel kinderen met een DSM classificatie zoals aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) of een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD), maar ook kinderen met kenmerken van deze stoornissen (zoals druk, opstandig of normoverschrijdend gedrag) zonder classificatie. Dit gedrag kan voorspellend zijn voor ernstige problemen op latere leeftijd zoals schooluitval, psychopathologie, criminaliteit en verstoorde sociale relaties (Loeber et al., 2000) en daarnaast is het vaak een grote belasting voor ouders. In richtlijnen voor de aanpak van druk en opstandig gedrag wordt in eerste instantie, als psycho-educatie niet voldoende helpt, een oudertraining geadviseerd als effectieve behandeling (GGZ Standaarden, 2021; De Lange et al., 2015). De toegang tot deze interventies is echter beperkt wegens een gebrek aan getrainde behandelaren, wachtlijsten of praktische (on)mogelijkheden van ouders. Er is daarom behoefte aan een meer toegankelijke interventie, die ingezet kan worden zonder de inzet van gespecialiseerde behandelaren. Toegankelijker aanbieden is mogelijk door de oudertraining aan te bieden als zelfhulp training. Een recente review laat zien dat het effect van een zelfhulp oudertraining vergelijkbaar is met een face-to-face oudertraining (Tarver et al., 2014). Op dit moment zijn er in Nederland geen wetenschappelijk onderbouwde zelfhulp ouderprogramma's beschikbaar, die specifiek gericht zijn op het verminderen van druk en opstandig gedrag. Daarom is aan de Vrije Universiteit in samenwerking met Accare en Jouw Omgeving het ouderprogramma "Aan de Slag met Druk en Opstandig Gedrag" ontwikkeld. Het zelfhulp ouderprogramma is gebaseerd op effectief bevonden Nederlandse face-to-face ouderprogramma's en op internationale zelfhulp ouderprogramma's. Eerder onderzoek laat zien dat enige ondersteuning van een hulpverlener tijdens een dergelijk ouderprogramma mogelijk bijdraagt aan de effectiviteit (Tarver et al., 2014; Thongseiratch et al., 2020). Hierom zijn er twee versies van het ouderprogramma ontwikkeld: een versie waarbij ouders het ouderprogramma volledig zelfstandig doorlopen, en een versie waarbij ouders tweewekelijks geprotocolleerde telefonische ondersteuning ontvangen. In de RCT naar de effectiviteit van het ouderprogramma is onder andere gekeken naar het effect op gedragsproblemen en opvoedvaardigheden bij een groep kinderen met ADHD kenmerken en/of gedragsproblemen, en hun ouders.

Materiaal en methodes

De interventie bestaat uit een ouderprogramma met elf modules die ouders zelfstandig kunnen doorlopen. Met de interventie krijgen ouders naast psycho-educatie over hoe gedragsproblemen kunnen ontstaan, een aantal gedragstherapeutische technieken aangeleerd, zoals positieve aandacht geven door middel van het invoeren van speeltijd met je kind en complimenten geven voor gewenst gedrag, het ombuigen van ongewenst gedrag door gericht negeren van gedrag, en het creëren van structuur in de leefomgeving van het kind. Het ouderprogramma bestaat uit een werkboek, waarin de stof wordt uitgelegd, en een online omgeving, waarmee wordt getoetst of de stof goed is begrepen en waarin ouders een plan maken voor het toepassen van de gedragstherapeutische technieken. Vervolgens worden ouders gestimuleerd om de techniek een week toe te passen, alvorens naar de volgende module te gaan. Het ouderprogramma is adaptief in de zin dat ouders aan het begin van het ouderprogramma wordt gevraagd aan te geven met welk gedrag van hun kind zij willen werken tijd. De duur van de interventie is 15 weken, met een gemiddelde tijdsbelasting van



tweeënehalf uur per week. Participanten van deze RCT waren 110 ouders van kinderen (4 tot 12 jaar) met kenmerken van ADHD of ODD, bevestigd met een (sub)klinische score op de *Strengths and Difficulties Questionnaire*, subschaal externaliserende problematiek en op het *Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-IV)*, module gedragsstoornissen en ADHD. De RCT bestond uit drie condities: actief met telefonische ondersteuning, actief zonder telefonische ondersteuning en een wachtlijst controleconditie. Ouders in de wachtlijstgroep kregen de interventie na 15 weken aangeboden. Metingen vonden plaats tijdens de voormeting, tussenmeting, nameting en follow-up (met uitzondering van de wachtlijst groep). Primaire maten bestonden uit het in kaart brengen van dagelijks ervaren probleemgedrag (gemeten op vier opeenvolgende dagen met een telefoontje van 1 minuut) en online vragenlijsten over gedragsproblemen (*Eyberg Child Behavior Inventory*) en opvoedvaardigheden (*Parent Practices Interview*).

Resultaten

De eerste voorlopige resultaten lijken positief. De data zal de komende tijd verder geanalyseerd worden met behulp van longitudinale regressieanalyse. Ten tijde van het congres zullen de analyses zijn afgerond en worden de resultaten van de primaire uitkomstmaten gepresenteerd.

Discussie en conclusie

Hoewel de data nog nader geanalyseerd zal worden, laten de eerste voorlopige resultaten zien dat de interventie een positief effect heeft op gedragsproblemen en opvoedvaardigheden in vergelijking met een wachtlijst. Deze bevinding sluit goed aan bij de positieve reacties van ouders op het programma.

Klinische implicaties

Als het ouderprogramma effectief blijkt, kan het breder worden ingezet, bijvoorbeeld via Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) en de POH-GGZ bij huisartsen. Mocht de telefonische ondersteuning de effectiviteit verhogen dan kan dit ook via deze wegen geprotocolleerd worden aangeboden. Hiermee zou een gemakkelijk toegankelijk en wetenschappelijk onderbouwd ouderprogramma beschikbaar komen, waarmee ouders en kinderen toegang kunnen krijgen tot laagdrempelige zorg, zonder inzet van (specialistische) jeugdzorg. Hierdoor zou voorkomen kunnen worden dat milde en matige vormen van problematiek escaleren en dat kinderen worden doorverwezen naar de gespecialiseerde Jeugd-GGZ.

Referenties en literatuur

Gezondheidsraad (2014), *ADHD Medicatie en Maatschappij*, opgehaald van:
<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2014/07/03/adhd-medicatie-en-maatschappij>

GGZ Standaarden. (2021, 20 april). *GGZ Standaarden Zorgstandaard ADHD*

Geraadpleegd van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_50dfec32-9750-4c06-9fc6-cc41d7f66c8e_adhd_authorized-at_04-02-2019.pdf



De Lange, M. D., Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M., & Vermeij, K. (2015). Richtlijn ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming.

Loeber, R., et al., Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2000. 39(12): p. 1468- 1484

NJI (2018, september), *Cijfers over de Jeugdhulp en Opvoeding – Cijfers per Onderwerp – Gedragsproblemen*. Opgehaald van: <https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp-Gedragsproblemen>

Het stimuleren van sociaal gedrag bij jonge kinderen met ADHD: een pilotstudie naar de effecten van mediatietherapie via broers en zussen

Tycho Dekkers

UvA/Accare/Levvel/Amsterdam UMC

Kernwoorden

sociaal gedrag, mediatietherapie, ADHD

Introductie

Kinderen met ADHD ervaren veel sociale problemen: Ze zijn minder populair bij leeftijdgenoten, hebben vaak weinig of geen vrienden, en hebben vaker ruzie dan kinderen zonder ADHD. Deze sociale problemen zijn een risicofactor voor onder andere later antisociaal gedrag en middelenmisbruik. Huidige interventies voor ADHD hebben doorgaans slechts een beperkt effect op sociale problematiek. Eerste aanwijzingen laten zien dat het betrekken van leeftijdgenoten bij interventies met name op sociaal gebied helpend is. Het betrekken van broertjes en zusjes (brusjes) is hierbij voor de hand liggend. Kinderen brengen veel tijd door met hun brusjes, en kinderen met ADHD en hun brusjes hebben vaak conflicten. Recent is in de Verenigde Staten een interventie ontwikkeld, waarin de sociale vaardigheden van het kind met ADHD verbeterd werden via het brusje (Daffner et al., 2020). De eerste resultaten zijn veelbelovend. Deze interventie is ondertussen vertaald naar het Nederlands en wordt momenteel op kleine schaal onderzocht.

Materiaal en methodes

In de interventie leren kinderen vier sociale vaardigheden: complimenten geven, delen, hulp geven/vragen, problemen oplossen/compromissen sluiten. In de meerderheid van de sessies richten wij ons op het brusje zonder ADHD, in een aantal sessies ook op het brusje met ADHD. Direct na de sessie moedigt de therapeut de kinderen aan deze strategieën toe te passen tijdens de interactie met hun brusje. Het doel hiervan is het sociale gedrag van beide kinderen te verbeteren, en gedragsproblemen te verminderen. Ouders worden betrokken aan de hand van een beloningsprogramma.



Resultaten

De eerste vijf gezinnen (met kinderen tussen 4 en 12 jaar oud) zijn in het voorjaar van 2021 gestart met de interventie, wat beschikbare data ten tijde van het congres garandeert. De inclusie heeft daarna nog enige tijd doorgelopen. Op het congres presenteren wij de eerste bevindingen (N=1 studies).

Discussie en conclusie

Deze interventie beoogt een hiaat in de zorg aan kinderen met ADHD aan te pakken. Er bestaan in Nederland voor kinderen met ADHD nog geen interventies waarin brusjes worden betrokken. In het verleden boden sommige instellingen educatieve sessies over ADHD voor brusjes van kinderen met ADHD. Deze aanpak had een mogelijk risico op stigmatisering en effecten in de thuissituatie leken beperkt. De huidige interventie is zodoende innovatief: brusjes worden op niet-stigmatiserende wijze en in de thuissituatie betrokken bij de behandeling van jonge kinderen met ADHD.

Klinische implicaties

De huidige studie betreft een pilot voor een grotere trial. Indien een dergelijke trial effectiviteit van de interventie aantoont, kan deze op grote schaal in de jeugd GGZ geïmplementeerd worden.

Referenties en literatuur

Daffner, M. S., DuPaul, G. J., Kern, L., Cole, C. L., & Cleminshaw, C. L. (2020). Enhancing Social Skills of Young Children With ADHD: Effects of a Sibling-Mediated Intervention. *Behavior Modification, 44*(5), 698-726.

SIESTA [Sleep Intervention as Symptom Treatment for ADHD]: een CGT slaaptraining voor jongeren met ADHD

Lena Keuppens

KU Leuven

Kernwoorden

jongeren; ADHD; slaap

Introductie

Ongeveer 72% van de jongeren met ADHD heeft slaapproblemen (Langberg et al., 2017), die eveneens ADHD en gerelateerde symptomen verergeren. Uit een meta-analyse van onze onderzoeksgroep blijkt dat jongeren met ADHD een meer verstoorde slaaparchitectuur tonen, zowel subjectief als objectief gemeten, en meer slaapproblemen rapporteren in vergelijking met jongeren zonder ADHD. Ook hun slaaphygiëne is slechter. Bijgevolg is een slaaptraining voor deze doelgroep aangewezen. Vandaar dat wij de SIESTA slaaptraining hebben ontwikkeld; een cognitief



gedragstherapeutische slaapproving voor jongeren met ADHD. In deze lezing bespreken we de inhoud van de SIESTA training en eerste resultaten van een pilootstudie naar deze training.

Materiaal en methodes

SIESTA is een slaapproving die bestaat uit 7 jongerensessies en 2 oudersessies. De eerste 2 jongerensessies focussen op het aanbrenge van fundamentele kennis over ADHD, slaap, en slaaphygiëne. Vervolgens wordt het meest prominente slaapprobleem geanalyseerd en aangepakt. Bovendien leren ouders over het evenwicht tussen controle en loslaten en positieve communicatie.

Om SIESTA te verfijnen hebben wij een pilootstudie gedaan met 10 jongeren (13-17 jaar) met ADHD en slaapproblemen waaronder vermoeidheid overdag, inslaapproblemen,... Voor en na de training vulden alle jongeren vragenlijsten en slaapdagboeken in en droegen een actigraaf. Daarnaast hebben 8 jongeren en 4 ouders deelgenomen aan focusgroepen over hun ervaringen met SIESTA om deze optimaal op de doelgroep af te stemmen voor onze gerandomiseerde gecontroleerde trial naar de effectiviteit van SIESTA. De kwalitatieve data van de focusgroepen werd geanalyseerd aan de hand van de thematische analyse van Braun en Clarke (2006).

Resultaten

In de focusgroepen geven jongeren aan beter te slapen na het volgen van SIESTA, ook geven ze verbeterpunten aan voor de training (o.a. nog meer structuur). In de nabije toekomst wordt de kwantitatieve data van het effect van de training (vragenlijsten, slaapdagboeken en actigrafen) eveneens geanalyseerd.

Discussie en conclusie

Jongeren met ADHD hebben vaker slaapproblemen dan jongeren zonder ADHD. SIESTA is mogelijks een eerste stap om deze jongeren te helpen. Er is verder gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek nodig over de effectiviteit van SIESTA en de lange termijn effecten.

Klinische implicaties

Jongeren met ADHD en slaapproblemen kunnen mogelijks geholpen worden door SIESTA, een training waarin vooral gefocust wordt op slaaphygiëne. Belangrijk is jongeren te betrekken bij de ontwikkeling van een interventie om zo interventies optimaal op specifieke doelgroepen af te stemmen.

Referenties en literatuur

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Langberg, J. M., Molitor, S. J., Oddo, L. E., Eadeh, H.-M., Dvorsky, M. R., & Becker, S. P. (2017). Prevalence, patterns, and predictors of sleep problems and daytime sleepiness in young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24, 509-523. <https://doi.org/10.1177/1087054717690810>



CGT om jongeren binnen het voortgezet onderwijs te ondersteunen met het plannen van hun schoolse taken: PLOS (PLannen Op School)

Kim Wolters

Accare

Kernwoorden

Plannen; organiseren; voortgezet onderwijs, CGT

Introductie

Veel leerlingen op het voortgezet onderwijs (VO) ervaren problemen met het plannen en organiseren van hun huiswerk en schooltaken. Planningsproblemen komen veel voor bij leerlingen met ADHD, autismespectrumstoornissen of gedragsproblemen, maar ook bij leerlingen zonder deze problematiek. Ze kunnen leiden tot stress, piekeren, lage cijfers, doublures, verstoring van de les of zelfs schooluitval. Het is daarom van belang dat planningsproblemen tijdig worden ondervangen. Op dit moment is er echter geen effectief bewezen ondersteuningsaanbod beschikbaar in de onderwijspraktijk.

Binnen de jeugdzorg is wel een behandelprotocol met goede evidentie beschikbaar, waarin jongeren leren hun huiswerk en schoolleven te plannen: "Zelf Plannen" (Boyer et al., 2013). In een gerandomiseerde gecontroleerde studie werd aangetoond dat "Zelf Plannen" bij jongeren met ADHD ($N=159$) effectief is in het verbeteren van planningsvaardigheden en het verminderen van ADHD-symptomen, comorbide psychopathologie, huiswerkproblemen en conflicten met ouders.

Een grote groep jongeren wordt hiermee echter niet bereikt. Veel jongeren komen niet in de jeugdzorg terecht, of in een te laat stadium, wanneer de problemen uit de hand zijn gelopen (Rijksoverheid Netherlands, 2016). Een belangrijke oorzaak hiervan is dat veel jongeren de stap naar de hulpverlening als groot ervaren. De ondersteuning zou daarom laagdrempeliger en dichterbij de jongeren georganiseerd moeten worden, bijvoorbeeld op school. Hiermee worden jongeren (niet alleen met een diagnose, maar alle jongeren met planningsproblemen) eerder en gemakkelijker bereikt, waardoor escalatie van de problemen voorkomen kan worden (Kazdin & Blaze, 2011).

