

beyond belief



Elske Salemink

DOORBREEK HET
DENKPATROON

Lieke Asma

IMPLICIETE DISCRIMINATIE
IN DE GGZ

Symposia en workshops

VOLG EEN WORKSHOP
EN VERDIEP JE KENNIS

Tom Beckers

HYPES IN DE
PSYCHOTHERAPIE

David Veale

LUISTER MEER,
VRAAG GERICHT

Openbare supervisies

SUPERVISIE
ON THE SPOT

VOOR ONLINE
DEELNEMERS

beyond belief



COLOFON

Het congresmagazine is een uitgave van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën.



info@vgct.nl

www.vgct.nl

Kijk op vgctnajaarscongres.nl voor de meest actuele informatie over het programma en de praktische zaken.

Redactie: Alexandra Kist, Nadja Monster,
Esther Oomen
communicatie@vgct.nl

Aan dit nummer werkten mee:
Lieke Asma, Jojanneke Bastiaansen, Tom Beckers,
Maria Bekendam, Miriam Lommen, Marja van der
Meulen, Elske Salemink, David Veale

Ontwerp: Hollands Diep
Opmaak: Laura Kalter / Seppie Groot
Fotografie: Roy Borghouts, Jonathan Ramael,
Shutterstock
Druk: EPC

Overname van artikelen is toegestaan
met bronvermelding.

INHOUD



Elske Salemink

08 DOORBREEK HET
DENKPATROON



Tom Beckers

22 HYPES IN DE
PSYCHOTHERAPIE



Lieke Asma

26 IMPLICIETE DISCRIMINATIE
IN DE GGZ



David Veale

30 LUISTER MEER,
VRAAG GERICHT

- 5 Voorwoord van Miriam Lommen
- 6 Praktische congresinformatie
- 11 Voorjaarscongres call for abstracts
- 14 Programma donderdag 6 november
- 20 Programma vrijdag 7 november

- 34 Meet the experts
- 35 Openbare supervisies
- 36 Clinical masterclasses
- 37 Openbare intervisie en paneldiscussies
- 38 Tips van de congrescommissie

SIGMUND



Eigenlijk is dit
gesprek heel
beperkt. U weet
mijn diepste
gedachten niet.

I could die
voor een
chai latte.

Die staan in die
Wolkjes bij uw hoofd
en zijn heel
onboeiend.

Niet vergeten
wc-papier
te halen.



BEYOND BELIEF



Er wordt veel gewerkt met gedachten en overtuigingen in onze behandelkamers. We proberen ze te begrijpen, uit te dagen of te veranderen, omdat ze zo'n grote rol spelen in het ontstaan en de instandhouding van psychische klachten. Maar hoever reikt ons geloof in de kracht van cognitieve gedragstherapie? En welke overtuigingen, of misschien juist misvattingen, kleuren ons eigen werk als therapeut?

Tijdens het Najaarscongres 2025 staan we stil bij de kracht én de valkuilen van overtuigingen. Onze cliënten hebben gedachten over zichzelf, hun problematiek en hun behandelaren – en wij hebben op onze beurt ideeën over hoe we hen het beste kunnen helpen. Soms blijken dingen heel anders te werken dan we hadden gedacht, voor onszelf én voor cliënten. Hoe ver durven we voorbij te gaan aan onze eigen aannames en overtuigingen? Welke technieken zijn het meest geschikt om zicht te krijgen op de processen die onderliggend zijn aan hardnekkige patronen? En welke nieuwe perspectieven en grenzen in de behandeling durven we te verkennen?

Onze keynotesprekers zullen dit thema vanuit verschillende invalshoeken belichten. Elske Salemink laat zien hoe negatieve interpretaties en inflexibiliteit angst voeden, en bespreekt of CGT en innovatieve computergestuurde trainingen deze patronen kunnen veranderen. Tom Beckers plaatst kritische kanttekeningen bij telkens nieuwe behandel trends en bespreekt wat voor een verandering bij onderzoekers en klinici nodig is om teleurstellingen in de toekomst te voorkomen. David Veale zal ingaan op de rol van overtuigingen en metacognitie in OCS en *body dysmorphic disorder*, en hoe we daar met CGT beter op kunnen inspelen. Lieke Asma neemt ons mee in hoe impliciete aannames kunnen leiden tot ongelijke zorg en wat we daaraan kunnen doen.

Er is weer een rijk en gevarieerd programma: van verdiepende preconference workshops tot relevante masterclasses. Tijdens inspirerende symposia komen uiteenlopende thema's aan bod, zoals vooroordelen bij psychose en de impact van de menstruele cyclus op psychische klachten. Ook kun je deelnemen aan interactieve workshops. Daarnaast zijn er leerzame openbare supervisies en interviews. Uiteraard zijn er paneldiscussies over spraakmakende onderwerpen, zoals het gebruik van AI in de ggz. Of je nu nieuwe vaardigheden wilt opdoen, de nieuwste wetenschappelijke inzichten wilt horen of in gesprek wilt gaan met een van de keynotesprekers: er is voor ieder wat wils. En zoals altijd is er naast de inhoud ook ruimte om collega's te ontmoeten onder het genot van een hapje en een drankje, langs te gaan bij de vele standhouders, ervaringen uit te wisselen, te strijden bij de pubquiz en te schitteren op de dansvloer.

Namens de congrescommissie wens ik jullie een inspirerend, uitdagend en bovenal verbindend congres toe!

Miriam Lommen
Voorzitter commissie najaarscongres

PRAKTISCHE CONGRESINFORMATIE



Lunchpakket

Je kunt ervoor kiezen om de dag(en) dat je het congres online volgt een lunchpakket te ontvangen. Mocht je de kosten hiervoor liever willen doneren aan een goed doel, dan kun je aangeven aan welke van de twee doelen je je lunchgeld wil doneren. Indien je kiest voor het ontvangen van een lunchpakket zal de lunch worden thuisbezorgd de dag voorafgaand aan de dag dat je het congres volgt, tussen 17.00 - 22.00 uur. Het is een vegetarisch lunchpakket.

Let op! Je kunt het lunchpakket tot 25 oktober bij het aanmelden voor het congres bestellen. Na deze datum is het alleen nog mogelijk om de kosten aan een goed doel te doneren.

Betaling

Bij aanmelding heb je je voorkeur voor betaling aangegeven: iDE-AL of factuur. De factuur moet vóór 5 november 2025 betaald zijn. Inschrijving en betaling voor het congres gebeurt op persoonlijke titel. Als je zelf niet kunt, kan een collega jouw plaats innemen, mits je diens naam en mailadres uiterlijk een week voor aanvang van het congres doorgeeft via congres@vgct.nl.



Programma, abstracts en sprekersinfo

Op de congreswebsite vgctnajaarscongres.nl vind je:

- Het programma, met alle sessies per dag.
- Alle sprekers (met hun contactgegevens, een korte biografie (mits door de spreker aangeleverd) en hun abstract(s)). De abstracts zijn ook te zoeken op thema en doelgroep.
- Informatie over het online congres.

Na het congres kun je op de website de presentaties downloaden (mits door de spreker aangeleverd).

Accreditatie en bewijs van deelname

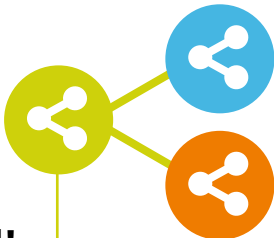
Accreditatie is aangevraagd bij de VGCT, FGzPt, VEN, VSt, NVvP, NVP, Verpleegkundig Specialisten Register, LV POH-GGZ, V&VN, NIP: K&J/NVO, NIP: eerstelijnspsychologie en Registerplein. Het aantal punten per organisatie vind je op vgctnajaarscongres.nl. Op basis van de gescande gegevens ontvang je na afloop van het congres je bewijs van deelname als pdf-bestand per mail.



Zumba met Els Blijd-Hoogewys

Vrijdag, 7.30 - 8.30 uur

Met de zumbasessie van instructeur en VGCT-lid Els Blijd-Hoogewys begin je de tweede congresdag swingend op Latijns-Amerikaanse muziek. Na een korte uitleg over de psychologische effecten van zumba volgt een energieke les. Ook zonder danservaring eenvoudig te volgen. Probeer het eens! Benodigdheden: sportkleding die lekker en los zit, sportschoenen met goede demping, water en een handdoekje.



Deel!

Volg jij de VGCT al op LinkedIn? Door berichten te plaatsen met #VGCTcongres deel je met de volgers van de VGCT interessante inhoud van workshops, symposia of andere congresonderdelen die je volgt. Ook dat is beter worden in je vak!

Mededeling?

Heb je een vacature?
Zoek je een supervisor?
Verhuur je een praktijkruimte? Plaats je mededeling in de congresapp.

DE SPELD LIVE

Afsluiting door De Speld - Live

Vrijdag, 16.30 - 17.00 uur

De Speld Live brengt de theaterwerking van het bekende satirische online nieuwsmagazine De Speld. Al jaren maken zij 'nieuws dat niet waar is, maar wel goed voelt'. Met hun messcherpe analyses en verrassende blik laten zij zien hoe dun de scheidslijn kan zijn tussen werkelijkheid en verbeelding. In deze wervelende liveshow sluiten zij het congres af met satire die je bijna niet kunt geloven. Daarmee geven zij op geheel eigen wijze invulling aan het thema Beyond belief. Met scherpe humor en herkenbare absurditeit gaan we samen lachend de borrel in.



Yoga met Thea (Tjerkje) Sikkema

Vrijdag, 7.30 - 8.30 uur

VGCT-lid Thea (Tjerkje) Sikkema nodigt je uit het autonome zenuwstelsel te ontspannen door middel van beweging, ademhaling en meditatie. Met deze praktische oefeningen begin je de dag relaxed. Ervaring met yoga is niet nodig, de les is voor iedereen geschikt. Namasté. Benodigdheden: een (yoga) mat, een (meditatie)kussen en eventueel een deken.

