

Refereer bijeenkomst specialistische opleidingen

Wanneer: donderdag 20 januari 2022

Tijd: van 16.00 tot 18.00 uur.

Waar: Digitaal via Jitsi

Programma

- 16.00- 16.10 uur: Inleiding door Yvonne Stikkelbroek
- 16.10- 16.45 uur: **De implicaties van klinisch perfectionisme: Onderzoek en behandeling**
Door dr. Karlijn Heesen
- 16.45- 17.20 uur: **Hoe vergroot je als behandelaar de effectiviteit van jouw therapieën?**
Ervaringen met implementatie van Feedback informed treatment (FIT).
Door: Hanneke Niels, klinisch psycholoog i.o.
- 17.20- 17.55 uur: **Eigen regie van mensen met een verstandelijke beperking en**
psychiatrische klachten optimaliseren doormiddel van 'MijnZelfie'
Door: Esmay Haacke, GZ-psycholoog i.o. specialist (klinisch psycholoog)
- 17.55- 18.00 uur: afsluiting

Abstract 1^e voordracht

De implicaties van klinisch perfectionisme: Onderzoek en behandeling

Door dr. Karlijn Heesen

Wanneer spreken we van klinisch perfectionisme? Hoe hangt dit samen met andere psychische problematiek? En wat zijn de implicaties voor behandeling? Naast het beantwoorden van deze vragen zal er aandacht worden besteed aan ons eigen onderzoek naar de relatie tussen perfectionisme en suïcidaliteit en de rol van coping bij jonge adolescenten. Onze bevindingen laten namelijk zien dat hogere scores op perfectionisme samenhangen met hogere scores op suïcidaliteit. Deze relatie was sterker wanneer er daarbij sprake was van een maladaptieve coping stijl. Een verhoogde adaptieve coping stijl bleek niet voldoende om een buffer te vormen tussen perfectionisme en suïcidaliteit. De bevindingen laten zien dat perfectionisme mogelijk ongezonde gevolgen kan hebben en dat het belangrijker lijkt om maladaptieve strategieën af te leren dan adaptieve strategieën aan te leren. Interessante bevindingen maar wat betekent dit voor de praktijk? Kortom, in vogelvlucht een kennismaking met het onderwerp zowel belicht vanuit onderzoek als praktijk.

Referentie:

de Jonge-Heesen, K. W., Rasing, S. P., Vermulst, A. A., Engels, R. C., & Creemers, D. H. (2021). How to Cope with Perfectionism? Perfectionism as a Risk Factor for Suicidality and the Role of Cognitive Coping in Adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(2), 201-216.

Abstract 2^e voordracht

Titel Hoe vergroot je als behandelaar de effectiviteit van jouw therapieën? Ervaringen met implementatie van Feedback informed treatment (FiT).

Door: Hanneke Niels klinisch psycholoog i.o.

Hoe vergroot je als behandelaar de effectiviteit van jouw therapieën? De meesten van ons denken hierbij aan het opdoen van ervaring en het volgen van nascholing en supervisie. Maar een andere-minder in het oog springende- manier om onze therapieën effectiever te maken is het gebruik van Feedback Informed Treatment (FiT). FiT betekent het frequent meten van de ontwikkeling van de cliënt tijdens het behandeltraject en het verzorgen van 'real-time' feedback hierover aan de behandelaar en cliënt. Deze metingen worden vervolgens gebruikt om de behandeling samen met de cliënt te (her)evalueren. Onderzoek toont aan dat het gebruik van FiT leidt tot effectievere en kortere behandelingen en geringere kans op drop out van de cliënt. Dit effect is het grootst bij cliënten die normaal gesproken onvoldoende van de behandeling lijken te profiteren, bijv. vermijdende cliënten. Ik neem jullie mee in hoe FiT werkt, hoe veranderprocessen gemeten kunnen worden en welke randvoorwaarden van belang zijn voor de implementatie van FiT. Daarbij put ik uit wetenschappelijke kennis en de ervaring die ik het afgelopen jaar heb opgedaan bij het ontwikkelen en implementeren van een nieuw evaluatiesysteem volgens de principes van FiT binnen het Depressie-Expertisecentrum Jeugd.

Referenties:

Lucock, M., Halstead, J., Leach, C., Barkham, M., Tucker, S., Randal, C., ... Saxon, D. (2015). A Mixed method investigation of patient monitoring and enhanced feedback in routine practice: Barriers and facilitators. *Psychotherapy Research, 25*(6),633-646.

Lutz, W., De Jong, K., & Rubel, J. (2015). Patient-focused and feedback research in psychotherapy: Where are we and where do we want to go? *Psychotherapy Research, 25* (6), 625-632.

Rousmaniere, T., Goodyear, R.K., Miller, S.C., & Wampold, B.E. (2017). *The cycle of excellence; using deliberate practice to improve supervision and training*. Wiley Blackwell.

De Jong, K., Conijn J.M., Gallagher, R.A.V., Reshetnikova, A.S., heij, M. & Lutz, M.C. (2020). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration; A multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 85*(6). DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102002

Abstract 3^e voordracht

Eigen regie van mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische klachten optimaliseren doormiddel van 'MijnZelfie'

Door: Esmay Haacke, GZ-psycholoog i.o. specialist (klinisch psycholoog)

Om de eigen regie van mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische klachten te optimaliseren, is MijnZelfie ontwikkeld. MijnZelfie is een webapplicatie, ontwikkeld binnen het hoog specialistisch centrum LVB-Psychiatrie (LVB-P), die – overzichtelijk en visueel – in

één oogopslag alle facetten van een cliënt op een begrijpelijke manier weergeeft. De verwachting was dat MijnZelfie zou bijdragen aan diverse aspecten van 'eigen regie', zoals shared decision making, herstel ondersteunende zorg en gebruik van het cliëntenportaal. Tevens was het de verwachting dat MijnZelfie behandelaars zou ondersteunen bij het beschikbaar hebben van alle relevante informatie van een cliënt voor het behandelbeleid en niet enkel iemands classificatie.

De implementatie van MijnZelfie binnen het LVB-P heeft succesvol plaatsgevonden per 13 juli 2020. De ingebruikname is vertraagd verlopen door diverse risico's, zoals corona, werkdruk, de voorwaarde van registratie op het cliëntenportaal en onduidelijkheid over de inzet van mentoren/curatoren hierbij. Op 25 januari 2021 was voor 9% van de cliënten binnen het LVB-P een MijnZelfie aangemaakt, wat ten gevolge van de risico's minder was dan de beoogde 20-25.

Er heeft een eerste evaluatie plaatsgevonden om inzicht te krijgen in hoe het werken met MijnZelfie wordt ontvangen. Deze resultaten sluiten aan bij de eerder genoemde verwachting dat MijnZelfie een positieve bijdrage levert aan het gevoel van regie over hun behandeling en tevens ondersteunend is voor behandelaars. Op basis van deze gegevens wordt geadviseerd om het gebruik van MijnZelfie te blijven stimuleren binnen het LVB-P.

Referenties:

Anthony, W.A., Cohen, M., Farkas, M. & Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment. Deel 1. Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Utrecht: Movisie.

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., et al. (2012). Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *J Gen Intern Med*, 27,1361-1367.

Korevaar, L., Dröes, J., & Van Wel, T. (2014). *De Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB)*. Utrecht: Movisie.

Meinema, T. (2017). *Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken*. Utrecht: Movisie.

Verkooijen, H.E.C. (2010). *Van Inspraak naar Invloed*. Almere: Health School