In de Verenigde Staten is reeds onderzoek gedaan naar trainingen gericht op planning- en organisatievaardigheden, toegepast in de schoolsituatie. Deze intensieve trainingen (16 individuele bijeenkomsten of zelfs gedurende een heel schooljaar) waren significant effectiever dan de standaard zorg of geen zorg in het verbeteren van planningsvaardigheden, huiswerkproblemen en ADHD symptomen (Evans et al., 2016, 2018; Langberg et al., 2012). Deze programma's zijn echter ontwikkeld voor de Amerikaanse schoolsituatie en niet 1-op-1 te implementeren in Nederland.

Deze lezing beschrijft resultaten van focusgroepen met betrokken partijen (mentoren, zorgcoördinatoren, schoolpsychologen, trajectbegeleiders, directie en VO consulenten), de mede op basis hiervan ontwikkelde interventie en ten slotte resultaten van een eerste pilotstudie (data worden nu verzameld).



Materiaal en methodes

Om ook in Nederland een implementeerbaar en effectief programma te ontwikkelen hebben wij drie focusgroepen met betrokkenen partijen en 8 interviews met jongeren georganiseerd. De volgende vragen werden hierin beantwoord: wat merken scholen van de planningsproblemen van hun leerlingen, hoe herkennen ze welke jongeren planningsproblemen hebben, hoe ziet de huidige organisatie van ondersteuning voor deze jongeren er uit, wat doen zij nu om deze te verbeteren en in welke vorm/met welke intensiteit/door wie zou een programma goed te implementeren zijn. Op basis van een systematische analyse van deze gesprekken en op basis van bestaande effectieve interventies ('Zelf Plannen', 'Homework, Organization and Planning Skills', 'Challenging Horizons Program', Evans et al., 2016, 2018; Langberg et al., 2012; Boyer et al., 2013), is een nieuw programma vormgegeven: Pannen Op School (PLOS). Momenteel loopt een pilot-studie waarin PLOS wordt getoetst.

Resultaten

Op basis van de focusgroepen blijkt dat praktijkpartners en jongeren het overwegend met elkaar eens zijn: ze omschrijven dat veel leerlingen binnen het VO het plannen van hun huiswerk moeilijk vinden. Deze leerlingen maken hun huiswerk niet of krijgen het niet af, halen lagere cijfers, verliezen motivatie voor school, raken gestrest en faalangstig of verliezen betrokkenheid bij de les. De aanpak van planningsproblemen van leerlingen verschilt sterk tussen scholen (Rijksoverheid Netherlands, 2018): een arrangement, een aparte klas voor leerlingen met planningsproblemen, mentorlessen met aandacht voor huiswerkplanning, of individuele ondersteuning door zorgcoördinatoren. Omdat er geen gestandaardiseerd lesprogramma is voor leerlingen om überhaupt planningsvaardigheden aan te leren, belanden leerlingen met planningsproblemen snel binnen de extra ondersteuning, hetgeen scholen en samenwerkingsverbanden onnodig geld kost. Ook is de effectiviteit van deze verschillende vormen van ondersteuning onduidelijk.

De inhoud van PLOS is afgestemd op de hoeveelheid tijd die vanuit de focusgroepen haalbaar bleek binnen het huidige onderwijssysteem en kan stapsgewijs ingezet worden. PLOS bestaat uit twee onderdelen: 1) 'Plannen Op School- basis (PLOS-basis)', een preventief programma dat kan worden aangeboden aan alle leerlingen in de brugklas tijdens de mentorlessen om een goede basis te bieden in planningsvaardigheden en 2) 'Plannen Op School- extra (PLOS-extra)', individuele modulaire CGT voor jongeren die onvoldoende baat hebben gehad bij PLOS-basis.

Discussie en conclusie

Het ontwikkelproces van PLOS benadrukt het belang van het betrekken van de doelgroepen om tot een gedragen product te komen dat haalbaar is om te implementeren in de praktijk. De eerste resultaten van de pilot-studie (PLOS-basis $N = 48$, 3 klassen en PLOS-extra $N = 11$) zien er veelbelovend uit: de eerste proefpersonen laten een significante vooruitgang zien op plannen en organiseren aan de hand van een Reliable Change Index (RCI; Wise, 2004). Op het congres zullen wij de verdere bevindingen van de pilot-studie presenteren. In september 2021 start een gerandomiseerde gecontroleerde studie om de effectiviteit van PLOS te bepalen.



Klinische implicaties

Als het programma effectief is, levert PLOS een kant-en-klaar en laagdrempelig aanbod op gericht op het verbeteren van planning- en organisatievaardigheden van jongeren. PLOS kan dan een functie hebben in het bieden van passend onderwijs aan jongeren met planningsproblemen. Als deze problemen op school goed kunnen worden aangepakt, is daarvoor een verwijzing naar de GGZ niet meer nodig.

Referenties en literatuur

Boyer, B. E., Kuin, M., & van der Oord, S. (2013). *Zelf Plannen: Therapeutenhandleiding*. LannooCampus.

Evans, S. W., Langberg, J. M., Schultz, B. K., Vaughn, A., Altaye, M., Marshall, S. A., & Zoromski, A. K. (2016). Evaluation of a School-Based Treatment Program for Young Adolescents with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(1), 15–30. <https://doi.org/10.1037/ccp0000057>

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

Kazdin, A. E., & Blase, S. L. (2011). Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. *Perspectives on psychological science, 6*(1), 21-37.

Langberg, J. M., Epstein, J. N., Becker, S. P., Girio-Herrera, E., & Vaughn, A. J. (2012). Evaluation of the homework, organization, and planning skills (hops) intervention for middle school students with attention deficit hyperactivity disorder as implemented by school mental health providers. *School Psychology Review, 41*(3), 342–364.

Rijksoverheid Netherlands. *Negende voortgangsrapportage Passend onderwijs*. , (2016).

Rijksoverheid Netherlands. *Twaalfde voortgangsrapportage passend onderwijs*. , (2018).

Wise, E. A. (2004). Methods for analyzing psychotherapy outcomes: A review of clinical significance, reliable change, and recommendations for future directions. *Journal of personality assessment, 82*(1), 50-59

Stigmatisering van ADHD bij adolescenten: interventies met een belevingselement om attitudeverandering te faciliteren op school

Arno Depoortere
KU Leuven

Kernwoorden

stigma; ADHD; klasinterventie; inleefmoment; game



Introductie

Stigma naar adolescenten met ADHD, vooral van leeftijdsgenoten, is veelvoorkomend en is zeer invaliderend. Zo is het stigma gelinkt aan een verlaagd zelfbeeld bij jongeren met ADHD, mentale gezondheidsklachten, het stopzetten van medicatie en behandeling, enz. (review: Lebowitz, 2016). Er is m.a.w. nood aan effectieve interventies om stigma t.a.v. ADHD onder jongeren te remediëren. De meeste initiatieven om stigma t.a.v. ADHD te verminderen richten zich tot nu toe vooral op het verspreiden van kennis (i.e. psychoeducatie), echter voor daadwerkelijke attitudeverandering wordt verondersteld dat naast psychoeducatie, inleving en beleving van ADHD cruciaal is (Mehta et al., 2015). Dit is echter nooit getoetst.

Materiaal en methodes

Vandaar dat wij de effectiviteit van een klasinterventie met een inleefmoment (n=63 jongeren 14-16 jaar), waarin er onder leiding van de leerkracht ADHD-belevingsoefeningen werden gedaan (e.g. oefeningen rond afleiding, rond inhibitieproblemen, reacties van anderen op je gedrag, enz.), vergeleken met een klasinterventie met enkel psycho-educatie (n=53 jongeren 14-16 jaar) op attitude verandering. De belevingsoefeningen van het inleefmoment werden steeds gevolgd door een debriefing en gerelateerde psycho-educatie-onderdelen. In beide interventies werden dezelfde onderwerpen over ADHD aangehaald in de psycho-educatie-onderdelen: onder meer symptomatologie, ontwikkeling, etiologie, behandeling, enz.

Resultaten

De resultaten tonen een sterker stigma-remediërende werking voor het inleefmoment versus psycho-educatie: Een significante stijging in attitude pre-post werd gevonden voor het inleefmoment, terwijl er geen significante verandering werd teruggevonden voor psycho-educatie.

Discussie en conclusie

We zien m.a.w. bemoedigende resultaten van het inleefmoment. Voortbouwend op dit onderzoek, werken we ondertussen aan een klasinterventie die het belevingselement aanbrengt in de vorm van een game, waarin de speler kan ervaren hoe het is om ADHD te hebben, en hiermee zowel minder tijdrovend is voor leerkrachten als een meer motiverende en aantrekkelijke lesvorm vormt voor adolescenten. Hiervoor maken we gebruik van Participatory Design: een methode waarin jongeren met ADHD intensief worden betrokken in de game-ontwikkeling en portrettering van ADHD om zo te waarborgen dat de game een respectvolle en waarheidsgetrouwe portrettering geeft van ADHD en de game zelf niet zorgt voor het faciliteren van stigma naar ADHD (i.e. het omgekeerde effect van wat we willen bereiken). In een reeks focusgroepen bekijken we hoe de jongeren ADHD ervaren en hoe we die ervaringen kunnen vertalen naar een game-context. Op het congres presenteren wij graag de bevindingen van onze studie over het klassieke inleefmoment, het participatory-design-ontwikkelingsproces van de game en al een eerste prototype van de game.

Klinische implicaties

Eens de game-ontwikkeling is afgerond, wordt de effectiviteit van de game als klasinterventie getoetst in een RCT-opzet. De game wordt dan vergeleken met het inleefmoment en een controlegroep in de mate waarin ze een stigma-remediërend effect heeft bij adolescenten 14-16j.



Indien uit de bevindingen van deze RCT-studie onze gaming-interventie effectief blijkt, kan de game op grote schaal verspreid worden en hiermee de doelgroep van leeftijdsgenoten van jongeren met ADHD bereiken en ondersteunen in hun kennis van ADHD en attitudes over ADHD. Daarnaast geeft onze presentatie een model voor en inzicht in het belang van de stem van cliënten bij ontwikkeling van (interventie) materialen.

Referenties en literatuur

Lebowitz, M. S. (2016). Stigmatization of ADHD: A Developmental Review. *Journal of Attention Disorders, 20*(3), 199–205. <https://doi.org/10.1177/1087054712475211>

Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., Stona, A. C., Bezborodovs, N., EvansLacko, S., Palacios, J., Docherty, M., Barley, E., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental Healthrelated stigma and discrimination in the medium and long term: Systematic review. *British Journal of Psychiatry, 207*(5), 377–384. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.151944>



Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van eetstoornissen: samen komen we verder!

Mirjam Lammers

GGNet Amarum

Kernwoorden

Eetstoornissen, Patiëntperspectief, Ervaring behandelaar, Ervaringsdeskundigheid

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Eetstoornissen en obesitas

Trauma en PTSS

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Eetstoornissen komen, vergeleken met bijv. angst- en stemmingsstoornissen, niet zo veel voor maar het leed dat ze veroorzaken is groot. Behandeling helpt, waarbij de Zorgstandaard Eetstoornissen een leidraad biedt in de keuzes die voorliggen. **Tegelijkertijd weten we ook** dat niet iedereen met een eetstoornis herstelt. Er is dus ruimte voor verbetering. Eén van de manieren om daar slagen in te maken is door beter en meer gebruik te maken van elkaars kennis en ervaring en elkaar te ondersteunen waar nodig: over instellingen heen, over de schotten binnen de GGZ heen en in samenspraak met patienten en hun naasten.

In dit symposium slaan de vijf TOPGGz-instellingen voor eetstoornissen in Nederland de handen ineen. Twee presentaties gaan in op online zelfhulp bij eetstoornissen met en zonder begeleiding door therapeuten en ervaringsdeskundigen. Novarum focust daarbij op eetbuistoornis, GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula op eetstoornissen in brede zin. Wat zijn de effecten en voor wie werkt het? En als drie verschillende behandelingen voor anorexia nervosa dezelfde resultaten geven, kun je dan verschil maken door de patiënt actief te betrekken in de keuze voor één van de drie behandelingen? Altrecht Eetstoornissen Rintveld onderzocht in hoeverre 'samen beslissen' (shared decision making) meerwaarde heeft. Verder is eerder, bij GGNet-Amarum, succesvol traumabehandeling middels imaginaire rescripting toegepast bij patienten met PTSS en ernstig ondergewicht. We weten dus dat het kan, maar we weten niet hoe de behandeling wordt **beleefd**. Patiënten en behandelaren deelden hun ervaringen op basis waarvan aanbevelingen worden gedaan. Op een andere manier is dit ervaringsperspectief door het Eetstoornis Experts Netwerk gebruikt om zicht te krijgen op wat nodig is in de zorg voor mensen met langdurige anorexia nervosa. Waar zijn zij bij geholpen en wie kan daar het beste in voorzien; wat is de mogelijke rol van FACT-teams? Vanuit een gerichte inventarisatie volgen aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk.



Online begeleide zelfhulp CBT-E voor patiënten met een eetbuistoornis

Dr. Elske van den Berg

Novarum, Centrum voor Eetstoornissen & Obesitas

Kernwoorden

eetbuitstoornis, CBT-E, screen-to-screen, begeleide zelfhulp

Introductie

De eetbuistoornis, de meest voorkomende eetstoornis, kent een 'life-time' prevalentie van 2%. Deze prevalentie is hoger onder mensen die lijden aan obesitas. *Cognitive behavioral therapy-Enhanced* (CBT-E) is een aanbevolen en bewezen effectieve behandelmethode. Het op afstand aanbieden van behandeling biedt voordelen voor de cliënt; zo is er geen sprake van reistijd of reiskosten, kunnen sessies binnen de vertrouwde omgeving van cliënten gehouden worden, waar en wanneer het de cliënt uitkomt. De Covid-19 pandemie heeft de urgentie van behandelen op afstand vergroot. Hierdoor zijn behandelcentra hun bestaande behandeling, inclusief CBT-E, gaan aanpassen naar een online variant. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het op afstand aanbieden van behandeling. Novarum onderzoekt de effectiviteit van een begeleide zelfhulp variant van CBT-E. Vervolgonderzoek vergelijkt de effectiviteit van screen-to-screen CBT-E met begeleide zelfhulp CBT-E. Beide (pilot)data zullen besproken worden en ook wordt ingegaan op de verschillende aanpassingen naar een online behandeling en de ervaringen daarmee.

Materiaal en methodes

De effectiviteit van online begeleide zelfhulp CBT-E voor de eetbuistoornis wordt onderzocht aan de hand van een RCT. Patiënten met een BMI van 19.5-40 worden geloot in een wachtlijst dan wel een 'direct starten' conditie. Reductie in aantal eetbuien en eetstoornispathologie worden gedurende de behandelperiode (12 weken) met elkaar vergeleken. Ook wordt gekeken naar klinische lijdensdruk, kwaliteit van leven, ervaren werkrelatie en gemaakte zorgkosten in beide groepen.

Resultaten

Begeleide zelfhulp CBT-E is een effectieve behandeling bij afronden (grote effectsize met betrekking tot reductie eetbuien en eetstoornis pathologie). Momenteel worden de follow-up data verzameld en is een start gemaakt met vervolgonderzoek waarbij screen-to-screen vergeleken wordt met begeleide zelfhulp. Bevindingen van data die zijn verzameld worden toegelicht.

Discussie en conclusie

Online aanbieden van behandeling is effectief, er zijn echter ook verschillende uitdagingen aan op afstand aanbieden van behandeling.



Klinische implicaties

Handvatten hoe je een bestaande behandeling middels begeleide zelfhulp dan wel middels videobellen aan kunt bieden en de *do's and dont's*. Op deze manier maak je behandeling voor iedereen, ongeacht woonplaats, beschikbaar en pandemieproof.