“DOORBREEK HET DENKPATROON”

Waarom raakt de één van slag als de buurvrouw hen niet begroet, terwijl de ander zijn schouders ophaalt? En waarom bloeit de ene cliënt op in behandeling, terwijl de ander nauwelijks vooruitgang boekt, ondanks een vergelijkbare diagnose en aanpak?

Auteur: Jozanneke Bastiaansen

Voor hoogleraar Elske Salemink ligt het antwoord in hoe mensen betekenis geven aan wat ze meemaken — hun interpretaties — en hoe veranderbaar die zijn. Op het VGCT-najaarscongres geeft ze hierover een keynote, waarin ze wetenschap, behandelpraktijk en hoopvolle innovaties samenbrengt.

Wat je denkt is wat je ziet

Het klassieke CGT-voorbeeld blijft treffend: je wordt 's nachts wakker van een geluid. Als je denkt dat er een inbreker is, schiet je in de stress. Denk je dat het de kat van de burens is, dan draai je je om en slaap je verder. De situatie is identiek, de beleving totaal verschillend. Juist dát fascineert Elske Salemink mateloos: “Tussen wat er gebeurt en hoe je het ervaart, zit een hele wereld van interpretatie.”

Die wereld vormt de rode draad in haar werk. Onder het motto *Believing is seeing* onderzoekt ze hoe mensen betekenis geven aan situaties, en hoe dat hun emoties en gedrag beïnvloedt. “Wat mij het meest fascineert, zijn de verschillen tussen mensen,” zegt ze. “Zo zie je bij mensen met een angst- of dwangstoornis vaak een negatieve interpretatiebias: de neiging om ambigue of zelfs positieve situaties op een negatieve of stoornisgerelateerde manier uit te leggen. Een compliment kan dan voelen als sarcasme, een afwezige blik van de buurvrouw als opzettelijk negeren.”

Daarbij speelt ook cognitieve inflexibiliteit vaak een rol: de moeite om van interpretatie te

wisselen. “Zelfs als cliënten tijdens CGT gevraagd worden alternatieve verklaringen te bedenken, zijn die vaak óók negatief. Het is een soort filter geworden waarmee mensen naar de wereld kijken.”

In haar lezing laat Elske zien dat het bij angst- en dwangstoornissen niet alleen gaat om het opsporen en uitdagen van meer weloverwogen gedachten: “razendsnelle pluis/niet-pluisreacties zijn minstens zo belangrijk. Ze kunnen leiden tot een hele keten aan negatieve gedachten of zelfs een volledig geautomatiseerd patroon zijn geworden, zonder dat er echte overwegingen aan te pas komen. Juist op die automatische reacties krijgen we met CGT niet altijd voldoende grip.”

**“TUSSEN WAT ER
GEBEURT EN HOE JE
HET ERVAART, ZIT EEN
HELE WERELD VAN
INTERPRETATIE”**

Interpretatietraining

Daarom ontwikkelt en onderzoekt Elske met collega-onderzoekers én behandelaren computergestuurde trainingen om die automatische interpretaties aan te pakken. In zo'n training lezen deelnemers vele korte scenario's met een open einde, zoals: “Je ziet je buurvrouw op straat. Ze



Elske Salemink is hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit Utrecht en gespecialiseerd in cognitieve en emotionele processen. Haar werk varieert van fundamenteel labonderzoek tot toegepaste studies, waaronder gerandomiseerde gecontroleerde trials en implementatieprojecten in samenwerking met ggz-instellingen zoals het TOPGGz Altrecht Academisch Angstcentrum en Accare, jeugd ggz. Naast haar onderwijs- en onderzoeksactiviteiten is Elske hoofdredacteur van het Nederlandstalige wetenschappelijke Tijdschrift voor Gedragstherapie en zat ze jarenlang in de VGCT-najaarscongrescommissie.



kijkt je niet aan en loopt verder. Dit doet ze omdat...". Bij mensen met sociale angst schiet de gedachte "omdat ze me expres negeert" er automatisch in. De training biedt vervolgens een positieve of neutrale interpretatie aan, zoals "omdat ze je niet zag". Daarna volgt een vraag over de betekenis van het verhaal ("negeerde ze jou met opzet?") met directe feedback. Elske: "We bekrachtigen goede antwoorden en sturen antwoorden die passen bij iemands sociale angst bij: je buurvrouw negeerde je niet, maar was in gedachten verzonken."

De resultaten zijn hoopgevend. In een recente RCT bij jongeren met een dwangstoornis leidde een training van twaalf korte sessies van een kwartier tijdens de wachtlijstperiode tot een merkbare afname van klachten.

**“ ALS JE GELOOFT DAT
VERANDERING MOGELIJK
IS, DAT OOK AUTOMATISCHE
INTERPRETATIES
BEÏNVLOEDBAAR ZIJN,
DAN GA JE DIE
MOGELIJKHEDEN EERDER
ZIEN ÉN BENUTTEN ”**

“Ze starten de reguliere behandeling met minder last en behouden die voorsprong,” vertelt Elske. “Daardoor kunnen jongeren eerder weer dingen oppakken: school, sociale contacten, het gewone leven.”

Op dit moment werkt ze – met ondersteuning van een ZonMw-implementatiesubsidie – aan een toegankelijke en visueel aantrekkelijke versie van de training. Deze training wordt beschikbaar via het cliëntenportaal Jouw Omgeving van Accare en hoopt ze in de toekomst te kunnen uitbreiden naar andere platforms. “Ik zie veel mogelijkheden voor dit type computertraining: als wachtlijstinterventie, als aanvulling op CGT, als terugvalpreventie, en op termijn zelfs als gepersonaliseerde

tool waarin de therapeut samen met de cliënt scenario’s opstelt die aansluiten bij diens eigen valkuilen. Dat moet eerst nog goed worden onderzocht, maar zou een enorme meerwaarde kunnen hebben.”

Behandelsucces voorspellen

Elske ziet nóg een interessante toepassing van de interpretatietraining: het inschatten van behandelsucces. “Tot nu toe blijken klassieke predictors als leeftijd of klachtduur weinig voorspellende waarde te hebben. Maar wat als je kijkt naar iemands leerbaarheid?” Behandeling is immers leren.

Door te meten hoeveel iemand al oppikt in één sessie van de interpretatietraining, hoopt Elske zicht te krijgen op wie klaar is voor verandering. “We zien bij angstige studenten dat wie al in één sessie een kleine verschuiving in interpretaties laat zien, later meer vooruitgang boekt in behandeling.” Deze onderzoekslijn is nog pril, maar zou volgens Elske van grote waarde kunnen zijn voor de praktijk.

**“ WAT ALS JE KIJKT NAAR
IEMANDS LEERBAARHEID?
BEHANDELING IS
IMMERS LEREN ”**

Terug naar het motto *Believing is seeing*. Dat geldt volgens Elske niet alleen voor cliënten, maar ook voor behandelaren: “Als je gelooft dat verandering mogelijk is, dat ook automatische interpretaties beïnvloedbaar zijn, dan ga je die mogelijkheden eerder zien én benutten.”

Dus, wil je meer weten over de rol van negatieve interpretaties en inflexibiliteit bij angst en dwang? En hoe je dit kunt ombuigen in behandeling? Kom dan naar de keynotelezing en meet-the-expertsessie van Elske Salemink.



VGCt voorjaarscongres

18^e

praktische CGT-congres
voor cgw'ers én cgt'ers

vgctvoorjaarscongres.nl

20 maart 2026

TRANSFORMEREN TRENDS FORMEREN

Dien je abstract in voor 1 december 2025

DEREGIE 
BEHANDELAARS

**WIJ
ZIJN GEEN
RECRUITERS..**

WWW.DEREGIEBEHANDELAARS.NL



PROGRAMMA-OVERZICHT

beyond belief

Ga naar de congreswebsite vgctnajaarscongres.nl voor actuele informatie.



Tijd	Categorie	Titel
10.00 - 11.00		Opening door <i>Miriam Lommen, Marleen Rijkeboer</i>
	Keynote	‘Believing is seeing’ – de rol van negatieve interpretaties en inflexibiliteit bij angst en dwang , <i>Elske Salemink</i> (meer informatie op pagina 8)
11.00 - 11.30	Pauze. Even helemaal ontspannen? Neem een mindfulle break (zie pagina 35).	
11.30 - 13.00	Clinical masterclass	Finetuning van Imaginaire Rescripting : hoe stem je af op verschillende soorten antagonisten en basisbehoeften? (meer informatie op pagina 36) <i>Remco van der Wijngaart, Marjolein van Wijk-Herbrink</i>
	Symposium	Hoe context telt: culturele, intergenerationele en cognitieve perspectieven op angststoornissen bij kinderen , <i>Maretha de Jonge e.a.*</i>
	Symposium	Leefstijl als behandeling voor psychische aandoeningen: meer dan een Goed Advies! <i>Renee Roosen e.a.*</i>
	Meet the expert	<i>Elske Salemink</i> (meer informatie op pagina 34)
	Workshop	Beyond belief – ervaar overeenkomsten en verschillen in psychotherapeutische behandelingen voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis , <i>Noor de Klerk, Berber van der Vleugel, Yo An Koning, Lot Holleman-Van Der Loo, Marie Louise Goslin</i>
	Symposium	Gedachten en vooroordelen over psychose bij de bevolking en hulpverleners , <i>Joost Baas e.a.*</i>
13.00 - 14.00	Pauze. Even helemaal ontspannen? Neem een mindfulle break (zie pagina 35).	