Referenties en literatuur

Abrahamsson, N., et al., Video-based CBT-E improves eating patterns in obese patients with eating disorder: A single case multiple baseline study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 2018. 61: p. 104-112.

Van den Berg, E., Melisse, B., Koenders, J., de Jonge, M., Blankers, M., de Beurs, E., & Dekker, J. (2020). Online cognitive behavioral therapy enhanced for binge eating disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 20(1), 190. doi:10.1186/s12888-020-02604-1

Murphy, R., et al., Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2020. 13.

Wat werkt beter: een online zelfhulpprogramma voor eetstoornissen (Featback) of ondersteuning van ervaringsdeskundigen?

Pieter Rohrbach

GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula

Kernwoorden

Eetstoornissen, E-health, Ervaringsdeskundigheid, RCT

Introductie

Het duurt vaak meerdere jaren voor mensen met een eetstoornis hulp krijgen die specifiek gericht is op de eetproblemen. Internet interventies en de inzet van ervaringsdeskundigen zijn twee methoden met de potentie om het gat tussen het krijgen van een eetstoornis en ontvangen van behandeling te verkleinen. Huidig onderzoek bouwt voort op vorig onderzoek naar de anonieme internet interventie Featback.

Materiaal en methodes

In totaal namen 355 mensen, 16 jaar of ouder met minstens milde eetstoornisklachten, deel aan het onderzoek. Deelnemers werden gerandomiseerd over vier condities: (1) Featback, (2) Featback met wekelijkse chat of e-mail ondersteuning van een ervaringsdeskundige, (3) wekelijkse chat of e-mail ondersteuning van een ervaringsdeskundige en (4) een wachtlijst controle conditie. Metingen vonden plaats op baseline, post interventie en 3, 6, 9 en 12 maanden follow-up. De primaire uitkomstmaat was zelf gerapporteerde eetstoornissymptomen (EDE-Q 6.0). Secundaire uitkomstmaten waren symptomen van angst en depressie (PHQ-4), self-efficacy (GSES) en ervaren sociale steun (SSL-12).



Resultaten

Retentie bij de post-interventie en 12-maanden follow-up meting was hoog (78.9% en 68.2% respectievelijk) en er waren geen verschillen in drop-out tussen de condities. Voorlopige analyses geven aan dat de drie actieve interventies superieur zijn ten opzichte van een wachtlijst conditie in het verminderen van eetstoornispathologie van baseline naar post interventie ($d=0.45$, $F(1, 275)=13.72$, $p<.001$), zonder verschil tussen de drie actieve interventies. Er werd geen korte termijn effect tussen de drie actieve interventies en de wachtlijstgroep gevonden voor symptomen van angst en depressie, self-efficacy en ervaren sociale steun. Tevredenheid met de interventie was significant hoger wanneer ondersteuning van een ervaringsdeskundige aangeboden werd.

Discussie en conclusie

Imputatie van missende data is nog bezig. Voorlopige resultaten geven aan dat beide interventies, los of gecombineerd, effectief zijn in het verminderen van eetstoornissymptomen op de korte termijn.

Klinische implicaties

Het onderzoek geeft eerste aanknopingspunten voor de online inzet van ervaringsdeskundigen. Tevens toont deze tweede studie naar Featback aan dat de interventie een waardevolle toevoeging is aan het palet van interventies voor mensen met eetstoornissen. De twee onderzochte laagdrempelige interventies kunnen ingezet worden om mensen met eetproblemen in Nederland sneller naar de hulp te leiden die ze nodig hebben.

Referenties en literatuur

Aardoom, J. J., Dingemans, A. E., Spinhoven, P., van Ginkel, J. R., de Rooij, M., & van Furth, E. F. (2016). Web-based fully automated self-help with different levels of therapist support for individuals with eating disorder symptoms: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18, e159.

Rohrbach, P. J., Dingemans, A. E., Spinhoven, P., Van den Akker-Van Marle, E., Van Ginkel, J. R., Fokkema, M., . . . Van Furth, E. F. (2019). A randomized controlled trial of an Internet-based intervention for eating disorders and the added value of expert-patient support: study protocol. *Trials*, 20, 1-17. doi:10.1186/s13063-019-3574-2.

Shared Decision Making (SDM) in de psychologische behandeling van anorexia nervosa (AN) en het effect op autonome motivatie voor behandeling; een pilot RCT.

Alberte Jansingh

Altrecht Eetstoornissen Rintveld

Kernwoorden

anorexia nervosa, Shared-Decision-Making, autonome motivatie.



Introductie

In de Zorgstandaard Eetstoornissen worden drie behandelingen genoemd als eerste keus behandeling bij AN (CBT-E, MANTRA en SSCM). Alle drie de behandelingen laten vergelijkbare behandelresultaten zien (Byrne et al., 2017) en er is niet bekend welke behandeling voor welke patiënt het meest passend is. De patiënt zelf laten kiezen tussen de drie behandelmethodes, lijkt de meest praktische oplossing om de indicatiestelling te ondervangen. De behandeluitkomsten van behandeling bij AN zijn matig, dus is verder onderzoek naar het verbeteren van deze uitkomsten belangrijk. Mogelijk leidt een hogere motivatie bij aanvang van behandeling tot betere behandeluitkomsten en daarom is het van belang strategieën gericht op 'engagement' te ontwikkelen (Sansfaçon et al., 2020).

Vraagstelling: Leidt SDM tot een sterkere autonome motivatie voor behandeling?

Materiaal en methodes

Een pilot RCT met 32 participanten, gerandomiseerd over twee condities: A) Advies: patiënten worden toegewezen op grond van advies van de behandelaar; B) Shared Decision Making: patiënten worden toegewezen op grond van Shared Decision Making. De afhankelijke variabele is de autonome motivatie voor behandeling, gemeten met de Autonomous and Controlled Motivation for Treatment Questionnaire op 3 meetmomenten (direct na het advies/SDMgesprek; bij de 1ste en bij de 4de behandelsessie). Om te controleren of behandelaren zich aan de voorgeschreven methode houden, is bij de eerste meting aan de patiënten een SDM-Q9 (vragenlijst over Gezamenlijke Besluitvorming) voorgelegd.

Resultaten

Beide groepen zijn vergelijkbaar (qua leeftijd, diagnose, geslacht en BMI); de SDM-groep scoort hoger op de SDM-Q9 dan de Adviesgroep; er wordt geen verschil gevonden tussen de 2 groepen in autonome motivatie op de 3 meetmomenten.

Discussie en conclusie

SDM is een praktische oplossing voor indicatiestelling en kan goed worden toegepast maar leidt niet direct tot een betere autonome motivatie voor behandeling. Hierbij speelt mogelijk een rol dat de beide groepen vrij hoog scoorden op autonome motivatie, waarmee er sprake lijkt van een plafond-effect. Interessant onderwerp voor vervolgonderzoek is wat, naast autonome motivatie, behandeluitkomsten kan voorspellen en hoe dit dan te beïnvloeden.

Klinische implicaties

SDM kan goed worden toegepast in de behandeling van AN.

Referenties en literatuur

Byrne, S., Wade, T., Hay, P., Touyz, S., Fairburn, C.G., Treasure, J., Crosby, R.D. A randomised controlled trial of three psychological treatments for anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 2017(47), 2823-2833.



Sansfaçon, J., Booij, L., Gauvin, L., Fletcher, E., Islam, F., Israël, M., & Steiger, H. Pretreatment motivation and therapy outcomes in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 2020, 1–22. <https://doi.org/10.1002/eat.23376>

Stiggelbout, A.M., Pieterse, A.H., & de Haes, J.C.J.M. Shared decision making: concepts, evidence, and practice. *Patient Education and Counseling*, 2015(98), 1172–1179.

Perspectieven van patiënten met een eetstoornis en hun therapeuten op traumabehandeling met imaginaire rescripting tijdens ondergewicht: een kwalitatieve studie naar meningen en ervaringen.

Marieke ten Napel-Schutz

GGNet Amarum

Kernwoorden

PTSS, Anorexia, Imaginaire Rescripting, Ervaringen

Introductie

Patiënten met een eetstoornis, ondergewicht en een posttraumatische-stressstoornis (PTSS) zijn vaak moeilijker te behandelen voor hun eetstoornis dan patiënten zonder PTSS. Er zijn hogere terugval percentages, slechtere reacties op behandelingen en vaker vroegtijdige beëindiging van behandeltrajecten. We onderzochten eerder of een klinische eetstoornis behandeling uitgebreid kon worden met traumabehandeling ten tijde van ondergewicht. Hiernaast deden we deze kwalitatieve studie naar het perspectief van patiënten en therapeuten over de behandeling PTSS met Imaginaire Rescripting (IMRS), gedurende een klinische eetstoornisbehandeling bij vrouwen met ondergewicht.

Materiaal en methodes

Tien patiënten en vijf therapeuten participeerden aan een gerandomiseerde single case serie interventie studie met multiple baseline. Twaalf IMRS sessies van 90 minuten in 6 weken, werden toegevoegd aan een klinische eetstoornis behandeling. Patiënt en therapeut perspectieven werden verzameld met semi-gestructureerde interviews twee weken na het beëindigen van het IMRS protocol en werden geanalyseerd met thematische analyse. Collectieve therapeut ervaringen en meningen zijn verzameld door 34 uur intervisie te analyseren met thematische analyse.

Resultaten

Thematische analyses laten zien dat IMRS door de patiënten en therapeuten als een zware, maar waardevolle methode wordt ervaren. Patiënten geven aan voldoende emoties te ervaren en zich, ten tijde van ondergewicht, voldoende te kunnen concentreren om de IMRS te kunnen ondergaan.

Volgens de therapeuten speelt het ondergewicht geen rol tijdens de IMRS. Zij gaven aan dat het concentratie niveau voldoende was.



Discussie en conclusie

Uit kwalitatieve interviews met participanten en therapeuten blijkt dat patiënten met ondergewicht goed in staat zijn om deel te nemen aan een traumabehandeling tijdens een klinische eetstoornis behandeling.

Klinische implicaties

De meningen en ervaringen van de patiënten en therapeuten zijn klinisch belangrijk. Ze laten zien dat bij deze uitdagende groep patiënten PTSS symptomen kunnen verminderen met IMRS. Hoewel patiënten de traumabehandeling zwaar vinden, vinden ze IMRS wel een prettige en behulpzame methode. Bovendien geven de resultaten handvatten om het IMRS protocol beter af te stemmen op deze doelgroep.

Referenties en literatuur

Napel-Schutz ten, M., Vroling, M., Mares, S., Arntz, A. (2021). *Treating PTSD with Imagery Rescripting during an underweight state in eating disorder patients: A multiple baseline case series study*. [Manuscript in preparation]. Department of Eating Disorders (Amarum), GGNet Mental Health, Warnsveld, The Netherlands.

De toegevoegde waarde van het FACT in de zorg voor LES-AN patiënten. Een exploratief onderzoek onder zorgmedewerkers en patiënten met een langdurige eetstoornis.

Laura Schut
Emergis

Kernwoorden

Langdurige anorexia nervosa; EPA; FACT

Introductie

In Nederland lijden ruim 5500 personen aan anorexia nervosa. Jonge vrouwen van 12-19 jaar hebben het grootste risico anorexia nervosa te ontwikkelen (Smink et al., 2012). Van alle anorexiapatiënten ontwikkelt een aanzienlijk deel een chronisch beloop. De huidige behandelingen zijn vaak gericht op herstel van de eetstoornis. Het verminderen van de hoofdklachten van patiënten met een langdurige eetstoornis, type anorexia nervosa, (LES-AN) en het verbeteren van de kwaliteit van leven staan hierbij onvoldoende centraal. Door het ontbreken van dit aanbod en de verhoogde gevoelens van stigma en machteloosheid onder de doelgroep, naasten en hulpverleners ontvangt niet iedere patiënt hulp (Schut, 2019). Ambulante regioteams zoals de flexible assertive community treatment teams (FACT) kunnen mogelijk een aanvulling bieden. Echter, de zorgmedewerkers van FACT-teams zijn vermoedelijk onbekend met de doelgroep en is er nog te weinig afstemming rondom zorgverlening met het specialisme eetstoornissen. In dit onderzoek worden behoeften van zorgmedewerkers en patiënten rondom de zorg van LES-AN in kaart gebracht. Door het verzamelen



van ervaringen en behoeften met, én van deze doelgroep, wordt inzicht verschaft in de wijze waarop FACT-teams een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling van LES-AN patiënten en zal een advies worden geformuleerd.

Materiaal en methodes

Uitvoer van kwalitatief behoefteonderzoek middels focusgroepen met zorgmedewerkers (specialistische eetstoornissen en FACT-teams) en patiënten met LES-AN binnen het eetstoornis experts netwerk (EEN), een samenwerkingsverband tussen Emergis en de Parnassia Groep. Een semi-gestructureerde interviewmethode wordt gebruikt. Het resourcegroep model dient als theoretisch kader: dit omhelst het eigenaarschap en regie van de patiënt (Leeman, 2017).

Resultaten

In november 2021 presenteren wij de eerste onderzoeksresultaten, o.a. advies en duurzaam betrekken van eetstoornisspecialisten in het behandelaanbod FACT bij het aanbod aan LES-AN patiënten.

Discussie en conclusie

Middels kwalitatief onderzoek wordt helderheid verkregen in de kansen en uitdagingen die het FACT kan bieden in het zorgaanbod voor de LES-AN patiënt. Advies, consultatie en duurzame samenwerking tussen FACT en specialisme eetstoornissen kan worden gerealiseerd. Tezamen beogen de interventies een duurzame verbetering in het zorgaanbod voor LES-AN patiënten.

Klinische implicaties

Aanbevelingen in richtlijnen en een duurzaam samenwerkingsverband tussen FACT en specialistische eetstoornissen teams.

Referenties en literatuur

Leeman, E. Bahler, M., Bovenberg, F., Dorleijn, M., van Goor, L., Kreugter, T., Kroon, H., Mulder, N. (2017) *Praktijkboek resourcegroepen. Herstellen doe je samen*. De Tijdstroom, Utrecht.

Schut, L. (2019). *'One step forward, one step backwards'.* An Exploration of the Perception of Life of Adult People, as influenced by the Diagnosis of Severe and Enduring Anorexia Nervosa. Thesis. School of Health and Wellbeing, University of Lancashire, Preston, UK.

Smink, F. R. E., Van Hoeken, D., Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Report*, 14(4): pp 406-414.



Integrative Behavioral Couples Therapy (IBCT): partners are only human.

drs Aerjen Tamminga
Psyned

Tags doelgroep
Gezinnen en relaties

Tags thematiek en problematiek
Overig

Tags streams
Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

Integrative Behavioral Couples Therapy (IBCT) is een moderne cognitieve gedragstherapie voor stellen en wetenschappelijk gezien een van de best onderzochte en onderbouwde vormen van relatietherapie in de wereld (zie ook Dijkstra & Tamminga, 2020). Ook in Nederland krijgt IBCT steeds meer voet aan de grond. In deze workshop maakt de congresdeelnemer kennis met het gedachtegoed achter IBCT en de 5 pijlers van IBCT: acceptatie, tolerantie, uitwisseling van positief gedrag, communicatieve vaardigheden en probleemoplossende vaardigheden.

Aanvullend staan we stil bij de rol van seksuele oriëntatie en culturele achtergrond en de pijlers van IBCT. Om dit te onderbouwen zal lopend onderzoek ($n > 2000$) gepresenteerd worden waarmee we deze relaties verder uitwerken. Daarbij staan we kort stil bij mogelijke klinische implicaties.