** Zie pagina hiernaast*

SYMPOSIUM

Hoe context telt: culturele, intergenerationele en cognitieve perspectieven op **angststoornissen bij kinderen**
 Voorzitter: *Maretha de Jonge*

Lezingen symposium

- Opgroeien in Nederland of India: culturele verschillen in angst- en stemmingsklachten en implicaties voor cultuursensitieve CGT, *Rachel de Jong*
- Opgroeien met een angstige ouder: hoe hangt ouderlijke angst samen met opvoedstress en de mentale gezondheid van kinderen over tijd? *Jeanine Baartmans*
- The art of moving: well-being and social anxiety in youth from families with a mobile lifestyle (formerly known as expats), *Juliette Liber*
- Cognitieve flexibiliteit bij kinderen met een angststoornis: onderzoek naar genuanceerde en situationele flexibiliteit, *Anke Klein*
- Van inzicht naar interventie: context verstaan in de behandelkamer, *Maretha de Jonge*

SYMPOSIUM

Leefstijl als behandeling voor psychische aandoeningen: meer dan een Goed Advies!
 Voorzitter: *Renee Roosen*

Lezingen symposium

- Sporten versterkt: de (kosten) effectiviteit van sport-behandeling als aanvullende depressiebehandeling in de specialistische ggz – een pragmatische, gerandomiseerde gecontroleerde studie, *Michele Schmitter*
- Mindful yoga als aanvulling op de gebruikelijke behandeling voor jonge vrouwen met een depressieve stoornis: resultaten van een gerandomiseerde gecontroleerde studie, *Nina Vollbehr*
- Haalbaarheid, waardering en voorlopige effectiviteit van een multidomein leefstijlinterventie bij mensen met ernstige of chronische psychische aandoeningen, *Sanne Booij*
- Evaluatie van een gecombineerde leefstijlinterventie (GOAL!) voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in de ambulante zorg, *Chermaine Noortman*
- *Leefstijl als therapie: praktijk en wetenschap verbinden*, *Janna Vrijssen*

SYMPOSIUM

Gedachten en vooroordelen over **psychose bij de bevolking en hulpverleners**
 Voorzitter: *Joost Baas*

Lezingen symposium

- Psychotische ervaringen zijn overall – en signaleren multimorbiditeit, *Janneke Ferwerda*
- Psychotische ervaringen bij kinderen, *Yvonne de Jong*
- De effecten van behandeling bij risico op psychose, *Mark van der Gaag*
- Preventie is de toekomst van de psychiatrie, *Tonnie Staring*

Tijd	Categorie	Titel
14.00 - 15.00	Keynote	Nieuwe behandelingen: grensverleggend of ongeloofwaardig? <i>Tom Beckers</i> (meer informatie op pagina 22)
15.00 - 16.00	Workshop	“Zien is geloven?” – de werking van vaktherapie als aanvulling in de behandeling van PTSS en dissociatieve stoornissen , <i>Mariel Meewisse, Claudia de Vries, Kim Molenaar</i>
	Symposium	Ervaringsdeskundigheid in de jeugd-ggz : eerste stappen richting een evidence base, <i>Anika Bexkens e.a.*</i>
	Symposium	Migratie & psychotrauma – op weg naar een cultuursensitieve cognitieve gedragstherapie voor PTSS, <i>Simone de la Rie e.a.*</i>
	Meet the expert	<i>Tom Beckers</i> (meer informatie op pagina 34)
	Symposium	Slaap is geen bijzaak – comorbide slaapklachten behandelen en ACT voor insomnie , <i>Annemieke van Straten e.a.*</i>
	Openbare supervisie	Beyond belief: hoe doe ik exposure aan intrusies als het zó wreed, schaamtevol en ongepast is? (meer informatie op pagina 35) <i>Anneke Bruinsma</i>
16.00 - 16.30	Pauze. Even helemaal ontspannen? Neem een mindfulle break (zie pagina 35).	

* Zie pagina hiernaast

SYMPOSIUM

Ervaringsdeskundigheid in de **jeugd-ggz**: eerste stappen richting een evidence base

Voorzitter: *Anika Bexkens*

Lezingen symposium

- Een ander perspectief: de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundige jongeren in de kinder- en jeugdpsychiatrie, *Carolijn de Beer*
- Samen angsten aangaan: peer-mentoring bij angstbehandeling voor jongeren met een LVB – een haalbaarheidsstudie met eerste resultaten, *Karina Knijnenburg*
- Vroegtijdige preventie van angstproblemen bij jonge kinderen: ervaringen van ouders en therapeuten met de Nederlandse online oudertraining ‘Cool Little Kids’, *Nina Komrij*
- Van klacht naar kracht – Het inzetten van ervaringskennis door therapeuten in de kinder- en jeugdpsychiatrie, *Juliette Groenendijk*
- Reflectie en gespreksronde, *Juliette Groenendijk*

SYMPOSIUM

Migratie & psychotrauma – op weg naar een cultuursensitieve cognitieve gedragstherapie voor PTSS

Voorzitter: *Simone de la Rie*

Lezingen symposium

- Psychotherapie voor PTSS bij mensen met een migratieachtergrond – het belang van aandacht voor cultuur en context, *Jeroen Knipscheer*
- Cultuursensitieve psychodiagnostiek met behulp van de culturele formulering, *Simon Groen*
- Traumaverwerkende therapie voor vluchtelingen; kansen en uitdagingen, *Anke Lahuis*
- Op weg naar een cultuursensitieve cognitieve gedragstherapie voor PTSS, *Simone de la Rie*

SYMPOSIUM

Slaap is geen bijzaak – **comorbide slaapklachten** behandelen en **ACT voor insomnie**

Voorzitter: *Annemieke van Straten*

Lezingen symposium

- Insomniebehandeling bij comorbide klachten, *Joyce Reesen*
- Acceptatie en Commitment Therapie (ACT-I) als nieuwe behandeloptie voor insomnie, *Mathilde Looman*
- Slaapbehandeling in de klinische praktijk, *Annemieke van Straten, Nynke Rauwerda*

Tijd	Categorie	Titel
16.30 - 18.00	Clinical masterclass	Patroondiagnostiek: het blended bouwen van casusconceptualisaties in de klinische praktijk (meer informatie op pagina 36), <i>Rutger Goekoop</i>
	Paneldiscussie	Tussen ervaring en evidentie – lichaamsgericht werken bij trauma (meer informatie op pagina 37), <i>Bart Verkuil, Minke van der Kamp, Rina Ghafoerkhan</i>
	Symposium	Sectiesymposium stemmingsstoornissen – depressiebehandeling in beweging: nieuwe ontwikkelingen in indicatiestelling en behandeling van depressie, <i>Claudi Bockting, Inge Jager, Gert-Jan Hendriks, Floor de Wit e.a.*</i>
	Symposium	Innovatieve behandelingen voor kinderen en jongeren met angst en dwang , <i>Juul Veeger e.a.*</i>
	Symposium	Grenzen verleggen in de preventie en behandeling van angst bij kinderen , <i>Leonie Vreeke e.a.*</i>
	Workshop	De aanpak van gaslighting: uit de slachtoffer-dader dichotomie, <i>Petra Lenssen</i>
18.00	Einde van het online programma	

* Zie pagina hiernaast

SYMPOSIUM

Sectiesymposium stemmingsstoornissen – **depressie-behandeling in beweging:** nieuwe ontwikkelingen in indicatiestelling en behandeling van depressie

Voorzitter: *Claudi Bockting, Inge Jager, Gert-Jan Hendriks, Floor de Wit*

Lezingen symposium

- Behandel-effectiviteit van psychologische Interventies voor partiële remissie van depressie: een synthese van recente meta-analytische studies, *Joost Gülp*
- Bijdragen aan innovatie van zorg en prognose voor jongeren na depressie en angst: herhaalde metingen, personaliseren, en individuele psychopathologie-netwerken, *Suzanne Robberegt*
- Virtual reality gericht op zelfstigma bij psycho-educatie over depressie: een randomized controlled trial, *Nancy Schipper-Kramer Freher*
- Gedragsactivatie “beyond belief”: pragmatisch, effectief en potentieel innovatief bij de behandeling van ouderen met depressie, *Gert-Jan Hendriks*
- Van evidentie naar implementatie: wat is de volgende stap? *Claudi Bockting*

SYMPOSIUM

Innovatieve behandelingen voor **kinderen en jongeren met angst en dwang**

Voorzitter: *Juul Veeger*

Lezingen symposium

- SPACE: ouderbehandeling voor kinderen met angst- en dwang, *Juul Veeger*
- Intensieve exposurebehandeling voor specifieke fobieën bij kinderen: one-session treatment met een app-ondersteuning oefenprogramma, *Annelieke Hagen*
- Hands on: korte, intensieve exposure thuisbehandeling voor angst/dwang non-responders, *Colin Ganzevoort*
- rTMS als katalysator bij behandeling dwang en/of tics bij jongeren, *Jonne Westermann*
- Kansen en uitdagingen bij nieuwe behandelingen voor angst en dwang, *Elske Salemink*

SYMPOSIUM

Grenzen verleggen in de preventie en behandeling van **angst bij kinderen**

Voorzitter: *Leonie Vreeke*

Lezingen symposium

- Preventie van angstproblemen bij jonge kinderen: resultaten van een gerandomiseerde studie naar Cool Little Kids in Nederland, *Leonie Vreeke*
- Brave Steps: de ontwikkeling van een passend behandelprogramma voor het opbouwen van zelfvertrouwen bij angstgevoelige jonge kinderen, *Sanne Kleiborn*
- Evaluatie van de onlineversie van ‘Leer te Durven!’, een interventie voor angst bij kinderen, *Ellin Simon*
- De voor- en nadelen van modulair werken bij de behandeling van angststoornissen bij kinderen en jongeren, *Anke Klein*
- Tussen protocol en praktijk: wat vraagt effectieve hulp bij angst van de therapeut? *Luuk Stapersma*