Na het inzoomen op diversiteit en de thema's van IBCT, wordt in deze workshop vooral ingegaan op de thema's acceptatie en tolerantie, aangezien deze het sterkste raken aan het congressthema. Volgens het gedachtegoed achter IBCT komen relatieproblemen voort uit een gebrekkige manier van omgaan met onderlinge verschillen die zich niet zomaar laten veranderen. Denk aan verschillen in persoonlijkheid, normen en waarden, behoeften en emoties. Partners hebben de neiging om elkaar te willen veranderen, bekritisieren elkaar, drammen hun mening door of krijgen ruzie over deze verschillen. De eerste taak van de relatietherapeut is, volgens IBCT, dan ook om partners te helpen onderlinge verschillen en elkaars imperfecties te accepteren, of, als dat niet lukt, te tolereren.

Acceptatie en tolerantie voor verschillen en elkaars minder prettige kanten haalt de strijd uit de relatie. In plaats van tegen elkaar te vechten kunnen partners weer, zij aan zij, samen de uitdagingen van het leven aangaan. De congresdeelnemer krijgt niet alleen kennis over IBCT maar ook concrete technieken aangereikt waarmee acceptatie en tolerantie worden gestimuleerd. Deze technieken worden gepresenteerd en deelnemers oefenen deze op elkaar tijdens de workshop. Technieken die aan bod komen zijn onder andere empathische aansluiting en gezamenlijke onthechting. Ook relatietherapeuten die werken vanuit een ander gedachtegoed kunnen veel hebben aan deze technieken.



Tenslotte staan we stil bij de impact van Corona-maatregelen op (kwetsbare) partnerrelaties (Dijkstra, 2021; Kluwer, 2021) en is er ruimte voor verdiepende vragen.

Leerdoelen:

- 1) Kennis opdoen omtrent de 5 pijlers van IBCT.
- 2) Inzicht krijgen in concrete IBCT-technieken die de acceptatie en tolerantie van onderlinge verschillen en imperfecties bevorderen.

Literatuur

Dijkstra, P. (2021). Partnerrelaties in tijden van coronamaatregelen. Artikel in voorbereiding.

Dijkstra, P. & Tamminga, A. (2020). IBCT relatietherapie: Behandelprotocol voor 10 sessies. Amsterdam: Boom.

Kluwer, E. S. (2021, 7 april). Eerste 8 maanden coronacrisis: veerkrachtige relaties en gezinnen. Radboud Universiteit.

Meet the Expert: Anton Hafkenscheid

Anton Hafkenscheid

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags streams

Overig

Introductie

In deze sessie kun je in een ontspannen sfeer vrij van gedachten wisselen met de keynotespreker. Om een open en ongedwongen gesprek te bevorderen, is er geen agenda. Het gesprek kan overall over gaan: een (anonieme) cliënt waarmee je bent vastgelopen, een bepaalde diagnostische of therapeutische techniek, de instellingen waar de expert werkt, iets wat je hebt gelezen van of over de expert. Heb je deze expert altijd al eens willen spreken, maar daar nooit de gelegenheid voor gehad? Sluit dan aan bij deze bijeenkomsten.



Vrijdag 13.30 – 15.00 uur

Even buiten onze comfortzone? Exposure = exposure voor de therapeut!

prof. dr. Dirk Hermans
KU Leuven, België

Tags doelgroep
Kinderen en adolescenten
Volwassenen

Tags thematiek en problematiek
Angststoornissen
Trauma en PTSS

Tags streams
Cognitieve (gedrags)therapie

Workshop

Exposure is behandeling van voorkeur voor diverse angst(gerelateerde) klachten, en wellicht één van de meest effectieve technieken in de psychotherapie. Toch wordt exposure ondergebruikt of te voorzichtig toegepast. Onderzoek geeft aan dat naast factoren op het niveau van de patiënt en de behandelsetting, ook kenmerken van de behandelaar cruciaal zijn. Exposure brengt de therapeut vaak buiten diens comfortzone. Hoe behandel je iemand voor hoogtevrees als je zelf ook geen grote fan bent van hoogtes? Stap je mee de auto in bij autovrees? Vrees je negatieve gevolgen van imaginaire exposure bij trauma of interoceptieve exposure bij paniek? En hoe ver ga je in het blootstellen van je patiënt?

Exposure is een techniek die - naast succeservaringen - ook allerlei moeilijke emoties ontlokt bij de patiënt (angst, verdriet, ...). Soms zijn dit hele sterke negatieve emoties. Het is niet evident een dergelijke methode in te zetten. Het liefst zien we onze cliënten immers vrolijk. Exposure is ook exposure voor de therapeut. De methode ontlokt, meer dan vele andere technieken, onzekerheid en vermijding bij behandelaars. Men vermijdt de opdrachten zelf te modelen of schrijft exposure enkel voor als huiswerkopdracht. Men past de exposure te voorzichtig toe, of ... helemaal niet.

Goede exposure doen vergt het doorbreken van de eigen vermijding en confrontatie met eigen attitudes en onzekerheden. Opleidingen besteden hier te weinig aandacht aan. Te veel aandacht gaat naar de technische aspecten (waar stel je aan bloot, welke vragen stel je, welke registraties doe je), en het omgaan met de comfortzone van de therapeut komt te weinig aan bod.

Deze workshop is gericht op behandelaars die dit stukje van vermijding en onzekerheid bij zichzelf herkennen. We starten met een introductie op de relevante onderzoeksliteratuur en illustreren



vervolgens met praktijkvoorbeelden. Vervolgens gaan we in korte oefeningen op zoek naar cruciale cognities rond exposure die we zelf ervaren en het (soms subtiele) ontsnappings- en vermijdingsgedrag dat we daarbij hanteren. In interactie gaan we op zoek naar wegen om daar anders mee om te gaan. Waar mogelijk brengen we dit meteen in de praktijk tijdens de workshop.

Literatuur

Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, J. W. G. (2017). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Scheveneels, S., Boddez, Y., & Hermans, D. (2021). Uitdagingen voor het inhibitorisch-leermodel van exposuretherapie. *Tijdschrift Gedragstherapie*, 54, 1-23.

Meyer, J. M., Farrell, N. R., Kemp, J. J., Blakey, S. M., & Deacon, B. J. (2014). Why Do Clinicians Exclude Anxious Clients from Exposure Therapy? *Behaviour Research and Therapy*, 54, 49-53.



Clinical Masterclass: 't is goed in 't eigen hart te kijken (Alice Nahon) - Over 'de relatie van het zelf met de therapeut in de werkalliantie bij seksueel grensoverschrijdend gedrag'

Els Van Daele

Centrum Geestelijke Gezondheidszorg I.T.E.R. & Thomas More Hogeschool

Tags thematiek en problematiek

Forensisch

Tags doelgroep

Volwassenen

Gezinnen en relaties

Tags streams

Overig

Inhoud

Een therapeutisch proces bij de behandeling van seksueel misbruik doet forensische hulpverleners denken aan het beklimmen en afdalen van een berg in onherbergzame gebieden. Zowel de zedenplegers als de hulpverleners moeten specifieke hindernissen en impasses trotseren. Ervaren bergbeklimmers weten dat je best voorbereid en getraind aan de tocht moet beginnen. De klim begint met een eerste stap maar het verzetten van bergen verloopt niet zonder zweet, bloed of tranen! De werkalliantie vormt het kloppend hart van het behandelingsproces. De forensische therapeut moet daarom niet alleen over een goed en vooral gezond hart beschikken, in alle betekenissen van dat woord, maar moet soms ook van dat hart een steen kunnen maken. In conflictgebieden riskeert de therapeut immers om zowel diens therapeutische autonomie als de verbinding met zichzelf en het cliëntsysteem te verliezen.

In de masterclass volgen we een forensisch parcours op de landkaart van de 'Attachment Based Family Therapy'. We belichten enkele begrippen die de persoon van de therapeut ondersteunen om, ondanks de druk van een conflictueuze en emotionele therapeutische relatie, contact te houden met de eigen hartslag en bij te stellen als de onveiligheid en uitzichtloosheid in de therapeutische relatie ondraaglijker wordt.

Els Van Daele is Master in de Criminologische Wetenschappen en master in de Familiale en Seksuologische Wetenschappen. Zij is opgeleid in de forensische therapie, de relatie- en gezinstherapie en de Attachment Based Family Therapy.



Je eigen 'menselijke' reactie als gereedschap

dr. Jenneke Wiersma¹, Bas Berkers², Marieke Hesseling

¹Eigen praktijk

²GGZinGeest

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Stemmingsstoornissen

Tags streams

Overig

Workshop

Persisterende depressieve cliënten zitten vaak vast in hardnekkige disfunctionele patronen. Ze blijven steeds in hetzelfde kringetje ronddraaien ('niks helpt', 'niemand begrijpt me') wat vaak tot frustratie leidt bij zowel cliënt als therapeut. Deze gevoelens van frustratie zijn heel menselijk en je hebt ze als therapeut zelfs nodig om echt in contact te komen met je cliënt. In deze workshop leer je het hoe en waarom!

Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) is een behandelmethode 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 om het emotionele isolement van de cliënt te doorbreken. Door je menselijke reacties op expliciete en gedisciplineerde wijze aan de cliënt te tonen leren zij dat ze wel degelijk invloed op de omgeving hebben.

CBASP staat inmiddels in verschillende richtlijnen genoemd als eerste keus psychologische behandeling bij persisterende depressie. 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. Er zal wat dieper worden ingegaan op recente Nederlandse onderzoeksresultaten van CBASP door Marieke Hesseling. Zij heeft met haar team machine learning technieken losgelaten op de data van de eerste Nederlandse RCT naar de effectiviteit van CBASP. Met het maken van een PAI (Personalized Advantage Index) probeert zij te voorspellen voor wie CBASP nu het meest effectief is. Vervolgens zullen we aan de hand van casuïstiek de theorie en methode van CBASP bespreken. 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. Je leert hoe je je eigen menselijke reactie op het gedrag van de cliënt op een goede manier kunt overbrengen naar de cliënt, zodat hij/zij met deze feedback aan de slag kan.

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. *Psychother Psychosom.* 2020;89(1):54-55. doi: 10.1159/000503115.

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.



Openbare Supervisie: Secundaire Traumatisering: ook een therapeut is maar een mens

Sjef Berendsen
PSYTREC

Tags thematiek en problematiek
Trauma en PTSS

Introductie

Secundaire traumatisering is de term die staat voor PTSS-achtige klachten van de therapeut, zoals intrusieve beelden of gedachten, nachtmerries en hyperarousal. Deze klachten zouden ontstaan door de impact van de verhalen of beelden van getraumatiseerden op alle (hulpverlenende) beroepsgroepen die hiermee geconfronteerd worden zoals kinderpornorechercheurs, ambulancepersoneel, hulpverleners in de gezondheidszorg, politie, brandweer, verpleegkundigen, reddingswerkers en therapeuten (Figley 1995, Rauvola et al. 2019). Niet voor niets is in de herziene omschrijving van het A-criterium van de Posttraumatische Stresstoornis in de DSM 5 ook het volgende opgenomen: herhaalde of extreme confrontatie met details of gevolgen van vreselijke gebeurtenissen (veelal in kader van werk: 'opruimen van lichaamsdelen' na suïcide, ongevallen; videomateriaal moeten bekijken van kinderporno, therapeuten).

Door Figly (1995) werd compassie-vermoeidheid geïntroduceerd als een meer acceptabel 'label' dan secundaire traumatisering. Uitgangspunt daarbij is "compassion satisfaction": tevredenheid in empathisch contact met getraumatiseerde mensen. "Compassion fatigue" wordt dan gezien als een (trauma)specifieke vorm van burnout. De verminderde mogelijkheid om empathisch contact te hebben met getraumatiseerde mensen en/of hun lijden te verdragen.

Tijdens deze openbare supervisie zal het volgende aan bod komen: • de begrippen secundaire traumatisering (liever compassie vermoeidheid) en compassion satisfaction' worden toegelicht en theoretisch onderbouwd (o.a. mbv spiegelneuronen) • aan de hand van jullie eigen ervaringen en die van mijzelf zullen handvatten gegeven worden hoe therapeuten zich kunnen wapenen om compassie vermoeidheid te voorkomen en wat therapeuten kunnen doen wanneer ze toch last krijgen van PTSS-achtige klachten • aan de hand van jullie eigen ervaringen en die van mijzelf zullen (organisatorische) maatregelen besproken worden die ertoe moeten leiden dat compassie tevredenheid in het werken met getraumatiseerde mensen behouden blijft.

Wil je kans maken op een leermoment als supervisant in deze openbare supervisie? Kijk dan of jij je herkent in onderstaande beschrijving en meld je aan. Bij meer gegadigden zal iemand gekozen worden.

Doordat er in mijn caseload enkele PTSS cliënten zaten die zulke indringende ervaringen hadden meegemaakt dat ik moeite had om daar op door te vragen, merkte ik dat ik PTSS achtige klachten kreeg. Zo kreeg ik last van (fantasie)beelden van wat mijn cliënten mij verteld hadden en merkte ik dat mijn wereldbeeld veranderde, "de wereld is veel gevaarlijker dan ik ooit had gedacht". Ik ging zelf bijvoorbeeld menigten vermijden uit angst voor terroristische aanslagen, werd veel alerter als ik op straat liep en ik begon anderen te waarschuwen dat ze goed moesten opletten. Ik kon ook niet meer



naar films kijken die met geweld te maken hadden en vermeed zelfs het Journaal en “Opsporing verzocht”.



Herken jij de Uri Gellers van de geestelijke gezondheidszorg?

Prof. dr. Theo Bouman¹, Miriam Lommen¹

¹Rijksuniversiteit Groningen

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Volwassenen

Gezinnen en relaties

Ouderen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Overig

Tags streams

Overig

Workshop

De illusionist Uri Geller werd in de jaren 70 razend populair doordat hij mensen liet geloven dat hij zonder fysieke kracht te gebruiken metalen objecten zoals lepels kon laten buigen en afbreken. Sceptici beweerden dat het een truc was en dat het niet, zoals Uri zelf beweerde, om paranormale gaven ging, wat gesteund leek te worden door het feit dat het Uri niet lukte om zijn wonderen te laten zien onder door hen gecontroleerde omstandigheden die geen ruimte lieten voor bedrog. Toch bleef Uri populair en bleef hij nieuwe shows maken waarin hij mensen verbijstert met zijn 'paranormale' gaven.

Ook in de geestelijke gezondheidszorg komen we regelmatig op het oog verbijsterende, spectaculaire en moeilijk te bevatten verschijnselen tegen, met name als het om behandelingen gaat. Een aantal daarvan kunnen we vatten onder de noemer van pseudoscience. Het lijkt wetenschappelijk, er worden ingewikkelde termen gebruikt, er zijn veel *claims to fame*, maar tegelijkertijd zijn die claims niet te verenigen met de huidige kennis over psychopathologie, en zijn ze niet te falsificeren.

Pseudoscience kan er dik bovenop liggen, maar meestal is het onderscheid met 'echte' wetenschappelijke kennis veel subtieler en ligt het op een spectrum tussen pseudoscience en science. Er is dus geen sprake van een dichotomie. Maar hoe bepaal je eigenlijk waar een bepaalde therapie of interventie op dit spectrum ligt? Hebben sommige cognitief gedragstherapeutische interventies ook pseudowetenschappelijke trekjes? In deze workshop gaan we in op het herkennen van pseudoscience in psychologische behandelingen en het benoemen van kenmerken daarvan. Aan de hand van voorbeelden zal inzicht worden gegeven in de aspecten van pseudoscience, waarna de deelnemers in groepjes aan de slag gaan met een van de aangeboden interventies/therapieën of een zelf-ingebrachte interventie/therapie. Tenslotte presenteren de groepjes kort hun bevindingen en conclusies en reflecteren we op de besproken stof.

Leerdoel:

- Kenmerken van pseudoscience leren herkennen
- Kunnen beoordelen waar interventies/therapieën op het spectrum tussen science en pseudoscience liggen
- Reflecteren op het belang van pseudoscience-herkenning

Benodigde materialen:

- Lokaal met mogelijkheid tot vormen van groepjes
- Powerpoint - beamer

Literatuur

- Olatunji, B. O., Parker, L. M., & Lohr, J. M. (2005). Pseudoscience in contemporary psychology: Professional issues and implications. *The Scientific Review of Mental Health Practice: Objective Investigations of Controversial and Unorthodox Claims in Clinical Psychology, Psychiatry, and Social Work*, 4(2), 19–36.



Gelukkig is de therapeut ook een mens

Drs Wiesette Krol¹, Drs Guido Sijbers¹, Judith Hollands¹

¹Huis voor Schematherapie

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Overig

Persoonlijkheidsstoornissen

Transdiagnostisch

Tags streams

Schematherapie

Workshop

Een zelfonthulling is het opzettelijk verbaal onthullen van persoonlijke gevoelens, gedachten, indrukken en ervaringen binnen de therapeutische relatie. Therapeuten ontkomen niet aan overdrachtsgevoelens. Het onthullen van deze gevoelens in een therapiesessie is ingewikkeld. Wat is van mij en wat is van de client? Kan ik dit zomaar zeggen? Hoe doe ik dat op een zorgvuldige manier?

Een therapeut is volgens Kiesler (2001) geneigd om complementair op de disfunctionele bevels- en betrekkingsoomschappen van de patiënt te reageren, waarmee de disfunctionele communicatiestijl van de patiënt onbedoeld in stand wordt gehouden.

Hafkenscheid (2015) stelt dat psychotherapie veeleer wordt gezien als *een ontmoeting tussen twee kwetsbare en feilbare individuen, die hun onvermijdelijk subjectief gekleurde werkelijkheidsopvattingen met elkaar uitwisselen.*

Als de therapeut zich niet genoeg bewust is van zijn tegenoverdracht, is het risico op vermijding, angst, schaamte, uitlopen van de sessie en voortijdig afsluiten groot.

De therapeut die open en eerlijk verantwoordelijkheid durft te nemen voor zijn of haar tegenoverdrachtsreacties, is het best denkbare model voor zijn of haar patiënten. Die therapeut creëert een optimaal veilig en werkzaam therapeutisch klimaat, waarin patiënten worden uitgenodigd en uitgedaagd om eigen overdrachtsreacties onder ogen te komen en er verantwoordelijkheid voor te nemen.

Aan het doen van een zelfonthulling kleven ook risico's. Clienten kunnen zich er overweldigd door voelen of de behoefte krijgen voor de therapeut te gaan zorgen. In een ernstiger geval kan er sprake zijn van rolverwarring.

In deze workshop gaat het om het leren herkennen van de eigen reacties. De deelnemers leren verschillende manieren en stijlen om deze op een respectvolle manier terug te geven aan de client.



Het therapeutisch contact wordt op deze manier meer “menselijk” en therapeut en client ervaren meer verbondenheid (Yalom,1975).

Leerdoelen

Leren wat de kracht van zelfonthulling is en hoe deze therapeutisch relevant te maken.

Leren welke verschillende vormen van zelfonthulling er zijn.

Het verband kunnen uitleggen tussen (tegen)overdracht en zelfonthulling.

Werkvormen: Interactieve powerpoint-presentatie met plenaire discussie

Demonstraties en rollenspel

oefenen en discussiëren in kleine groepen

Voor wie Voor therapeuten die in hun therapie meer gebruik willen maken van tegenoverdracht en zich meer bewust willen worden van de mogelijkheden en de risico's ervan

Literatuur

Sijbers, G, Krol W.J.. (2020). Van onderbuik naar zelfonthulling. PsyXpert editie 4 2020.

Kiesler DJ. Therapist countertransference: common themes and empirical referents. J Clin Psychol 2001; 57: 1053-63.

Tegenoverdracht: van een psycho- analytisch naar een transtheoretisch concept. Hafkenscheid, A. Tijdschrift voor psychiatrie 57(2015)3, 202-209.



De therapeut in de therapeutische relatie door een ACT-bril

Dr Jacqueline A-Tjak¹, Msc Lieve Bruyninx²

¹A-Tjak *Cursussen en Skills*

²Factor Psy

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Overig

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Overig

Workshop

Wij zijn als therapeut zelf ons belangrijkste werkinstrument en zelfzorg is daarin cruciaal. Veel hulpverleners hebben aan het einde van de dag meer aandacht gehad voor hun cliënten dan voor zichzelf. Dat heeft invloed op hun balans, op de kwaliteit van hun werk en uit zich uiteindelijk in hoge burn-out cijfers.

ACT (acceptance and commitment therapy) is een gedragstherapeutisch model voor menselijk functioneren, in de breedste zin van het woord. Centraal staat de normaliteit van menselijk lijden en dat elk gedrag in zijn context begrepen moet worden. ACT gaat ervan uit dat alle mensen in hetzelfde psychologische schuitje zitten. Het model is dus van toepassing op cliënten, therapeuten in hun rol en als mens. Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat experiëntiële vermijding, de inflexibele tegenhanger van acceptatie, bij de therapeut kan leiden tot minder gebruik van exposure in de behandeling (Rabin Scherr et al., 2015). De therapeut draagt zorg voor de cliënt en voor zichzelf in de therapeutische relatie en staat daarbij ook model voor psychologische flexibiliteit.

Deze experiëntiële workshop heeft aandacht voor hoe lastig het kan zijn om zorg voor anderen met goede zelfzorg te combineren. We doen dit aan de hand van de principes van psychologische (in)flexibiliteit. ACT onderscheidt zes kerncomponenten: acceptatie, defusie, zelf-als-context, contact met hier-en-nu, waarden en toegewijde actie. Acceptatie en defusie dragen bij aan open contact met de eigen innerlijke ervaringen, waardoor belangrijke informatie uit deze ervaringen beschikbaar komt. Zelf-als-context en contact met het hier-en-nu versterken een observerende houding. Waarden en toegewijde actie faciliteren gedragsverandering in de richting van betekenisvolle levensdoelen. Ervaringsgericht werken staat centraal, om ervaringswijsheid aan te spreken en los te komen uit beknellende cognities.

In de workshop gaan we onder meer ervaringsgericht aan de slag met waarden en staan stil bij de afwegingen die je in je werk, wel of niet, maakt. Na de workshop ben je beter in staat om je



keuzes af te wegen, rekening houdend met jezelf én je werk. In de workshop zullen jou handvatten geboden worden voor meer zelfbewustzijn en compassie.

Rabin Scherr, S., Herbert, J. D., Forman, E.M. (2015). The role of therapist experiential avoidance in predicting therapist preference for exposure treatment for OCD. *JCBS*, 4(1), 21-29.

Literatuur

J. A-Tjak (2010). Acceptance and Commitment Therapy: Een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. *GZ-psychologie*, 1, 10-13.



Van leertherapie naar leerlijn persoonsgerichte vorming

Saskia Mulder¹, Maïke van Zellingen²

¹VGCT

²Onderwijs.pro

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

Overig

Inhoud

Zoals aangekondigd in [VGCT-nieuwsbrief nr. 3 2020 \(pag. 11\)](#), gaat de opleiding tot cognitief gedragstherapeut er vanaf 2022 anders uitzien als gevolg van het verdwijnen van de leertherapie. De leertherapie wordt vanaf 2022 vervangen door een doorlopende leerlijn gericht op persoonsgerichte vorming. Onder meer in de supervisie zul je deze leerlijn gaan tegenkomen, maar ook in andere onderdelen van de opleiding. De ontwikkeling van deze leerlijn is momenteel in volle gang. In dit symposium leggen we de plannen uit en zorgen we ervoor dat er een helder beeld gevormd wordt over hoe de leerlijn persoonsgerichte vorming eruit gaat zien.



Schematherapie: De juiste stap wanneer cognitieve gedragstherapie niet voldoende werkt?

Dr. Julie Krans

1. Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit 2. Pro Persona Overwaal

Kernwoorden

Schematherapie; effectiviteit; werkingsmechanismen; transdiagnostisch

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Eetstoornissen en obesitas

Stemmingsstoornissen

Angststoornissen

Trauma en PTSS

Tags streams

Schematherapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een effectieve richtlijnbehandeling voor vele patiënten met verschillende diagnoses. Echter, niet iedereen knapt voldoende op van CGT (Hofmann et al., 2012). Een mogelijk oorzaak hiervan zouden comorbide persoonlijkheidsproblemen kunnen zijn (Mennin & Heimberg, 2000). Een aangetoonde effectieve behandeling voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis is schematherapie (Arntz & van Genderen, 2009). Hoewel schematherapie op dit moment alleen bewezen effectief is voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, groeit deze behandeling steeds meer uit tot een transdiagnostische behandeling voor patiënten met comorbide persoonlijkheidsproblemen die niet voldoende opknappen van de reguliere CGT. Actuele vragen komen op: Hoe staat het met de evidence-base van schematherapie voor andere stoornissen dan persoonlijkheidsstoornissen? En hoe kunnen we het werkingsmechanisme van schematherapie bij deze stoornissen mogelijk verklaren?

In de eerste helft van dit symposium zal er ingegaan worden op de effectiviteit van schematherapie voor patiënten met angst, dwang, PTSS en eetstoornissen die onvoldoende opknappen van CGT. In de tweede helft zal onderzoek naar de mogelijke werkingsmechanismen van schematherapie aan bod komen, die ons kunnen helpen te begrijpen hoe, of, en wanneer schematherapie een mogelijke volgende stap is wanneer CGT onvoldoende effect bereikt.

Lezing 1: Nancy Peeters bespreekt een systematisch review die aantoont dat hoewel de eerste resultaten veelbelovend lijken, de conclusie over de effectiviteit van schematherapie bij angstpatiënten verzwakt wordt door het lage aantal onderzoeken en de methodologische limitaties.



Lezing 2: Karin Remmerswaal presenteert een studie die laat zien dat therapie resistente angst- en dwangpatiënten significante verbeteringen laten zien in klachtenniveau, schema's en modi na het volgen van dagbehandeling met schematherapie, CGT en vaktherapieën. Ook laat ze zien dat er een correlatie was tussen klachtenafname en verbetering van schema's en modi.

Lezing 3: Suzanne Mares presenteert een studie die laat zien dat patiënten met een eetstoornis significant minder eetstoornis klachten hadden na het volgen van schematherapie.

Lezing 4: Bob Baxendell bespreekt de resultaten van een onderzoek naar de mediatie van schema's op de relatie tussen ruminatie en depressieve symptomen.

Lezing 5: Julie Krans bespreekt de resultaten van een pilot onderzoek naar een nieuw ontwikkeld experimenteel paradigma om de causale effecten van schemamodi te kunnen onderzoeken.

Is schematherapie effectief voor angst, dwang en PTSS? Een overzicht van de evidence-base.

MSc. Nancy Peeters

Pro Persona Overwaal expertisecentrum voor angst, dwang en PTSS, Nijmegen

Kernwoorden

Schematherapie; angststoornissen; systematische review

Introductie

Schematherapie is oorspronkelijk ontwikkeld voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis of chronische klachten (Young, 1990, 1999). Hoewel schematherapie als behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen reeds goed wetenschappelijk onderbouwd is, is dit minder het geval voor patiënten met andere chronische klachten (Arntz & van Genderen, 2009). Gezien beperkingen in het behandelresultaat met CGT wordt schematherapie steeds vaker genoemd en/of toegepast bij patiënten met een (chronische) angststoornis, dwang of PTSD. Maar wat weten we eigenlijk van de effectiviteit van schematherapie in deze doelgroepen? In deze studie werd het huidige bewijs over de effectiviteit van schematherapie bij angst, dwang en PTSS patiënten verzameld middels een systematische literatuur review. Hieruit blijkt dat, hoewel de eerste resultaten veelbelovend lijken, er meer onderzoek nodig is voordat schematherapie als evidence-based behandeling voor angst, dwang, en/of PTSS gebruikt kan worden. Belangrijke uitdagingen en suggesties voor toekomstig onderzoek worden besproken.

Materiaal en methodes

Verschillende databases werden doorzocht naar studies over de effectiviteit van schematherapie bij angst, dwang of PTSS patiënten. Effecten op zowel symptomen als schema's en schemamodi werden meegenomen. Tevens werd de wetenschappelijke kwaliteit van de geïncludeerde studies beoordeeld.



Resultaten

Slechts zes studies voldeden aan alle inclusiecriteria. Dit betrof twee studies met patiënten met een paniek/agorafobie stoornis, een studie met patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis, een studie met een dwangstoornis en twee studies met PTSS patiënten. Alle geïncludeerde studies lieten een afname zien in angst, dwang of PTSS symptomen na een schematherapie behandeling. Echter de grootte van effecten schommelde sterk afhankelijk van de methodologische kwaliteit van de onderzoeken (hoe slechter de kwaliteit, hoe beter de effecten), die vaak ernstig tekort schoot.

Discussie en conclusie

Hoewel de eerste resultaten veelbelovend lijken wordt de conclusie over de effectiviteit van schematherapie bij angstpatiënten verzwakt door het lage aantal onderzoeken en de methodologische limitaties.

Klinische implicaties

Deze lezing werpt een kritische blik op de (ontbrekende) evidence-base voor het behandelen van angst, dwang en PTSS met schematherapie. Op basis van de huidige staat van onderzoek wordt schematherapie op dit moment niet direct aangeraden voor deze doelgroep.

Referenties en literatuur

Peeters, N., van Passel, B., Krans, J. (2021). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD or PTSD: A systematic review and research agenda. Artikel in voorbereiding.

Schematherapie als onderdeel van dagtherapie voor patiënten met angststoornissen en OCS.

Drs. Karin Remmerswaal

GGZ inGeest, polikliniek Angst en dwang

Kernwoorden

Schematherapie; angststoornissen; OCS; CGT

Introductie

Angststoornissen en obsessieve compulsieve stoornissen (OCS) hebben vaak een chronisch beloop. Een hypothese is dat de angst- en dwangklachten in stand worden gehouden door disfunctionele basale opvattingen oftewel schema's. Bij patiënten met een angststoornis of OCS zijn disfunctionele schema's in significant hogere mate aanwezig dan bij mensen in de controle groep (Kwak and Lee 2015).

Er is nog weinig over bekend of behandeling van disfunctionele schema's met schematherapie effectief is bij patiënten met angststoornissen en OCS. Eerste studies zijn gepubliceerd waaruit blijkt



dat disfunctionele schema's en symptomen significant afnemen met schematherapie (Peeters et al. 2021; Thiel et al. 2016) en dat de verbetering van disfunctionele schema's en symptomen significant met elkaar samenhangen (Peeters et al. 2021).

In deze studie hebben we onderzocht of patiënten met therapie resistente angst- en dwangstoornissen profiteren van dagbehandeling met schematherapie, CGT en vaktherapieën. Ook is onderzocht of een verandering van klachten samenhangt met een verandering van disfunctionele schema's en modi. Een modus is een toestand waarin iemand verkeert als een schema actief is en die tot uiting komt in gedachten, gevoel en gedrag.

Materiaal en methodes

De onderzoeksgroep bestaat uit 27 patiënten die tussen medio 2017 en eind 2020 met ontslag zijn gegaan uit de 3-daagse dagbehandeling voor angststoornissen en OCS bij GGZ inGeest. De SQ-48 klachtenlijst, de modus vragenlijst (SMI) en de schemavragenlijst (YSQ) zijn voor en na de behandeling afgenomen. Er zijn correlaties berekend tussen de voor-na verschillscores.

Resultaten

Het klachtenniveau, de schema's en modi verbeterden significant na behandeling. De correlaties tussen klachtenafname en de verbetering van schema's en modi waren hoog, met Pearsons correlaties rond de 0.7 en 0.8.

Discussie en conclusie

Dagbehandeling met schematherapie, CGT en vaktherapieën is effectief in het verbeteren van symptomen, schema's en modi bij patiënten met therapie resistente angst- en dwangstoornissen. Het verbeteren van schema's en modi kan helpen bij het verminderen van klachten gezien de sterke onderlinge samenhang.