Tijd	Categorie	Titel
07.30 - 08.30		Zumba, <i>Els Blijd-Hoogewys</i> (meer informatie op pagina 7)
07.30 - 08.30		Yoga, <i>Thea (Tjerkje) Sikkema</i> (meer informatie op pagina 7)
09.00 - 09.45	Panelgesprek	Evidence based practice van CGT: protocol volgen of maatwerk leveren? , <i>Jojanneke Bastiaansen, Femke Truijens, Sandra Mulkens, Ger Keijsers</i>
09.45 - 10.30	Keynote	The psychopathology of 'beyond belief' in obsessive compulsive and body dysmorphic disorder , <i>David Veale</i> (meer informatie op pagina.30)
10.30 - 11.00	Pauze. Even helemaal ontspannen? Neem een mindfull break (zie pagina 35).	
11.00 - 12.30	Clinical masterclass	Sterker door STerK: emotieregulatie van kinderen verbeteren met schematherapie (meer informatie op pagina 36), <i>Vanessa Koetsveld, Moniek Coorn-Baaij</i>
	Paneldiscussie	Het algoritme van empathie-AI in ggz (meer informatie op pagina 37), <i>Guido Williams, Philippe Delespaul, Mehrdad Rahsepar Meadi</i>
	Workshop	Dit geloof je toch niet! En dan? Hoe draag ik als omstander bij aan een constructief zorgklimaat ? <i>Hermien Elgersma, Jacomien van der Linden, Tom Deenen</i>
	Meet the expert	<i>David Veale</i> (meer informatie op pagina 34)
	Symposium	Traumagerichte EMDR voor de behandeling van een persoonlijkheidsstoornis , <i>Karin Slotema e.a.*</i>
	Openbare supervisie	CGT bij extreme overtuigingen of hallucinatoire ervaringen , (meer informatie op pag 35) <i>Tonnie Staring</i>
12.30 - 13.30	Pauze. Even helemaal ontspannen? Neem een mindfull break (zie pagina 35).	

* Zie hieronder

SYMPOSIUM

Traumagerichte EMDR voor de behandeling van een **persoonlijkheidsstoornis**
Voorzitter: *Karin Slotema*

Lezingen symposium

- Introductie persoonlijkheidsstoornissen en traumabehandeling, *Karin Slotema*
- Het AIP-model voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, *Ad de Jongh*
- Effectiviteit van EMDR-therapie in een gerandomiseerde gecontroleerde studie, *Simon Hofman*

- Effectiviteit van EMDR-therapie op levenskwaliteit en functioneren, *Maike van Velzen*
- Traumagerichte EMDR voor de behandeling van een persoonlijkheidsstoornis, *Karin Slotema*

Tijd	Categorie	Titel
13.30 - 15.00	Clinical masterclass	Geloof het zelf! MGV in actie (meer informatie op pagina 36), <i>Mirte Heringa, Kim de Bruijn</i>
	Workshop	Stalking : omgaan met hardnekkig gedrag en hardnekkigere gedachten, <i>Niels Boswinkel, Daniël Janssen</i>
	Symposium	Bijzondere ervaringen en psychose : onderbelichte doelgroepen, preventie en CGT als hoofdprioriteit, <i>Esther van Duin e.a.*</i>
	Meet the expert	<i>Lieke Asma</i> (meer informatie op pagina 34)
	Symposium	Innovatie met netwerkmodellen, behandeling bij autisme , cognitieve bias en cultuursensitieve motiverende gespreksvoering: verslaving voor het voetlicht , <i>Reinout Wiers e.a.*</i>
	Workshop	Beyond belief: verandering begint met (epistemisch) vertrouwen , <i>Saskia Knapen, Daphne Halman</i>
15.00 - 15.30	Pauze. Even helemaal ontspannen? Neem een mindfull break (zie pagina 35).	
15.30 - 16.30	Keynote	Van vooroordelen naar discriminatie, <i>Lieke Asma</i> (meer informatie op pagina 26)
16.30 - 17.00	Afsluiting	Afsluiting door De Speld (meer informatie op pagina 7)
17.00	Einde van het online programma	

* Zie hieronder

SYMPOSIUM

Bijzondere ervaringen en

psychose: onderbelichte doelgroepen, preventie en CGT als hoofdprioriteit

Voorzitter: *Esther van Duin*

Lezingen symposium

- Is een psychose-afdeling – met de psycholoog ‘in the lead’ en waar CGT op de voorgrond staat – mogelijk en effectief?
Tonnie Staring
- Meisjes en vrouwen met psychose, *Yvonne de Jong*
- Distressing ghost and magic related experiences in people with an at-risk mental state, *Tessa Goossens*
- Exploratieve evaluatie van een online platform voor psychose-achtige ervaringen: hoe adolescenten met bijzondere

ervaringen te bereiken en te helpen, *Steijn Zekveld*

- Psychose en bijzondere ervaringen: hoe doorbreken we overtuigingen en maken we de zorg inclusiever en toegankelijker?
Esther van Duin

SYMPOSIUM

Innovatie met **netwerkmodellen, behandeling bij autisme**, cognitieve bias en cultuursensitieve motiverende gespreksvoering: verslaving voor het voetlicht

Voorzitter: *Reinout Wiers*

Lezingen symposium

- Hoe werkt mijn verslaving precies? Gepersonaliseerde netwerken en om cognitieve gedragstherapie bij cannabisgebruik onder jongvolwassenen te verbeteren,

Alessandra Mansueto

- Hoe werkt het bij jou?
Behandeling van mensen met een autismespectrumstoornis en verslaving: wetenschappelijke resultaten en een handreiking voor de praktijk, *Sharon Walhout*
- Motiverende gespreksvoering, meer cultuur-sensitief. “Lessons learned” bij jonge statushouders, *Jannet de Jonge*
- Krijg grip op alcoholverslaving door een breintraining!
Breintraining? Approach-bias modification (ApBM) training als aanvulling op een klinische behandeling bij patiënten met een stoornis in alcoholgebruik, *Nicolle van Mil*
- Innovatie rond middelenproblematiek: aanpassingen, technieken, en personalisatie, *Anneke Goudriaan*

“DE VERLEIDING VAN VERNIEUWING”

In de afgelopen decennia zijn er talloze psychologische behandelingen geïntroduceerd voor angst, depressie en andere psychopathologie. Géén daarvan heeft een wezenlijke verbetering in effectiviteit opgeleverd, aldus Tom Beckers (KU Leuven). Waarom blijven nieuwe, trendy behandelingen toch de kop opsteken, ondanks (vaak) mager wetenschappelijk bewijs?

Auteur: Maria Bekendam

Zelf doe je vooral fundamenteel labonderzoek. Hoe is je interesse voor hypes in psychologische behandelingen ontstaan?

Zelf ben ik geen clinicus, maar ik heb altijd nauwe banden gehad met de praktijk. Vanuit mijn eigen onderzoek raakte ik geïnteresseerd in de zogenaamde meta-wetenschap, denk aan replicerbaarheid en betrouwbaarheid van onderzoek. Op een bepaald moment liepen we in ons eigen onderzoek ook tegen dat soort issues aan. Op die manier begon mijn interesse in de manier waarop wetenschappelijke bevindingen gemarket worden naar behandelaren.

Is er iets specifiek wat daarin je aandacht trok?

Ik doe onderzoek naar het fenomeen van reconsolidatie: het idee dat een gereactiveerd geheugenspoor labiel is en in een andere vorm weer opgeslagen kan worden. Dat idee was op een bepaald moment een hype binnen de wetenschap. De kwaliteit van de studies die daarover opgezet werden was echter zeer wisselend. Het viel me op dat het toch werd opgepikt in de klinische praktijk. Dan kwam het bijvoorbeeld voorbij op een congres van de EABCT (European Association for Behavioural and Cognitive Therapies), waar mensen van alles vertelden over reconsolidatie en hoe dat een wondermiddel voor de psychotherapie zou zijn. Vanuit mijn achtergrond wist ik dat er nog veel discussie was; of het hele concept van reconsolidatie überhaupt wel bestaat en wat er de grensvoorwaarden voor zijn. Ik vroeg me af: moeten we mensen er wel van overtuigen om dat

concept voor waarheid aan te nemen terwijl we er nog zo weinig over weten?

Reconsolidatie wordt vaak geassocieerd met EMDR, klopt dat?

Over EMDR wordt inderdaad ook wel beweerd dat het zou werken via het beïnvloeden van reconsolidatie. Voor die theoretische verklaring is de evidence base nog beperkt. EMDR is overigens een mooi voorbeeld van iets dat ooit een hype is geweest. Bij EMDR werden in het begin overspannen claims gedaan over de mate waarin het een mirakeloplossing zou zijn voor PTSS. Maar EMDR is ondertussen het stadium van de hype voorbij. Het is aantoonbaar effectief gebleken voor PTSS.

Wat zijn typische kenmerken van een hype in psychologische behandelingen?

Een belangrijk kenmerk is dat de behandeling wordt gepresenteerd als een oplossing voor allerlei soorten klachten en problemen. Een ander belangrijk kenmerk is de overdreven claims en verwachtingen. Bijvoorbeeld dat het een veel betere behandeling is dan alles wat er al beschikbaar is. Met dat soort claims moeten we heel voorzichtig zijn, zeker als de evidence base niet meer is dan casuïstiek.

Wat ook typerend kan zijn voor een hype: als er opeens allerlei opleidingsinstituten en scholen ontstaan, specifiek voor die nieuwe interventie. Het is vaak geen goed teken als mensen de noodzaak voelen om hun eigen school op te richten, in plaats van een nieuwe interventie zijn inbedding



**“ HET IS VAAK GEEN GOED
TEKEN ALS MENSEN DE
NOODZAAK VOELEN OM HUN
EIGEN SCHOOL OP TE RICHTEN ”**

**“ ALS MENSEN HOGE
VERWACHTINGEN HEBBEN
VAN EEN BEHANDELING
DAN IS DE KANS GROTER
DAT DIE BEHANDELING,
TENMINSTE VOOR HUN
GEVOEL, EFFECTIEF ZAL ZIJN,
ALS CLIËNTEN HET GEVÓEL
HEBBEN DAT ZE GEHOLPEN
ZIJN, DAN ZIJN ZE VAAK
OOK GEHOLPEN ”**

te laten vinden in bestaande opleidingen. In die gevallen gaat het vaak om aandacht voor de persoon áchter de interventie of over het genereren van inkomsten. Dan gaat het niet zozeer om het verbeteren van de zorg. Ook een kenmerk van een hype-behandeling is dat de verschillen met bestaande behandelingen sterk worden uitvergroot, terwijl de overeenkomsten worden geminimaliseerd. Een goed voorbeeld daarvan is Internal Family Systems (IFS), wat nu erg populair is door onder andere Griet Op de Beeck. Er wordt een uitgebreid nieuw verklaringsmodel aan verbonden, maar naar mijn mening ontbreekt een degelijke onderbouwing. Wanneer je bestudeert wat ze doen, zie je eigenlijk veel overeenkomsten met Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Ik geloof wel dat het voor bepaalde mensen helpend kan zijn. Maar eventuele effectiviteit wordt niet verklaard door de theorie die nu als onderbouwing wordt gebruikt. Ik word ook sceptisch door een wetenschappelijke onderbouwing die doordrenkt is van neurologische termen. Denk bijvoorbeeld aan neurofeedback. Ook daar doen we ondertussen al decennia onderzoek naar en we beginnen erachter te komen dat bijvoorbeeld neurofeedback voor ADHD niet effectief is. Maar het idee van neurofeedback klinkt goed omdat er een neurologische theorie is die eventuele effectiviteit zou

moeten verklaren. Die neurologische theorie is echter niet per se getoetst of onderbouwd in de wetenschap.

Een bestaande behandeling in een ander jasje, eigenlijk. Dat zou toch dezelfde (positieve) effecten kunnen hebben?

In bepaalde gevallen kan het effect best positief zijn, inderdaad. Een passende quote van de Franse internist Trousseau is: ‘wanneer er een nieuwe behandeling op de markt komt dan moet je die meteen aan zoveel mogelijk van je patiënten voorschrijven, voordat ze haar kracht verliest’. Waarmee hij doelde op het feit dat verwachtingen een grote rol spelen in waargenomen effectiviteit. Als mensen hoge verwachtingen hebben van een behandeling dan is de kans groter dat die behandeling, tenminste voor hun gevoel, effectief zal zijn. Als cliënten het gevoel hebben dat ze geholpen zijn, dan zijn ze vaak ook geholpen.

Als een nieuwe hype dus samengaat met erg positieve verwachtingen over effectiviteit dan zal die behandeling in eerste instantie ook positieve effecten hebben. Maar hypes sterven vaak een stille dood. In de *tech*-literatuur beschrijven ze dat fenomeen met de zogenaamde hype-curve, waarbij er eerst een fase is van overtrokken verwachtingen en veel aandacht. Daarna daalt de aandacht tot een dieptepunt, de zogenaamde *valley of disappointment*, waarbij de hype de belofte niet waar blijkt te maken. Daarna volgt een kleine stijging, een stabiele fase waarin we vaststellen wat de technologie wékelijk bijdraagt. Uit goed gecontroleerd onderzoek blijkt de effectiviteit dan bijvoorbeeld mager te zijn. Uiteindelijk is er dus enorm veel energie besteedt aan het onderzoeken van iets waar mensen op lange termijn niet of nauwelijks baat bij hebben. Bij nieuwe hype-behandelingen herhaalt dat proces zich steeds opnieuw en dat is geen duurzame basis om vooruitgang te boeken binnen de psychotherapie. Pim Cuijpers liet in een recente meta-analyse bijvoorbeeld zien dat géén van de behandelingen die in de afgelopen vijftig jaar geïntroduceerd zijn voor depressie, een wezenlijke verbetering heeft opgeleverd.

Als behandelaren een nieuwe behandeling willen uitproberen, waar zou je ze dan adviseren om op te letten?

Het is natuurlijk heel begrijpelijk dat je als behandelaar zo nu en dan op zoek bent naar andere tools. Zeker wanneer je ervaart dat hetgeen wat je nu doet niet optimaal werkt of als cliënten weerstand hebben tegen ‘klassieke’ psychotherapie. Het probleem zit ‘m voor een deel in het aanbod, zoals dat onder andere vanuit academici komt. Ik wil echter niet met de vinger wijzen. Academici zijn op hún beurt slachtoffer van een systeem waarin ze onder voortdurende druk staan om aan te tonen dat hun onderzoek impact kan hebben. Als wetenschapper word je niet aangemoedigd om werkingsmechanismen tot in detail uit te pluizen. Je moet voortdurend vernieuwen en dátgene onderzoeken wat het meest impact maakt in de (klinische) praktijk. Mijn raad aan klinici zou zijn om nieuwe interventies altijd met een zekere scepsis te bekijken. Hoe goed is de evidence base nu echt? Vraag je ook af: wie brengt die evidence base aan de man? Is dat iemand die er zelf belangen bij heeft? Als behandelaar kun je je ook afvragen of je je kostbare

tijd in die nieuwe interventie moet investeren in plaats van het verder verdiepen van wat je al kan. Ik denk dat we meer kunnen bereiken door te proberen behandelingen die we al hebben, *béter* te doen. Er zou meer aandacht moeten zijn voor *implementation science*. Dus niet alleen zorgen dat klinici opgeleid worden in bijvoorbeeld iets als exposure, maar ze ook stap voor stap begeleiden in de klinische praktijk op basis van wetenschappelijke inzichten. Er is bijvoorbeeld al een hele traditie van onderzoek naar exposure en we weten hoe effectief het kan zijn. Maar er is nog altijd veel over exposure dat we níet weten. Zijn we er bijvoorbeeld wel zo zeker van dat vermijding altijd ongunstig is voor exposure? Hoe kunnen we zorgen dat exposure meer wordt toegepast in omstandigheden waar het heel nuttig zou zijn? Hoe kunnen we klinici helpen om in die omstandigheden daadwerkelijk exposure te gaan inzetten? Hoe kunnen we cliënten helpen om over hun weerstand voor exposure heen te komen? In plaats van telkens nieuwe behandelingen te verzinnen voor bepaalde angstklachten waar we eigenlijk al een goede behandeling voor hebben. Het is misschien minder *flashy* dan iets nieuws gaan ontdekken. Maar ik geloof dat we daar op lange termijn meer mee bereiken.

**“ALS WETENSCHAPPER
WORD JE NIET
AANGEMOEDIGD
OM WERKINGS-
MECHANISMEN TOT IN
DETAIL UIT TE PLUIZEN,
JE MOET VOORTDUREND
VERNIEUWEN ”**



Tom Beckers is hoogleraar psychologie aan de KU Leuven en gespecialiseerd in leerprocessen en geheugen. Zijn onderzoek richt zich op fundamentele mechanismen van leren en gedrag, met toepassingen in psychopathologie. Gedurende zijn loopbaan was hij onder andere verbonden aan UCLA en de Universiteit van Amsterdam. Hij is *associate editor* van het wetenschappelijke tijdschrift *Psychological Science*. Kom vooral kijken bij zijn keynote met de titel: ‘Nieuwe behandelingen: grensverleggend of ongeloofwaardig?’

ANDEKS
ANDERS

KIJKEN NAAR WAT JE NIET ZIET



We doen het allemaal – ook behandelaren: anderen beoordelen op basis van sociale kenmerken zoals gender, etniciteit, seksuele oriëntatie, leeftijd of lichaamsgewicht. Daarmee kunnen we mensen benadelen, ook al is dat niet onze bedoeling. Vaak hebben we het niet eens door. Hoe kan die onbewuste en onbedoelde discriminatie ontstaan? En belangrijker: wat kunnen we eraan doen? In haar keynote op het VGCT-najaarscongres nodigt psycholoog en filosoof Lieke Asma je uit om met nieuwe ogen te kijken naar vooroordelen en impliciete discriminatie én naar de context waarin je werkt: de ggz.

Auteur: Jozanneke Bastiaansen



Onbedoelde uitsluiting

De hele dag door nemen we beslissingen op basis van vuistregels, kennis en eerdere ervaringen. Zie je een groene banaan, dan weet je dat je die beter nog even kunt laten liggen. Een donker steegje? Je kiest direct een andere route. Ook over mensen doen we zulke automatische aannames. “Dat is soms prima,” vertelt psycholoog en filosoof Lieke Asma. “Zie je een hoogzwangere vrouw een volle bus instappen, dan sta je in een reflex op, omdat je aanneemt dat het prettiger is als zij kan zitten. Maar oordelen op basis van fysieke of sociale kenmerken zoals gender, leeftijd en etniciteit kunnen ook nadelig uitpakken. We kunnen anderen zelfs onrechtvaardig behandelen zónder dat we dat willen, en vaak zonder het zelf te beseffen. Die onbewuste en onbedoelde discriminatie, dáár gaat mijn lezing over.” Impliciete discriminatie komt overal voor.