Klinische implicaties

Kennis over de effectiviteit van schematherapie bij patiënten met chronische angststoornissen en OCS kan bijdragen aan het verbeteren van de behandeling voor deze patiëntengroep.

Referenties en literatuur

Kwak, Kyung Hwa and Seung Jae Lee. 2015. "A Comparative Study of Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder." *Psychiatry Research*.

Peeters, Nancy, Sylvie Stappenbelt, William J. Burk, Boris van Passel, and Julie Krans. 2021. "Schema Therapy with Exposure and Response Prevention for the Treatment of Chronic Anxiety with Comorbid Personality Disorder." *British Journal of Clinical Psychology*.

Strachan, Laura P., Matthew P. Hyett, and Peter M. McEvoy. 2020. "Imagery Rescripting for Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder: Recent Advances and Future Directions." *Current Psychiatry Reports*.



Groepsschematherapie bij eetstoornissen: Resultaten van een pilot studie

Dr. Suzanne Mares
GGNet, Amarum

Kernwoorden

Eetstoornissen; schematherapie; effectiviteit

Introductie

Een groot deel van de mensen met een eetstoornis herstelt onvoldoende na een richtlijn behandeling¹ (CBT-E). Comorbide persoonlijkheidsproblematiek is een factor die een succesvolle CBT-E behandeling in de weg kan staan². In de huidige studie onderzoeken we of de veelbelovende en innovatieve groepsschematherapie³ voor eetstoornissen een effectieve behandeling is.

Materiaal en methodes

Patiënten die niet profiteren van een richtlijnbehandeling en waarbij er sprake is van in stand houdende persoonlijkheidsproblematiek werden geïncludeerd in de groepsschematherapie. Voor, halverwege en na de behandeling werden vragenlijsten afgenomen om eetstoornispathologie, schema's en modi te meten.

Resultaten

Resultaten lieten zien dat patiënten na het volgen van de behandeling significant minder eetstoornis klachten hadden, met een grote effect size. Bovendien was er bij bijna de helft van de patiënten geen sprake meer van meer eetstoornisklachten dan wat verwacht werd bij een individu zonder een eetstoornis.

Discussie en conclusie

Voor patiënten die niet profiteren van een richtlijnbehandeling, en waarbij er sprake is van in stand houdende persoonlijkheidsproblematiek, lijkt groepsschematherapie een veelbelovende behandeling.

Klinische implicaties

Groepsschematherapie voor eetstoornissen kan als behandeloptie overwogen worden bij patiënten met een eetstoornis die niet profiteren van een richtlijnbehandeling, en waarbij er sprake is van persoonlijkheidsproblematiek. Verder onderzoek waarbij groepsschematherapie voor eetstoornissen vergeleken wordt met een richtlijnbehandeling is nodig.



Referenties en literatuur

1. Atwood, M. E., & Friedman, A. (2020). A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 311-330.
2. Bruce, K. R., & Steiger, H. (2004). Treatment implications of Axis-II comorbidity in eating disorders. *Eating Disorders*, 13(1), 93-108.
3. Simpson, S. G., Morrow, E., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1, 182

Beter begrijpen van schematherapie: Translationeel onderzoek naar de mediatie van early maladaptive schemas op de relatie tussen ruminatie en depressieve symptomen

MSc. Bob Baxendell

Pro Persona

Kernwoorden

Early maladaptive schema, depression, rumination

Introductie

In toenemende mate is er evidentie dat schematherapie effectief is bij depressieve stoornissen. Gebaseerd op het cognitief model van Beck gaat de schematheorie uit van *Early Maladaptive Schemas* (EMS): stabiele en langdurige disfunctionele overtuigingen ontwikkeld in de kindertijd. Vanwege het gesuggereerde verband tussen EMS en depressie en dat bovendien schematherapie steeds vaker wordt gebruikt in de klinische praktijk, zal in het huidige onderzoek de EMS die ten grondslag liggen aan schematherapie worden onderzocht. Er wordt een stap teruggedaan om EMS bij een ongeselecteerde populatie in kaart te brengen en hun relatie met dagelijkse stressoren, rumineren en depressieve symptomen te onderzoeken.

Materiaal en methodes

Het huidige onderzoek is in twee delen uitgevoerd. Het eerste deel was een observationeel, cross-sectionele online studie. Bij 70 deelnemers is schema activatie, ruminatie en depressieve symptomen éénmalig gemeten.

Het tweede deel gebruikt *Experience Sampling Method* en was een observationeel, longitudinaal onderzoek. Via een app kregen participanten dagelijks vijf gerandomiseerde notificaties om onder andere schema activatie, ruminatie en depressieve symptomen te meten. In het eerste deel is data geanalyseerd met behulp van *multilevel mediation modelling*. Deze zal ook worden gebruikt bij tweede deel.



Resultaten

Niet het voorgestelde model, maar schema activatie als mediator van ruminatie op depressieve symptomen verklaarde 86% van het totale effect. De resultaten van de tweede studie, waarbij EMS tijdens het dagelijks leven zijn gemeten, volgen nog.

Discussie en conclusie

De niet-verwachte uitkomsten van het eerste deel toont dat schema activatie de relatie tussen ruminatie en depressieve symptomen medieert. De grote invloed van de negatieve gedachten (EMS) als mediator van herhalende negatieve gedachten op depressieve symptomen is in lijn met de cognitieve theorie. Deze uitkomst suggereert voorzichtig dat schema activatie een centrale rol heeft in de totstandkoming van een depressie. In het tweede deel zal worden onderzocht of dit mediatiemodel geobserveerd wordt met een *Experience Sampling Method*.

Klinische implicaties

Door de werkingsmechanismes van EMS in een ongeselecteerde groep mensen te onderzoeken, kan de kennis over hoe deze schema's werken verbeterd en gebruikt worden om een model toepasbaar in de klinische praktijk te maken. Door schematherapie beter te begrijpen kan deze beter worden gemonitord en mogelijk zelf het op de individu worden afgestemd.

Referenties en literatuur

Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber Medical Division, Harper & Row

Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1281-1291. doi:10.1016/j.adolescence.2014.09.004

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (Third ed.). Sarasota, FL, US: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Schema-modus activatie in het lab: Ontwikkeling van een experimenteel paradigma

Dr. Julie Krans

1. Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit 2. Pro Persona Overwaal

Kernwoorden

Schematherapie; evidence-based; experimenteel onderzoek; angst



Introductie

Een belangrijk concept binnen de schematherapie zijn 'schema-modi'. Dit zijn georganiseerde patronen van denken, voelen en gedrag van een persoon wanneer een dysfunctioneel schema geactiveerd is (Young, 1999). Binnen de schematherapie wordt ingezet op het omgaan met en bestrijden van maladaptieve modi. Echter, het is nog niet goed onderzocht wat een schema-modus precies is en welke effecten schema-modus activatie hebben op informatie verwerking.. In deze lezing worden de resultaten van een pilot studie gepresenteerd van een nieuw experimenteel paradigma om schema-modi te induceren.

Materiaal en methodes

Gezonde studenten ($n = 15$) met een hoge de veeleisende oudermodus (gemeten met de Schema Mode Inventory; Young, 2007) namen deel aan dit onderzoek. Ze werden gevraagd om rekensommen zo correct en zo snel mogelijk op te lossen. Tijdens de rekentaak kregen de deelnemers, onafhankelijk van hun eigenlijke prestaties, de feedback dat ze de sommen accurater/snelser moesten doen om daarmee om de veeleisende oudermodus te activeren.

Proefpersonen werden voor, direct na de feedback en aan het einde van de taak gevraagd naar hun ervaren stress, spanning en stemming. Om de activatie van de veeleisende oudermodus te meten werd een aangepaste 'Sentence Completion Task' (SCT) afgenomen, wat een impliciete maar is voor geactiveerde kerncognities. Deze kerncognities werden voor en na de taak gescoord op emotionele en cognitieve geloofwaardigheid. Tevens werd er aan het einde van de taak een kwalitatief interview afgenomen waarbij gevraagd werd naar de gevoelens opgeroepen door de feedback, de helderheid van en strategie tijdens de rekentaak, de impact van de feedback op de gebruikte strategie en de begrijpelijkheid van de SCT.

Resultaten

De dataverzameling is momenteel gaande en de verwachting is dat deze afgerond is rond eind juli 2021.

Discussie en conclusie

De resultaten van deze pilot studie zullen inzicht geven in hoeverre een valse feedback op een academische prestatie geschikt is als experimenteel paradigma om de veeleisende oudermodus te induceren bij studenten die hoog score op deze modus. Middels dit paradigma kan experimenteel onderzoek gaan plaatsvinden naar causale effecten van schema-modus activatie.

Klinische implicaties

Op langere termijn zal de kennis over schemamodus activatie bijdragen aan de empirische ondersteuning en verbetering van schematherapie in een klinische setting.



Referenties en literatuur

Arntz, A., Klokman, J., Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy*, 36 (2005), 226-239.
doi:10.1016/j.jbtep.2005.05.005

Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed). Professional Resource Exchange, Inc.

Young, J. E., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M. E., van Vreeswijk, M., & Klokman, J. (2007). *The Schema Mode Inventory Version 1.1 (SMI V1)*. New York: Schema Therapy Institute.



Het verbeteren van de effectiviteit van interventies voor ADHD: wat kunnen we leren uit onderzoek naar motivatie en beloningssensitiviteit

Saskia Van der oord
KU Leuven

Kernwoorden

ADHD, gedragstherapie, motivatie, beloningsgevoeligheid

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Tags thematiek en problematiek

Ontwikkelings- en gedragsstoornissen

Tags streams

Cognitieve (gedrags)therapie

Beknopte samenvatting van het symposium

Experimenteel onderzoek naar onderliggende processen van psychopathologie kan inzicht geven in hoe gedragstherapeutische interventies effectiever gemaakt kunnen worden. Een belangrijke theoretische verklaring van ADHD-pathologie is een afwijkende motivatie en beloningssensitiviteit. Kinderen met ADHD zouden afwijkingen hebben in operant leren, minder goed de associatie tussen stimulus en respons kunnen maken en als gevolg daarvan eerder voor directe beloning van gedrag gaan en moeite hebben met uitgestelde beloning. Voor kinderen met ADHD zijn gedragstherapeutische interventies primair gestoeld op operante leermechanismen. De basis hiervan is stimuluscontrole, het belonen van gewenst en negeren van ongewenst gedrag, wat via mediatietherapie wordt aangeleerd aan ouders en/of leerkrachten. Echter, tot nu toe zijn deze behandelingen voor ADHD weinig afgestemd op die tekorten in motivatie, beloningsgevoeligheid en leren. Onderzoek naar motivatie en operante leerprocessen bij ADHD kan meer inzicht geven in hoe deze interventies het best vormgegeven kunnen worden, om zo bestaande interventies voor ouders en leerkrachten effectiever te maken (Van der Oord & Tripp, 2020).

In dit symposium beschrijven we verschillende studies die onderzoek doen naar motivatie en leerprocessen bij ADHD en beschrijven we hoe deze implicaties kunnen hebben voor het toepassen van operante leerprincipes en interventies bij kinderen met ADHD. In de eerste lezing geven we een literatuuroverzicht over de afwijkingen in operant leren bij ADHD en bespreken we mogelijkheden om deze kennis te vertalen naar de toepassing van gedragstherapeutische principes. In de tweede lezing komt een studie aan bod waarin wordt onderzocht wat de relatieve effecten zijn van beloning ten opzichte van methylfenidaat (de andere gangbare behandeling van ADHD) op een ecologisch valide taak; een rekentaak. De derde lezing bespreekt een studie die bekijkt of de intrinsieke motivatie voor school-gerelateerde taken van kinderen met ADHD verhoogd kan worden door het aanbieden van keuze. De vierde lezing bespreekt een onderzoek waarin wordt onderzocht of de,



voor ADHD kenmerkende, beloningsgevoeligheid van invloed is op hoe zij op specifieke gedragstherapeutische interventies reageren.

Van der Oord, S., Tripp, G. (2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 23, 577-604.

ADHD en operant leren: een review en implicaties voor de praktijk

Drs. An-Katrien Hulsbosch

KU Leuven

Kernwoorden

ADHD, operant leren, review

Introductie

Operant leren wordt verondersteld verstoord te zijn bij kinderen met ADHD (Sagvolden et al., 2005; Tripp & Wickens, 2008). Echter, tot op heden is er geen alomvattend literatuuroverzicht van onderzoek naar operant leren bij kinderen met ADHD. Deze systematische literatuur review onderzoekt daarom verschillen tussen kinderen met ADHD en typisch ontwikkelende kinderen in operant leren, alsook het effect van vorm, grootte, timing en complexiteit van de bekrachtiger en de invloed van medicatie op het operant leren.

Materiaal en methodes

Verschillende databases werden systematisch doorzocht voor experimentele studies waarbij prestaties van kinderen met ADHD en typisch ontwikkelende kinderen werden vergeleken op operante leertaken of waar een manipulatie werd uitgevoerd van bekrachtiging/medicatie binnen een ADHD-groep. De studies werden beoordeeld op hun kwaliteit en werden ingedeeld naargelang het aspect van operant leren ze onderzochten (vorm/grootte van de bekrachtiger, bekrachtigingsschema, complexe vormen van leren of de invloed van medicatie).

Resultaten

Na screening werden 19 van de 3384 gevonden studies geïnccludeerd. Resultaten tonen geen algemeen tekort in operant leren bij kinderen met ADHD, noch een effect van de vorm of grootte van de beloning hierop. Resultaten met betrekking tot het effect van verschillende beloningsschema's en *reversal* leren (waarbij geleerde belonings-probabiliteiten voor responsen omgekeerd worden tijdens de taak), zijn wisselend waarbij sommige studies wel een verschil vinden, anderen niet. Verder blijkt wel dat kinderen met ADHD een tekort vertonen in meer complex leren, namelijk conditioneel discriminant leren (waarbij de juiste respons afhankelijk is van een discriminatieve cue) en verder blijkt dat methylfenidaat operant leren bij kinderen met ADHD verbetert.



Discussie en conclusie

In tegenstelling tot wat verondersteld wordt, vertonen kinderen met ADHD geen algemeen basaal tekort in operant leren wanneer zij een taak afleggen in gecontroleerde laboratorische condities. Wel tonen ze tekorten in meer complexe vormen van operant leren, en voornamelijk conditioneel discriminant leren (wat te vertalen is naar het dagelijkse leven waar gewenst gedrag afgestemd moet zijn op de situatie) Echter, ondanks de uitgebreide search en relevantie van operant leren voor gedragstherapeutische interventie voor ADHD, werd slechts een beperkt aantal heterogene studies gevonden, met gemengde resultaten, wat aangeeft dat er nog veel onderzoek nodig is.

Klinische implicaties

Gedragstherapeutisch interventies voor ADHD zijn gebaseerd op operante leerprincipes. De kennis vergaard in deze review kan nuttig zijn voor het verfijnen van de technieken gebruikt in deze interventies. Met name kan kennis over de tekorten in complexere vormen van leren meer gebruikt worden in gedragstherapeutische interventies voor ADHD. Daarnaast zal in deze lezing ook ingegaan worden op hoe deze complexere vormen van leren mogelijk geremedieerd kunnen worden in gedragstherapeutische interventies voor ADHD.

Referenties en literatuur

Hulsbosch, A-K., De Meyer, H., Beckers, T., Danckaerts, M., Van Liefveringe, D., Tripp, G., & Van der Oord, S. (2021). Systematic Review: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Instrumental Learning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.03.009>

Sagvolden, T., Johansen, E. B., Aase, H., & Russell, V. A. (2005). A dynamic developmental theory of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predominantly hyperactive/ impulsive and combined subtypes. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 397-468. doi: 10.1017/S0140525X05000075

Tripp, G., & Wickens, J. R. (2008). Research review: dopamine transfer deficit: a neurobiological theory of altered reinforcement mechanisms in ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(7), 691-704. doi: 10.1111/j.1469- 7610.2007.01851.x

Invloed van beloning en methylfenidaat op de rekenprestatie van kinderen met ADHD: beloning doet niet onder voor medicatie?