Onderzoek laat zien dat bepaalde sociale groepen benadeeld worden bij werving en selectie, in de academische wereld én in de zorg. Lieke: “Dat begint al bij de eerste stappen van het zorgproces. Uit Amerikaans onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat zwarte mannen na aanmelding minder vaak worden teruggebeld dan witte vrouwen. Voor de Nederlandse ggz is nog weinig specifiek onderzoek gedaan, maar het is aannemelijk dat ook hier – ondanks goede intenties – niet iedereen dezelfde kwaliteit van zorg krijgt. Neem ouderen: we vinden dat zij net zo goed recht hebben op mentale zorg, maar in de praktijk worden ze nog altijd te weinig gediagnosticeerd en behandeld.” De patronen zijn duidelijk, maar wat zit er precies achter? En hoe weet je of jij in een bepaalde situatie écht onbewust gediscrimineerd werd? Lieke legt uit dat die vertaalslag naar individuele ervaringen ingewikkeld is: “Er speelt vaak meer mee, waardoor je altijd een ander verhaal kunt vertellen. Bijvoorbeeld: was het discriminatie omdat ik een vrouw ben, of was ik écht niet goed genoeg

“ONDANKS GOEDE INTENTIES KRIJGT NIET IEDEREEN DEZELFDE KWALITEIT VAN ZORG”

voor die baan? Impliciete discriminatie is vaak zo slecht zichtbaar dat je sterk in je schoenen moet staan om niet aan jezelf te twijfelen.”

Botsen met een ijsberg

Voordat Lieke zich op de filosofie stortte, studeerde ze psychologie. “Daar wordt de geest vaak verbeeld als een ijsberg: slechts een klein topje is bewust, terwijl onder water allerlei processen ons gedrag sturen. Diezelfde blik wordt ook toegepast op impliciete discriminatie: je zou anderen benadelen omdat je onbewust vooroordelen hebt. Dat fascineert mij als filosoof. Hoe kun je weten wat er in iemands onbewuste gebeurt? Het toeschrijven van zulke onzichtbare toestanden vind ik een riskante *move*.”

Psychologen proberen impliciete vooroordelen meetbaar te maken met meetinstrumenten zoals de Impliciete Associatie Test (IAT). Die meet hoe snel mensen concepten aan elkaar koppelen. Zo blijkt dat 70 procent van de witte deelnemers gezichten van zwarte Amerikanen sneller met negatieve dan met positieve woorden associeert¹. Dat zou wijzen op een negatief impliciet vooroordeel over zwarte mensen. Lieke zet daar vraagtekens bij: “Uit een latere studie blijkt dat mensen die hoog scoren zwarte mensen – helaas terecht – met onderdrukking associëren, niet dat ze simpelweg negatieve gevoelens over hen hebben.”

Ook de psychometrische basis van de IAT is volgens haar twijfelachtig. “De context beïnvloedt de score sterk. Luister je naar zwarte rapmuziek, dan scoor je anders dan wanneer je net de

“IMPLICIETE DISCRIMINATIE IS GEEN INDIVIDUELE KEUZE”



Lieke Asma is psycholoog en filosoof. Ze promoveerde in 2018 aan de VU Amsterdam op een proefschrift over wetenschappelijk onderzoek naar vrije wil. Nu doet ze bij de Munich School of Philosophy onderzoek naar onbewuste discriminatie. Lieke is de auteur van twee boeken: *Mijn intenties en ik: filosofie van de vrije wil* (2021) en *Blinde vlekken: hoe impliciete vooroordelen je (mis) leiden* (2024). Beide boeken haalden de shortlist van de Socratesbeker, de jaarlijkse prijs voor Nederlandstalige filosofieboeken.

vriendelijke lach van acteur Denzel Washington zag. De IAT meet dus niet de inhoud van jouw ‘ijsberg’, maar in hoeverre je je op dat moment in discriminatie-oproepende omstandigheden bevindt.”

Volgens Lieke zijn we te gehecht aan het ijsberg-model van de geest, maar helpt die hyperfocus op impliciete vooroordelen niet om impliciete discriminatie echt te begrijpen. “Waarom de oorzaak zoeken in hoe snel iemand reageert op een abstracte test, terwijl het draait om hoe iemand anderen daadwerkelijk behandelt? Impliciete discriminatie is geen individuele keuze. Het gaat om gedrag in context: een persoon die in een situatie een beslissing neemt en daarbij een vuistregel toepast die verkeerd uitpakt. En als er een context ingewikkeld is, dan is het wel de ggz.”

Van onzichtbaar naar bespreekbaar

Het is lastig te herkennen of je zelf onbewust discrimineert – zelfs voor de meest gedreven zorgprofessionals, benadrukt Lieke. “Dat ligt niet aan hen, maar aan de complexiteit van het vak. Je werkt met mensen, en die zijn multidimensioneel: er spelen altijd meerdere factoren mee die

je oordeel beïnvloeden. Daardoor kun je jezelf gemakkelijk een verhaal vertellen dat je beslissing verklaart, zonder door te hebben dat er ook een vooroordeel meespeelt. Je denkt bijvoorbeeld dat je een psychose hebt vastgesteld op basis van symptomen, maar misschien speelde de etniciteit van de cliënt onbewust toch mee.”

Daarmee bedoelt Lieke niet dat er geen verschillen zijn. “Natuurlijk zijn er culturele, gender- of leeftijdsverschillen waar je als behandelaar alert op moet zijn. Maar mensen zijn zelden onderdeel van één cultuur, en binnen elke groep is de variatie enorm. Neem dus nooit zomaar aan dat iemand wel hetzelfde zal zijn als een ander.”

In sommige situaties is er nog enige correctie mogelijk. “Bij sollicitaties kun je bijvoorbeeld CV’s anonimiseren en vooraf duidelijke criteria opstellen. Als je oordeel dan niet strookt met die criteria, kun je jezelf afvragen: waarom zag ik deze kandidaat eigenlijk niet zitten? In een klinische setting is die feedback veel moeilijker te organiseren.”

Een Engelse studie laat bovendien zien hoe sterk de context doorwerkt. “Als je weinig middelen hebt of nauwelijks tijd voor overleg, is de kans groter dat je terugvalt op stereotypes en snelle vuistregels. Dat maakt de ggz, met zijn werkdruk en complexiteit, extra kwetsbaar.”

Volgens Lieke ligt de oplossing daarom vooral in de werkcontext. “Kijk naar patronen in je praktijk of organisatie: wie wordt doorverwezen, wie valt uit, wat valt je op? Bespreek dat met elkaar en creëer een cultuur van feedback en ondersteuning. Stel heldere beslissingscriteria op en richt het proces zo in dat vooroordelen minder kans krijgen.”

Ook individueel kun je iets doen, al vraagt dat een andere focus dan vaak gedacht. “Het heeft weinig zin om naar binnen te keren en jezelf af te vragen: ben ik racistisch of seksistisch? Kijk liever naar buiten, naar je gedragspatronen in reactie op anderen. Meer ervaring met verschillende groepen helpt om variatie te zien en stereotypes te doorbreken. De kunst is telkens opnieuw met volle aandacht naar het individu voor je te kijken. Dat is de meeste behandelaren gelukkig wel toevertrouwd.”

hé jij daar..

toe aan een verfrissende stap in je carrière?

Vacature online (regie)behandelaar

Voor een cliënt is een flexibele agenda fijn, maar voor jou als behandelaar ook. Jij bepaalt hoeveel cliënten je behandelt en wanneer je dat doet. Zo heb je de regie over je eigen work/life balance.

Werken vanuit Bali, Turkije, Colombia of Italië?

Fantastisch! Het enige wat je écht nodig hebt is stabiel internet en een rustige werkplek. We vinden het vooral belangrijk dat je voldoening uit je werk haalt en dat je oprecht blij wordt van mensen de beste hulp bieden.

Alle behandelingen werken remote vanuit verschillende landen en continenten, maar we zijn een hecht team. Iets voor jou?
We maken graag kennis met je!

Werk waar & wanneer je wilt
Intensieve online sGGZ
Een kleine, overzichtelijke caseload
Een buddy (een vast aanspreekpunt)
MDO's

Scan de QR-code en bekijk vacature:



Grootste 100% online sGGZ-instelling van NL // www.LMcare.nl



LUISTER MEER, VRAAG GERICHT: LESSEN UIT DE PRAKTIJK VAN OCS EN BDD

Van leefstijl tot lichttherapie en van de therapeutische relatie tot AI: David Veale deelt zijn visie op (de toekomst van) CGT bij de behandeling van obsessieve compulsieve stoornis (OCS) en *body dysmorphic disorder* (BDD). Welke inzichten en technieken gaan ons vak de komende jaren beïnvloeden?

Auteur: Maria Bekendam

Wat is een inzicht van de laatste jaren die jouw manier van werken heeft beïnvloed?

Dat zijn er meerdere. Ik laat me onder andere beïnvloeden door Paul Salkovskis, die benadrukt hoe belangrijk het is om mensen met OCS te helpen een alternatieve verklaring voor hun problemen te ontwikkelen. Een andere inspiratiebron is Paul Gilbert, die het belang van compassie en zelfcompassie benadrukt. Meer recent ben ik ook erg geïnteresseerd geraakt in leefstijlfactoren: goed slapen, gezonde voeding, lichamelijke activiteit en verbinding met anderen.

Welke interessante bevindingen zijn er tot nu toe op het gebied van leefstijl?

Ik ben in het bijzonder geïnteresseerd in de rol van leefstijl in de preventie en behandeling van psychische stoornissen. Tot nu toe wordt leefstijl meestal genoemd in de context van het verbeteren van het algemene psychisch welbevinden. Maar de kernvraag voor mij is: in hoeverre kan leefstijl invloed hebben op psychische stoornissen en deze helpen voorkomen?

Er is inmiddels behoorlijk wat bewijs dat factoren als slaap, voeding en lichamelijke activiteit het verschil kunnen maken bij een depressie. De echte uitdaging is om mensen te helpen deze veranderingen ook daadwerkelijk door te voeren. Zelfs relatief eenvoudige, low-tech interventies met een focus op leefstijl kunnen in de praktijk lastig uit te voeren zijn.

BDD wordt vaak ondergediagnosticeerd. Wat is volgens jou een van de meest voorkomende blinde vlek bij therapeuten?

Als je er niet naar vraagt, dan komt het ook niet naar voren. Mensen met BDD praten daar niet graag over. Ze zullen vaak eerder bij een cosmetisch behandelaar of dermatoloog aan te kloppen. Dat maakt het des te belangrijker dat klinici het onderwerp zelf ter sprake brengen. Mensen komen vaak in behandeling met een depressie, OCS of sociale angst – aandoeningen die op een bepaalde manier meer sociaal geaccepteerd zijn. Daarom is het belangrijk dat therapeuten routinematig naar BDD vragen, vooral bij mensen die depressief of sociaal angstig zijn. Een simpele vraag kan bijvoorbeeld zijn: ‘sommige mensen maken zich erg zorgen over hun uiterlijk. Is dat bij jou ook het geval?’

ALS JE ER NIET NAAR VRAAGT, DAN KOMT HET OOK NIET NAAR VOREN. MENSEN MET BDD PRATEN DAAR NIET GRAAG OVER. ZE ZULLEN EERDER BIJ EEN COSMETISCH BEHANDELAAR OF DERMATOLOG AANKLOPPEN.

“De kernvraag voor mij is: in hoeverre kan leefstijl invloed hebben op psychische stoornissen en deze helpen voorkomen?”



Patiënten met BDD zijn wellicht al langere tijd in behandeling geweest voordat ze bij jou komen. Hoe kan een CGT-behandeling het verschil maken?

Veel patiënten komen niet uit eigen beweging. Soms worden ze gestuurd door hun familie of zelfs verwezen door een cosmetisch chirurg. Het is dus belangrijk om hun motivatie om bij jou te komen goed te begrijpen. Sommigen hebben misschien al eerder CGT geprobeerd. Maar CGT is niet hetzelfde als antidepressiva – als iemand

zeegt dat die CGT heeft gehad, is dat niet in elk geval dezelfde behandeling. Soms wordt het CGT genoemd, maar volgt men geen goed protocol. Misschien is er bijvoorbeeld geen huiswerk opgegeven. Wellicht had de therapeut het probleem niet helemaal juist begrepen. In andere gevallen was de patiënt er misschien nog niet klaar voor. Anders dan bij medicatie, waar je de dosering, duur en therapietrouw kunt controleren, is het bij CGT veel lastiger te weten of iemand écht een goede behandeling heeft gehad. Dus als het niet

lijkt te hebben gewerkt, is de vraag: lag het aan de therapie zelf, de manier waarop die werd uitgevoerd, of aan iets anders? Soms is er een intensievere vorm van CGT nodig, meer expertise of simpelweg meer sessies.

Over welke behandelmethode of techniek was je aanvankelijk sceptisch, maar heb je later omarmd?

Toen ik aan het begin van carrière stond en ik me CGT eigen maakte, werd me geleerd dat het voornamelijk ging om de taken en doelen. Een therapeutische relatie met de cliënt die 'goed genoeg' was, was al voldoende om doelen te bereiken in de behandeling. In de loop van de tijd ben ik gaan inzien dat 'goed genoeg' níet altijd genoeg is. Patiënten moeten zich veilig voelen in de behandelkamer. Dat betekent dat we veel meer aandacht moeten besteden aan de therapeutische relatie: zorgen dat mensen zich echt veilig voelen en dat regelmatig checken.

Wat zie jij als de volgende grote ontwikkeling in de behandeling van OCS en BDD?

Een interessante ontwikkeling is AI. Jammer genoeg zijn therapeuten en ggz-professionals niet goed betrokken geweest bij de training van de verschillende AI-programma's. Het gevolg is dat chatbots soms rampzalig advies geven: denk aan geruststelling bieden in situaties waarin dat niet passend is of zelfs instructies tot zelfdoding geven aan iemand die kwetsbaar is. Er zijn dus serieuze risico's. AI wordt nog volop ontwikkeld en misschien komen er in de toekomst betere, veiligere programma's.

**WE MOETEN VEEL MEER
AANDACHT BESTEDEN
AAN DE THERAPEUTISCHE
RELATIE: ZORGEN DAT
MENSEN ZICH ECHT
VEILIG VOELEN EN DAT
REGELMATIG CHECKEN.**

**VOORAL MINDER
ERVAREN THERAPEUTEN
GRIJPEN SNEL NAAR
EEN TECHNIEK, VAAK
OMDAT ZE BANG ZIJN
VOOR STILTE OF BANG
OM SPANNING TE
VEROORZAKEN. MAAR
RUIMTE LATEN – STILTE
TOESTAAN – KAN VEEL
WAARDEVOLLER ZIJN.**

Je hebt onderzoek gedaan naar lichttherapie. Wat hoop je daarmee te gaan doen in de praktijk?

De combinatie van lichttherapie met Total Sleep Deprivation (TSD) sluit echt aan bij mijn interesse in leefstijlinterventies en het verbeteren van slaap en stemming. Ik vergelijk die combinatiebehandeling met de 'Ctrl+Alt+Delete'-toetsen op je computer. Het reset iemands circadiaanse ritme, waardoor de juiste hormonen en neurotransmitters weer in gang worden gezet. Praktisch gezien kan het sommige mensen met een depressie heel snel helpen: binnen vier of vijf dagen zie je soms een dramatische verbetering qua stemming. Deze combinatie lijkt vooral nuttig bij stemmings- en slaapstoornissen.

Kan dit in de toekomst gecombineerd worden met CGT?

In veel opzichten kun je het nu al beschrijven als een vorm van gedragstherapie. Het gaat niet alleen om het wakker blijven – je vervroegt het slaappatroon en gebruikt lichttherapie om het effect vast te houden. Voor mensen met ernstige depressie kan dit voor een snelle verbetering zorgen. Slaap blijft steeds terugkomen als een cruciale factor in de behandeling van depressie. Je geeft een keynote op het najaarscongres.

Welke boodschap wil je dat bezoekers zich zullen herinneren?

Ik denk dat cognitief gedragstherapeuten sterk de focus leggen op gedachten – terwijl het eigenlijk veel ingewikkelder is. Mijn keynote zal vooral gaan over de rol van geconditioneerde gedachten bij OCS en BDD. We zullen ons richten op twijfels, mentale beelden en op de vraag wat eerst verandert: emoties of gedrag. Mijn keynote zal dus eigenlijk meer vragen oproepen dan beantwoorden. Als er één specifieke techniek is die ik zou willen uitlichten, dan is het waarschijnlijk om niets te doen: om gewoon alleen te luisteren. Vooral minder ervaren therapeuten grijpen te snel naar een techniek, vaak omdat ze bang zijn voor stilte of bang om spanning te veroorzaken. Maar ruimte laten – stilte toestaan – kan veel waardevoller zijn.

David Veale is psychiater en expert op het gebied van OCS en BDD. Hij werkt als consulterend psychiater bij het South London and Maudsley NHS Trust en als gasthoogleraar bij King's College London, waar hij innovatieve behandelingen onderzoekt en ontwikkelt.



— ADVERTENTIE —

**SAVE THE DATE
EABCT CONGRESS
2026 · BRUSSELS**

**UNIQUE AS
WE ARE**

**Come As You Are!
Brussels welcomes you.**

We have a diverse and colourful program
about bringing CBT to the individual.

Programme en français inclus.

UNIQUE AS WE ARE
BRUSSELS
17–19 SEPT 2026

EABCT

**LOCATION
SQUARE BRUSSELS**

visit.brussels

MEET THE EXPERTS



Elske Salemink

Donderdag, 11.30 – 13.00 uur

Interpretaties spelen een cruciale rol in psychopathologie. Angstige mensen zien situaties vaak als bedreigend: een bonzend hart voelt niet alleen als inspanning, maar ook als een dreigende hartaanval. Leiden zulke interpretaties tot angst en vermijding? Kan CGT automatische interpretaties veranderen? Helpen computergestuurde trainingen negatieve interpretaties te verminderen, en daarmee angst of dwang? En hoe werkt interpretatie-inflexibiliteit door in behandel succes of -stilstand? Elske licht dit toe en biedt nieuwe aanknopingspunten voor de praktijk. *Zie ook pagina 8*



David Veale

Vrijdag, 11.00 – 12.30 uur

David Veale neemt de psychopathologie van “Beyond Belief” onder de loep binnen het kader van OCS en BDD (Body Dysmorphic Disorder). Hij richt zich op het begrijpen van psychopathologie en de implicaties ervan voor het aanpassen van overtuigingen en gedrag. Aan de hand van voorbeelden uit deze twee stoornissen behandelt hij onder andere de verschillen tussen gedachten, beelden, overtuigingen en beoordelingen, en bespreekt hij de rol van metacognitie. Verder is er ook aandacht voor hoe overtuigingen passen binnen een transdiagnostisch model en leertheorie, het belang van een alternatieve verklaring (*Theory B*) voor wat het probleem in stand houdt, en nog véél meer. *Zie ook pagina 32*



Tom Beckers

Donderdag, 15.00 – 16.00 uur

Nieuwe behandel trends vinden snel hun weg naar de psychotherapie, zeker met een wetenschappelijk tintje. Maar zijn ze de hype waard? In vijftig jaar bleek geen enkele nieuwe depressiebehandeling effectiever dan eerdere. Met reconsolidatie en placeboliteratuur als casus laat Tom zien waarom telkens nieuwe methoden vaak teleurstellen, waarom de vertaalslag tussen wetenschap en praktijk meer rigueur en helderheid vraagt, en wat er daarbij misgaat aan beide kanten. *Zie ook pagina 24*



Lieke Asma

Vrijdag, 13.30 – 15.00 uur

Om te functioneren gebruiken we vuistregels, opgedane kennis en ervaringen. Dat is onvermijdelijk, maar soms pakt dit verkeerd uit en discrimineren we onbewust. We beoordelen mensen op sociale kenmerken als gender, etniciteit, seksuele oriëntatie, leeftijd of lichaamsgewicht, zonder dat dit gerechtvaardigd is of dat we het zelf opmerken. Zo kan ondanks goede intenties de kwaliteit van zorg verschillen. Vaak zoeken we de verklaring in ons onbewuste, maar ligt het antwoord daar wel? Lieke beargumenteert dat we meer leren door onze relatie met de ander te onderzoeken en stil te staan bij wat rechtvaardige behandeling betekent, en hoe onbedoelde discriminatie te verminderen. *Zie ook pagina 28*

OPENBARE SUPERVISIES

In openbare supervises leggen cognitief gedragstherapeuten een (anonieme) casus voor aan een vooraanstaand behandelaar. De expert superviseert de behandelaar *on the spot*. Aan het eind is er gelegenheid voor het publiek om vragen te stellen.