Marjolein Luman
Vrije Universiteit/ Leivel

Kernwoorden

ADHD, beloning, methylfenidaat, rekenvaardigheid, schoolprestaties



Introductie

Verschillende reviews (o.a. Luman et al., 2005) laten zien dat de prestatie en zelf-gerapporteerde motivatie van kinderen met ADHD op verschillende cognitieve taken omhoog gaat als zij hiervoor beloond worden (bijv. winnen van punten). Dit effect blijkt sterker te zijn voor kinderen met ADHD in vergelijking tot kinderen zonder ADHD. Omdat veel kinderen met ADHD te maken hebben met achterblijvende leerprestaties, is het interessant om te onderzoeken of beloningen ingezet kunnen worden om de leerprestatie in positieve zin te beïnvloeden. Methylfenidaat is een veelvuldig ingezette behandeling met als doel om de kernsymptomen van ADHD af te laten nemen. Het effect van methylfenidaat op het verbeteren van leerprestaties is niet eenduidig. Uit een recente meta-analyse blijkt dat de (onmiddellijke) effecten van methylfenidaat zich beperken tot een toename in de kwantiteit van het werk, maar niet in de kwaliteit van het werk (Kortekaas-Rijlaarsdam et al. 2019). In de huidige studie hebben we gekeken naar de invloed van beloning en van methylfenidaat op de rekenprestatie, waarbij we geïnteresseerd waren in de interactie tussen de twee. Verschillende theoretische ADHD modellen suggereren dat methylfenidaat mogelijk een positieve invloed heeft op het vermogen om feedback te verwerken en te leren van belonende prikkels.

Materiaal en methodes

Voor deze studie is een rekentaak ontwikkeld, waarin kinderen berekeningen (optelsommen) moesten maken die opliepen in moeilijkheidsgraad. De taak bevatte twee typen sommen: (i) sommen waarin kinderen 85% kans hadden om een smiley + punt te verdienen bij een juist antwoord en (ii) neutrale sommen zonder beloning. Per somtype (beloning en neutraal) werd het moeilijkheidsniveau aangepast aan de prestatie van het individuele kind, waarbij automatisch moeilijkere sommen werden aangeboden als sommen goed gemaakt werden. De twee typen sommen werden in random volgorde aangeboden. De bereikte moeilijkheidsgraad aan het einde van de taak was de afhankelijke variabele. Drieënzestig kinderen met ADHD (8-13 jaar, IQ > 70) deden mee aan de studie waarin ze willekeurig en blind werden toegewezen aan een 16 daagse cross-over medicatie trial waarbij ze 7 dagen behandeling met methylfenidaat kregen gevolgd door 2 dagen wash-out en 7 dagen placebo behandeling kregen. De volgorde van placebo en methylfenidaat werd per kind random bepaald. In beide weken werd de rekentaak afgenomen. De prestatie van kinderen in de ADHD groep werd vergeleken met dat van 67 kinderen zonder de classificatie ADHD. De gegevens werden geanalyseerd met behulp van mixed-modeling.

Resultaten

Het moeilijkheidsniveau was significant lager voor de ADHD groep vergeleken met de groep zonder ADHD ($d=.54$). Kinderen presteerden significant beter op de sommen waaraan een beloning gekoppeld was, vergeleken met neutrale sommen ($d=.16$) en de prestatie van kinderen met ADHD op de beloningsommen bereikte het niveau van dat van kinderen zonder ADHD (neutrale sommen). Methylfenidaat had een significante positieve invloed op het moeilijkheidsniveau ($d=.38$). Er was geen interactie tussen groep en somtype: kinderen met ADHD profiteerden in een zelfde mate van beloning vergeleken met de groep kinderen zonder ADHD. Er was geen interactie tussen medicatieconditie en somtype: methylfenidaat had geen invloed op de mate waarin kinderen profiteerden van beloning. Er waren geen volgorde effecten (methylfenidaat versus placebo eerst). De rekentaak correleerde .73 met de CITO Tempotoets rekenen.



Discussie en conclusie

De resultaten laten zien dat beloning een positief effect kan hebben op rekenprestaties, in lijn met eerdere bevindingen. Het effect van beloning was nagenoeg gelijk aan dat van methylfenidaat en de verschillen tussen de ADHD groep en groep kinderen zonder ADHD verdwenen zowel door inzet van beloning als door methylfenidaat. De hypothese dat methylfenidaat het leren van belonende prikkels zou stimuleren werd niet bevestigd.

Klinische implicaties

De effecten van beloning en van medicatie op rekenprestatie waren identiek en additief. De resultaten onderstrepen het mogelijk belang van de inzet van beloningen op het verhogen van rekenprestaties, met name bij kinderen met ADHD die daar vaker dan kinderen zonder ADHD moeite mee hebben. Het werken met beloning, smileys en punten wordt al in veel gecomputeriseerde lesomgevingen gebruikt. Er zal meer onderzoek gedaan moeten worden naar mogelijke individuele verschillen in de effectiviteit van verschillende typen beloning, naar effecten van belonen over de tijd (gewenning), en effecten op verschillende typen academische taken.

Referenties en literatuur

Luman M, Oosterlaan J, Sergeant JA. The impact of reinforcement contingencies on AD/HD: a review and theoretical appraisal. *Clin Psychol Rev.* 2005 Feb;25(2):183-213. doi: 10.1016/j.cpr.2004.11.001

Kortekaas-Rijlaarsdam AF, Luman M, Sonuga-Barke E, Oosterlaan J. Does methylphenidate improve academic performance? A systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019 Feb;28(2):155-164. doi: 10.1007/s00787-018-1106-3.

Het effect van keuze op de intrinsieke motivatie en prestatie van kinderen met en zonder ADHD.

Matson Driesen

KU Leuven

Kernwoorden

ADHD, motivatie, keuze, Zelf-determinatie theorie

Introductie

Volgens de zelfdeterminatietheorie (Deci & Ryan, 2000) heeft keuze een positief effect op de intrinsieke motivatie en de prestaties. In het bijzonder voor kinderen met ADHD, die veelal gekenmerkt worden door verlaagde schoolse motivatie, zou het aanbieden van keuze dus een effectieve interventie kunnen zijn. Tot op heden is er echter geen experimenteel onderzoek dat de effecten van keuze op de motivatie en prestaties bij basisschoolkinderen met ADHD in kaart brengt.



Materiaal en methodes

In deze labostudie werden 81 basisschoolkinderen met ADHD ($n = 29$) en zonder ADHD ($n = 52$) willekeurig toegewezen aan een keuze conditie of een niet-keuze conditie. Kinderen in de keuze conditie konden drie opdrachten kiezen uit een aanbod van zes opdrachten. Dezelfde opdrachten werden zonder keuzevrijheid toegewezen aan de kinderen in de niet-keuze conditie. Intrinsieke motivatie werd vervolgens gemeten met een zelfrapportagevragenlijst en ook de prestaties op de opdrachten werden in rekening genomen.

Resultaten

Uit de voorlopige resultaten blijkt dat het aanbieden van keuze bij kinderen zonder ADHD geen significant effect teweegbrengt op de intrinsieke motivatie. Een positief effect van keuze op de intrinsieke motivatie wordt echter wel teruggevonden bij de kinderen met ADHD. Bij de prestaties vinden we in geen van beide groepen een significant effect terug van keuze.

Discussie en conclusie

De resultaten uit deze studie zijn deels in tegenspraak met wat verwacht werd op basis van de zelfdeterminatietheorie. Het is mogelijk dat kinderen zonder ADHD al voldoende intrinsiek gemotiveerd waren voor de opdrachten, terwijl er bij kinderen met ADHD meer ruimte was voor een verhoging van hun motivatie. Deze hypothese wordt ook ondersteund door verdere analyses. Daarnaast blijkt uit eerder onderzoek dat kinderen met ADHD meer gefrustreerd zijn dan leeftijdsgenoten in hun behoefte aan autonomie (Rogers & Tannock, 2018). Het aanbieden van keuze biedt wellicht een antwoord op deze behoeftefrustratie.

Klinische implicaties

Het aanbieden van keuze uit verschillende opdrachten lijkt een eenvoudige, doch effectieve techniek te zijn die tegemoet komt aan de verlaagde intrinsieke motivatie bij kinderen met ADHD. Althans op korte termijn kent de verhoging van de intrinsieke motivatie echter geen positieve weerklink op de prestaties.

Referenties en literatuur

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Gedragstherapeutische ouder- en leerkrachttraining voor kinderen met ADHD. De effectiviteit van technieken blijkt afhankelijk van de neurocognitieve eigenschappen van het kind.



Kernwoorden

ADHD, gedragstherapeutische interventies, moderatoren, beloningssensitiviteit

Introductie

Gedragstherapeutische ouder- en leerkrachtraining zijn effectieve interventies voor het verminderen van ADHD gedrag (Evans et al., 2018). Deze trainingen bestaan veelal uit psycho-educatie en gedragstherapeutische technieken om ofwel de situatie voorafgaand aan gedrag te manipuleren (stimuluscontrole technieken, zoals duidelijke regels stellen of heldere instructies geven) ofwel om de reactie op gedrag te beïnvloeden (contingentie management technieken, zoals prijzen of negeren). De vraag is of neurocognitieve functies van het kind invloed hebben op de effectiviteit van de verschillende technieken. Zijn bijvoorbeeld stimuluscontrole technieken effectiever voor kinderen met zwakkere executieve functies? Zijn contingentie management technieken effectiever voor kinderen met een hogere beloningsgevoeligheid? Kennis hierover is belangrijk voor het verbeteren en personaliseren van interventies voor kinderen met ADHD (Van der Oord & Tripp, 2020).

Materiaal en methodes

In twee microtrials (Staff et al., 2021; Hornstra et al., ingediend) werden de effecten van stimuluscontrole en contingentie management technieken op dagelijks gemeten ADHD gedrag in twee microtrials onderzocht. In een microtrial wordt het effect van componenten van interventies (in plaats van gehele interventies) gemeten met specifieke, proximale uitkomstmaten (Howe, Beach & Brody, 2010). Deelnemers waren leerkrachten en ouders van kinderen met ADHD(-symptomen) tussen de 4 en 12 jaar oud. De kinderen gebruikten geen medicatie voor hun ADHD. Ouders ($n=93$) / leerkrachten ($n=90$) werden gerandomiseerd naar een training met twee sessies stimuluscontrole technieken, twee sessies contingentie management technieken of een wachtlijstcontrole groep (5 weken). Er werd gekeken of verschillen in neuropsychologisch functioneren (executieve functies, beloningsgevoeligheid, emotieherkenning en arousal-/aandachtsregulatie) van het kind van invloed waren op de effectiviteit van de technieken.

Resultaten

Beide typen technieken hadden een positief effect op het probleemgedrag in zowel de oudertraining als de leerkrachtraining (effectgroottes (d) varieerden van .4 tot .9). Stimuluscontrole technieken bleken iets effectiever dan contingentie management technieken. Wat betreft de leerkrachtraining bleek dat kinderen met zwakkere neurocognitieve functies meer profiteerden van de contingentie management technieken dan kinderen met sterkere neurocognitieve functies. Neurocognitieve functies van het kind hadden geen invloed op de effectiviteit van de stimuluscontrole technieken. Ook voor de oudertraining bleek dat kinderen met zwakkere neurocognitieve functies meer profiteerden van de contingentie management technieken. Voor stimuluscontrole technieken werd gevonden dat kinderen met een lagere gevoeligheid voor straf meer profiteerden van de training in vergelijking tot kinderen met een verhoogde gevoeligheid.

Discussie en conclusie

De uitkomsten van deze microtrails bieden eerste aanwijzingen voor de invloed van neurocognitieve functies van kinderen op de werkzaamheid van gedragstherapeutische technieken die ouders en leerkrachten leren in ouder- en leerkrachtrainingen. De bevinding dat kinderen met zwakkere



neurocognitieve functies gevoeliger zijn voor contingentie management technieken suggereert dat zij meer behoefte hebben aan externe regulatie van hun gedrag, terwijl het gedrag van kinderen met sterkere neurocognitieve functies wellicht meer intern gereguleerd is.

Klinische implicaties

Als deze resultaten worden gerepliceerd, kan bij het gebruik van gedragstherapeutische technieken rekening worden gehouden met het neurocognitief functioneren van het kind. Contingentie management technieken zouden dan met name aanvullend kunnen zijn voor kinderen met zwakke neurocognitieve functies terwijl stimuluscontrole technieken ongeacht de neurocognitieve eigenschappen van het kind gebruikt kunnen worden.

Referenties en literatuur

Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R. (2018). 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>

Staff, A. I., Van den Hoofdakker, B. J., Van der Oord, S., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Twisk, J. W. R., Oosterlaan, J., Luman, M. (2021). Effectiveness of specific techniques in behavioral teacher training for childhood ADHD: A randomized controlled microtrial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 1-17*. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1846542>

Hornstra, R., Van der Oord, S., Staff, A. I., Hoekstra, P. J., Oosterlaan, J., Van der Veen-Mulders, L., Luman, M., Van den Hoofdakker, B. J. (under review). Which techniques work in behavioral parent training for children with ADHD? A randomized controlled microtrial.

Howe, G. W., & Ridenour, T. A. (2019). Bridging the gap: Microtrials and idiographic designs for translating basic science into effective prevention of substance use. In Z. Sloboda, H. Petras, E. Robertson, & R. Hingson (Eds.). *Prevention of substance use. Advances in prevention science*. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-00627-3_22

Van der Oord, S., & Tripp, G. (2020). How to improve behavioral parent and teacher training for children with ADHD: Integrating empirical research on learning and motivation into treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review, 32* (4), 577-604. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00327-z>



Het gebruik van voortgangsfeedback om behandeluitkomsten te verbeteren: recent onderzoek naar het effect en de uitdagingen in verschillende behandelsettings

dr. Marc Verbraak

Pro Persona

Kernwoorden

Voortgangsfeedback; Routine outcome monitoring; therapeutkenmerken

Tags doelgroep

Kinderen en adolescenten

Volwassenen

Tags thematiek en problematiek

Transdiagnostisch

Overig

Tags streams

Overig

Beknopte samenvatting van het symposium

Therapeuten en cliënten hebben niet altijd goed zicht op het beloop van de behandeling en of er werkelijk voortuitgang wordt geboekt. Voortgangsfeedback kan hierbij helpen. Voortgangsfeedback is het meten van de behandelvoortgang en het behandelproces door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten en bedoeld als hulpmiddel om zo vroeg mogelijk in te grijpen als de behandeling niet goed op koers zit. De voortgangsmetingen worden doorgaans teruggekoppeld aan de therapeut, die deze regelmatig bespreekt met de cliënt. De cliënt wordt door het bespreken van de voortgang actief betrokken bij de behandeling. Op basis van de voortgangsfeedback wordt geëvalueerd hoe de therapeut en behandeling zo goed mogelijk kunnen aansluiten bij de hulpvraag en -behoefte van de cliënt.

Eerder onderzoek laat zien dat voortgangsfeedback behandelingen effectiever te maken, met name voor cliënten die dreigen niet te profiteren van de behandeling (Lambert, Whipple, & Kleinstäuber, 2018). Hoewel er vele positieve effecten van voortgangsfeedback lijken te zijn, zijn er eveneens grote verschillen in resultaten tussen onderzoeken. Inzicht krijgen in wanneer feedback wel of niet werkt is derhalve van belang voor de praktijk om te bepalen wanneer en hoe het dient te worden ingezet.

In dit symposia worden vijf presentaties gegeven over recent onderzoek naar voortgangsfeedback in diverse settings. Kim de Jong van de Universiteit van Leiden, presenteert de resultaten van een meta-analyse die zij hebben uitgevoerd naar het effect van voortgangsfeedback. Vervolgens zal Marjolein Koementas-de Vos van GGZ Noord-Holland-Noord met ons de ervaringen van cliënten en therapeuten delen bij het gebruik van voortgangsfeedback binnen groepstherapie. Maartje van Sonsbeek, werkzaam bij Pro Persona, gaat daarna in op het effect en de implementatie van voortgangsfeedback binnen de jeugd-ggz. Of voortgangsfeedback ook binnen kortdurende



behandelingen effect hebben en of hierbij ook therapeut kenmerken meespelen zal Bram Bovendeerd van Dimence ons vertellen. Tenslotte presenteert Pauline Janse van Pro Persona resultaten naar een studie naar de mogelijke interactie tussen therapeutkenmerken en het effect van voortgangsfeedback bij cognitieve gedragstherapie.

Referenties

Lambert, M.J., Whipple, J.L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy, 55*, 520-537.

Middels voortgangsfeedback behandeluitkomsten verbeteren en drop-out en behandelduur verminderen: een meta-analyse

dr. Kim de Jong
Universiteit Leiden

Kernwoorden

Voortgangsfeedback, meta-analyse; behandelresultaten; drop-out

Introductie

Voortgangsfeedback is een interventie die erop gericht is behandeluitkomsten te verbeteren in de dagelijkse therapiepraktijk (o.a. Bickman, 2008). Het huidige onderzoek is een multilevel meta-analyse van de effectiviteit van voortgangsfeedback bij psychologische behandelingen in de curatieve GGZ (De Jong et al., 2021).

Materiaal en methodes

De korte en lange termijneffecten van feedback op symptoomreductie werden onderzocht in een synthese van 58 (gerandomiseerde en niet-gerandomiseerde) onderzoeken, waarbij 110 effectgroottes bekeken werden in een totale steekproef van 21,699 patiënten. Er werd tevens gekeken naar het effect van voortgangsfeedback op drop-out, behandelduur en het percentage verslechterde patiënten. Er werden moderatieanalyses uitgevoerd voor kenmerken van de onderzoeken en de gebruikte feedbackmethode.

Resultaten

Er werd een klein significant effect gevonden van voortgangsfeedback op symptoomreductie ($d=0.15$), vergeleken met controlegroepen zonder feedback. Dit was ook het geval voor patiënten waarbij de behandeling stagneerde ($d=0.17$). Verder had feedback een klein positief effect op drop-out ($OR=1.19$). Uit de moderatieanalyses kwamen diverse potentieel interessante variabelen voor verder onderzoek, waaronder het feedback instrument, uitkomstinstrument, soort feedback, frequentie van de feedback, de intensiteit van de behandeling en het land waarin het onderzoek had



plaatsgevonden. Toekomstig onderzoek zou structureel over deze variabelen moeten rapporteren, zodat we een beter begrip krijgen van wanneer en waarom voortgangsfeedback behandelresultaten verbetert.

Discussie en conclusie

Voortgangsfeedback heeft een klein, maar robuust effect op symptoomreductie. Ook vermindert het de drop-out met 20%.

Klinische implicaties

Omdat voortgangsfeedback een beperkte interventie is, en de kosten ervan beperkt zijn, is het mogelijk behandeluitkomsten te verbeteren met lage investeringen

Referenties en literatuur

Bickman, L. (2008). A measurement feedback system (MFS) is necessary to improve mental health outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(10), 1114.

De Jong, K., Conijn, J. M., Gallagher, R. A., Reshetnikova, A. S., Heij, M., & Lutz, M. C. (2021). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 102002.

Voortgangsfeedback in groepstherapie: ervaringen en behoeftes van cliënten en therapeuten

Marjolein Koementas-de Vos
GGZ Noord-Holland-Noord

Kernwoorden

voortgangsfeedback, FIGT, groepspsychotherapie, kwalitatief onderzoek

Introductie

Het gebruik van voortgangsfeedback blijkt effectief in individuele psychotherapie, vooral voor cliënten die onvoldoende lijken te profiteren van de behandeling (Lambert et al., 2018). Resultaten van voortgangsfeedback in groepstherapie zijn minder eenduidig en kwalitatief onderzoek hiernaar ontbreekt. Het doel van deze kwalitatieve studie was om ideeën te genereren over het gebruik van voortgangsfeedback in groepstherapie door observaties in groepstherapie (Cognitieve Gedragstherapie Groep of Interpersoonlijke Psychotherapie Groep) met aanvullende interviews met cliënten en therapeuten.



Materiaal en methodes

Data van vijf observaties van feedback discussies in de groep, zeven interviews met cliënten en negen interviews met therapeuten zijn geanalyseerd volgens de Grounded Theory methode.

Resultaten

De resultaten lieten zien dat voortgangsfeedback op verschillende manieren door cliënten en therapeuten gebruikt worden, van minimaal tot uitgebreid gebruik. Cliënten zagen alleen voordelen van de voortgangsfeedback, zoals meer inzicht en een betere samenwerking met hun groepstherapeuten. Therapeuten hadden daarentegen ook zorgen over mogelijke negatieve effecten, bijvoorbeeld dat cliënten zichzelf negatiever kunnen vergelijken ten opzichte van andere groepsleden. Wel blijken zowel cliënten als therapeuten vergelijkbare eisen te stellen aan een effectief gecomputeriseerd feedbacksysteem en hadden ze beiden de voorkeur voor gepersonaliseerde, specifieke en flexibele feedback. Ten aanzien van de toepassing van voortgangsfeedback wensten cliënten meer groepsbetrokkenheid om nog meer te kunnen profiteren van voortgangsfeedback, terwijl therapeuten meer ondersteuning wilden om feedback effectief te kunnen inzetten.

Discussie en conclusie

Cliënten waren positief over het gebruik van voortgangsfeedback, therapeuten hadden echter ook zorgen over het effect van het gebruik. Een effectief, gepersonaliseerde en goed ondersteund feedbacksysteem is daarbij wenselijk.

Klinische implicaties

Het gebruik van voortgangsfeedback in groepstherapie heeft niet alleen invloed op de client, therapeut en hun werkrelatie, maar ook op de groepsdynamiek. Kennis over groepsdynamica wordt daarom aanbevolen.

Referenties en literatuur

Lambert, M.J., Whipple, J.L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy, 55*, 520-537.

Uitdagingen bij het onderzoeken van de effectieve onderdelen van voortgangsfeedback in de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren

Prof. dr. Bea Tiemens

Pro Persona

Kernwoorden

ROM, voortgangsfeedback, jeugd-GGZ, implementatie



Introductie

Studies naar het effect van voortgangsfeedback in de jeugd-GGZ zijn schaars en de implementatie van feedback in de klinische praktijk is problematisch. Daarom is in deze studie onderzoek gedaan naar potentieel effectieve onderdelen van voortgangsfeedback in de jeugd-ggz, door middel van een driearmige, parallel-groep, gerandomiseerde trial. Hierbij werd een op de literatuur gebaseerde veelzijdige implementatiestrategie gebruikt.

Materiaal en methodes

De deelnemers werden at random toegewezen aan drie condities: (1) basisfeedback over symptomen en kwaliteit van leven, (2) basisfeedback aangevuld met clinical support tools (CST) en (3) bespreking van de feedback van de tweede conditie met een collega volgens een gestandaardiseerd format voor intervisie. De steekproef van jongeren bestond uit 225 deelnemers en de oudersteekproef bestond uit 234 moeders en 54 vaders. De primaire uitkomstmaat was de ernst van de symptomen. Secundaire uitkomsten waren de kwaliteit van leven, tevredenheid, behandelduur, aantal sessies en drop-out. Daarnaast evalueerden we of Not on Track (NOT) zijn de associatie tussen conditie en veranderingen in de ernst van de symptomen modereerde.

Resultaten

Er werden geen significante verschillen tussen de condities en geen modererend effect van NOT gevonden. Vanwege het power- en implementatieprobleem kunnen echter geen harde conclusies getrokken worden.

Discussie en conclusie

De resultaten suggereren dat uitgebreidere voortgangsfeedback en intervisie rondom feedback geen aanvullende effecten hebben op de behandeluitkomsten voor kinderen, adolescenten en hun ouders.

Klinische implicaties

Onderzoek naar de implementatie van voortgangsfeedback in de jeugd-GGZ blijkt erg ingewikkeld te zijn, onder andere door de toestemmingsprocedure voor jongeren, de betrokkenheid van zowel de jongere als één of beide ouders en meerdere clinici bij de behandeling en onverwachte obstakels, zoals veranderingen in personeel. Er is dus aanvullend onderzoek nodig, waarbij er extra aandacht komt voor de implementatie van voortgangsfeedback in de dagelijkse praktijk.

Referenties en literatuur

van Sonsbeek, M.A.M.S., Hutschemaekers, G.J.M., Veerman, J.W. et al. (2021). Challenges in Investigating the Effective Components of Feedback from Routine Outcome Monitoring (ROM) in Youth Mental Health Care. *Child Youth Care Forum* 50, 307–332. <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09574>



Vergroten van het effect van psychotherapie door systematische cliëntfeedback in de ambulante geestelijke gezondheidszorg: voorlopige resultaten van behandeluitkomsten en therapeutkenmerken in een cluster gerandomiseerde trial.

Bram Bovendeerd

Dimence en Rijksuniversiteit Groningen

Kernwoorden

Cliëntenfeedback, PCOMS, Ambulante behandeling, Implementatiestrategie

Introductie

Voortgangsfeedback blijkt effecten te hebben op de behandeluitkomsten die variëren van zeer positief tot licht negatief. Verschillende eerdere studies zijn vertekend doordat de onderzoeker ook de bedenker van de methode was of door gebrek aan een onafhankelijke uitkomstmaat. De huidige studie heeft hiermee rekening gehouden en beoogt de effecten van voortgangsfeedback in ambulante psychologische behandeling te verduidelijken.

Materiaal en methodes

Poliklinische patiënten ($N=1733$) van vier centra die korte psychologische behandelingen aanboden, werden geclusterd gerandomiseerd naar ofwel behandeling zoals gebruikelijk (TAU) of TAU met voortgangsfeedback op basis van het Partners for Change Outcome Management System (PCOMS). De primaire uitkomstmaat was de Outcome Questionnaire (OQ-45). Effecten van de twee behandelingscondities op behandelingsresultaat, patiënttevredenheid, uitvalpercentage, kosten en behandelingsduur werden beoordeeld met behulp van een multilevel analyse op drie niveaus. DSM-classificatie, geslacht en leeftijd van elke patiënt werden meegenomen als covariaten. Daarnaast werd een studie naar therapeutkenmerken uitgevoerd om de rol van deze kenmerken bij het gebruik en de interpretatie van voortgangsfeedback te onderzoeken.

Resultaten

Cliënten van afdelingen waar gebruik werd gemaakt van voortgangsfeedback rapporteerden meer verbetering dan cliënten van afdelingen waar dit niet werd gebruikt.

Discussie en conclusie

Voortgangsfeedback lijkt derhalve van meerwaarde als toevoeging aan kortdurende behandelingen. Implementatie vereist echter een zorgvuldig plan van aanpak.

Klinische implicaties

Toevoeging van voortgangsfeedback aan de behandeling kan een gunstig effect hebben op de behandeluitkomsten (symptomen en welbevinden) in ambulante psychologische behandelingen.



Referenties en literatuur

Bovendeerd, B., de Jong, K., Colijn, S., de Groot, E., Hafkenscheid, A., Moerbeek, M., & de Keijser, J. (2019). Systematic client feedback to brief therapy in basic mental healthcare: study protocol for a four-centre clinical trial. *BMJ open*, 9(5), e025701. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025701>

Therapeut kenmerken en het effect van voortgangsfeedback binnen cognitieve gedragstherapie

dr. Pauline Janse

Pro Persona

Kernwoorden

Therapeutkenmerken, voortgangsfeedback, ROM, self-efficacy

Introductie

Het is nog niet duidelijk wanneer en waardoor voortgangsfeedback wel of niet werkt. Eerder onderzoek heeft laten zien dat therapeut kenmerken hierin een rol kunnen spelen (De Jong et al, 2012). Dit explorierend onderzoek, uitgevoerd bij HSK, richt zich op de samenhang van therapeut kenmerken en het effect van voortgangsfeedback.

Materiaal en methodes

Data van 843 cliënten en 38 therapeuten werden geanalyseerd middels multilevel analyses. Therapeuten hadden diverse vragenlijsten ingevuld, waaronder de NEO-FFI en een vragenlijst naar internal- en external feedback propensity en self-efficacy.

Resultaten

De voorlopige resultaten laten zien dat weinig therapeut kenmerken samenhangen met het de uitkomsten van behandeling. Echter, een hoge mate van self-efficacy hing samen met slechter uitkomsten, maar wanneer hoog frequente voortgangsfeedback werd gebruikt verbeterden de resultaten van deze therapeuten.

Discussie en conclusie

Een mogelijke verklaring voor deze resultaten is dat therapeuten met een hoge mate van self-efficacy een bias hebben in hoe goed zij inschatten dat de therapie verloopt en door het gebruik van voortgangsfeedback kan deze bias mogelijk worden gecorrigeerd. Deze hypothese zal echter in vervolgonderzoek getoetst moeten worden.



Klinische implicaties

Op basis van de resultaten van dit onderzoek wordt de hypothese opgeworpt dat voortgangsfeedback mogelijk de bias van therapeuten die zichzelf overschatten kan helpen te corrigeren. Dit moet echter nader onderzocht worden.

Referenties en literatuur

Jong K. de, Sluis P. van, Nugter M.A., Heiser W.J., & Spinhoven P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: Therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, 22, 464-474.



Openbare Intervisie: Hoeveel mens ben je als therapeut?

dr. Bianca Boyer¹, Lotte Lemmens²

¹Universiteit van Amsterdam

²Universiteit Maastricht

Tags thematiek en problematiek

Overig

Tags doelgroep

Volwassenen

Tags streams

Overig

Introductie

Naast de openbare supervisies organiseren we dit jaar ook beide dagen een *openbare intervisie*. Het wordt een klassiek intervisieformat in een kleine, informele setting. De intervisie zal echter niet gelinkt zijn aan de casuïstiek van onze patiënten, maar zal op vrijdag draaien om de vraag: *'hoeveel mens ben je als therapeut?'*. Deelnemers aan deze intervisie kunnen ter plekke een vraag/kwestie/moeilijkheid inbrengen, maar we zullen ook (anonieme) intervisievragen voorbereiden om te kunnen bespreken.

Kwesties/vraagstukken/moeilijkheden die verband houden met dit thema zouden bijvoorbeeld kunnen zijn: Hoe ga je om met je eigen fouten of near-misses?/Wat had je anders kunnen doen? Hoe beïnvloeden heftige behandelervaringen jou als persoon (bv suïcide) en hoe ga je daar mee om? In hoeverre heeft jouw idee van "normaal" invloed op de therapie? Hoe weet je -of zorg je- dat je "fit to fly" bent als therapeut? Hoeveel vertel je over jezelf als therapeut aan je cliënt (self-disclosure)?

Uiteraard wordt er vertrouwelijk omgegaan met de door jou besproken informatie.



Meet the Expert: Judith Daniels

prof. dr. Judith Daniels
Rijksuniversiteit Groningen

Introductie

In deze sessie kun je in een ontspannen sfeer vrij van gedachten wisselen met de keynotespreker. Om een open en ongedwongen gesprek te bevorderen, is er geen agenda. Het gesprek kan overall over gaan: een (anonieme) cliënt waarmee je bent vastgelopen, een bepaalde diagnostische of therapeutische techniek, de instellingen waar de expert werkt, iets wat je hebt gelezen van of over de expert. Heb je deze expert altijd al eens willen spreken, maar daar nooit de gelegenheid voor gehad? Sluit dan aan bij deze bijeenkomsten.