Hoe doe ik exposure aan intrusies als het zó wreed, schaamtevol en ongepast is?

Anneke Bruinsma

Donderdag, 15.00 – 16.00 uur

In deze openbare supervisie richten we ons op intrusies die voor zowel cliënt als therapeut als ‘ongelooflijk’ of ‘ondenkbaar’ kunnen aanvoelen – agressieve, seksuele of godslasterlijke obsessies die vaak gepaard gaan met diepe schaamte en morele zelfveroordeling. Centraal staat de vraag: hoe pas je als behandelaar exposure en responspreventie toe bij zulke beladen thema’s?

CGT bij extreme overtuigingen of hallucinatoire ervaringen

Tonnie Staring

Vrijdag, 11.00 – 12.30 uur

Hoe werk je samen met iemand die gelooft in vloeken, geesten of complottheorieën? Afhankelijk van de inbreng van de supervisant komen onderwerpen aan bod als: samenwerking opbouwen, technieken en routes voor verandering, focus houden bij comorbiditeit, exposure bij irreële ervaringen, modulair werken, het benutten van wetenschappelijke kennis én het inzetten van interesse en humor.

Behoeftte aan een mindfulle break? Luister een podcast van de sectie Mindfulness based CGT!



De sectie Mindfulness-Based CGT biedt jullie dit jaar wederom de mogelijkheid om even aan deze hectiek te ontsnappen om tot jezelf te komen.

Tijdens het congres kun je gebruikmaken van twee podcasts. Met de eerste kun je een mindfulle break nemen door het volgen van een mindfulnessoefening van circa twintig minuten. Met de tweede kun je een wandeling maken waarbij je uitgenodigd

wordt om met een onderzoekende houding aanwezig te zijn. De podcasts zijn ingesproken door Anne Speckens, hoogleraar psychiatrie en oprichter van het Radboudumc Expertisecentrum voor Mindfulness, mindfulness trainer en voorzitter van de sectie MB-CGT. Probeer het eens uit!

CLINICAL MASTERCLASSES

Een vooraanstaand behandelaar demonstreert één of meer therapietechnieken. De masterclass is interactief: je kunt vragen stellen en feedback geven.

Finetuning van imaginaire rescripting: Hoe stem je af op verschillende soorten antagonisten en basisbehoeften?

Remco van der Wijngaart, Marjolein van Wijk-Herbrink

Donderdag, 11.30 – 13.00 uur

Imaginaire rescripting (ImRs) richt zich op het aanpassen van emotioneel beladen beelden om corrigerende ervaringen te creëren die psychische klachten verminderen. Recente studies benadrukken het belang van het vervullen van onvervulde emotionele basisbehoeften. Deze masterclass laat zien hoe therapeuten tijdens rescripting antagonisten in beelden kunnen herkennen en effectief benaderen, zodat basisbehoeften als veiligheid, hechting, autonomie en rechtvaardigheid worden vervuld. Naast theoretische achtergrond en onderzoek wordt met demonstraties getoond hoe verschillende typen antagonisten vragen om een specifieke aanpak.

Patroondiagnostiek: het blended bouwen van casusconceptualisaties in de klinische praktijk

Rutger Goekoop

Donderdag, 16.30 – 18.00 uur

Patroondiagnostiek is een blended manier om samen met hulpvragers en naasten een digitale casusconceptualisatie te maken, waarbij het verhaal van de patiënt wordt ontbonden in de verschillende bouwstenen waar het probleem uit bestaat. Vervolgens wordt gekeken welke relaties bestaan tussen patiënt- en omgevingsfactoren, waardoor het patroon als geheel in beeld wordt gebracht. Dit proces wordt ondersteund met een app (Polly) en speciale software om patronen mee te bouwen (de Patroonverkenner). Deze masterclass biedt een introductie in de theorie en laat via casuïstiek zien hoe patronen concreet worden gebouwd.

Sterker door STerK: emotieregulatie van kinderen verbeteren met schematherapie

Vanessa Koetsveld, Moniek Coorn-Baaij

Vrijdag, 11.00 – 12.30 uur

Schematherapie helpt bij hardnekkige problematiek door disfunctionele schema's en modi te herkennen en te veranderen. Bij kinderen staat het onderzoek nog in de kinderschoenen. In deze masterclass presenteert Vanessa de interventie STerK: Schematherapie voor emotieregulatieproblemen bij kinderen (8–11 jaar). Speltherapie en ouderlijke emotiecoaching worden gecombineerd om basisbehoeften te vervullen en emotieregulatie te versterken. Aan bod komen speltherapeutische technieken om een modusmodel te maken, gevoelens te benoemen en rescripting toe te passen. Ook wordt schematherapeutische ouderbegeleiding gedemonstreerd, inclusief videomateriaal.

Geloof het zelf! MGv in actie

Mirte Heringa, Kim de Bruijn

Vrijdag, 13.30 – 15.00 uur

Veel cliënten hebben last van klachten maar missen motivatie voor verandering. Motiverende gespreksvoering (MGV) kan dan uitkomst bieden. Deze masterclass laat zien hoe MGV helpt bij het versterken van motivatie, het verkennen van ambivalentie en het bevorderen van duurzame gedragsverandering. Na een korte inleiding over de theoretische basis en kernvaardigheden volgt een live rollenspel waarin MGV-interventies in een CGT-context worden gedemonstreerd.

OPENBARE INTERVISIE EN PANELDISCUSSIES

Paneldiscussie,
praat mee!

Panelgesprek

Vrijdag 09.00 – 09.45 uur

Evidence based practice van CGT: protocol volgen of maatwerk leveren?

Jojanneke Bastiaansen, Femke Truijens,
Sandra Mulkens, Ger Keijzers

Evidence based practice betekent werken met de best onderzochte behandelingen, maar altijd afgestemd op de cliënt. Dat kan wringen. CGT-protocollen bieden bewezen kwaliteit, terwijl maatwerk vraagt om flexibiliteit. Drie deskundigen gaan in gesprek met elkaar en de zaal: waar ligt de balans tussen protocol en maatwerk?



Het algoritme van empathie-AI in ggz

Guido Williams, Philippe Delespaul,
Mehrdad Rahsepar Meadi

Vrijdag, 11.00 – 12.30 uur

Euthanasie bij psychisch lijden is een *hot potato*. Verschillen in visie en uiteenlopende standpunten kunnen het gesprek hierover bemoeilijken. Hoe kunnen we ondanks de visieverschillen als collega's over dit onderwerp praten? Hoe voer je het gesprek over euthanasie als behandelaar met een cliënt met uitzichtloos lijden? Hoe ga je om met je eigen principes in zulke gesprekken? In dit debat behandelen we een aantal stellingen samen met vier experts. Het doel is om te onderzoeken hoe we ondanks de verschillende perspectieven het gesprek met collega's, cliënten en naasten over euthanasie kunnen voeren.

Paneldiscussie,
praat mee!

Tussen ervaring en evidentie – Lichaamsgericht werken bij trauma

Bart Verkuil, Minke van der Kamp, Rina Ghafoerkhan

Donderdag, 16.30 – 18.00 uur

Lichaamsgericht werken bij trauma krijgt steeds meer aandacht, maar wat verstaan we er precies onder? Wat is de plek van het lichaam in psychologische behandelingen? Wanneer voeg je lichaamsgerichte interventies toe, en zijn richtlijnbehandelingen voor PTSS niet al lichaamsgericht genoeg? Aan de hand van stellingen en praktijkvoorbeelden verkennen we de evidentie, ideeën en misvattingen.

TIPS VAN DE CONGRESCOMMISSIE



“Ik kan niet kiezen waar ik naar toe wil: te veel interessante symposia, workshops, masterclasses, etc. Ik heb ook zin om de diepte in te gaan tijdens de preconference workshops, en natuurlijk in de gezelligheid, elkaar weer ontmoeten en spreken tussen de mooie stands, en in de avond los bij de pubquiz en op de dansvloer!” — *Miriam Lommen, voorzitter commissie najaarscongres*

“Ik kijk vooral uit naar de keynote van Tom Beckers. Sommige vormen van psychotherapie zijn 'hot', maar hoe kun je wetenschap en praktijk hierin meer genuanceerd samenkomen? Daarnaast kijk ik uiteraard uit naar het weerzien en de kennisuitwisseling met collega's uit alle hoeken van het land. En dan heb ik het nog niet eens gehad over de gezelligheid van de feestavond!” — *Marjolein van Wijk-Herbrink, lid commissie najaarscongres*



“Ik heb een beetje keuzestress! Gelukkig hoef ik bij de keynotes niet te kiezen. Ik ben enorm benieuwd hoe de verschillende experts uit het vak aankijken tegen impliciete overtuigingen, vertekeningen van de realiteit en zelfs vooroordelen of discriminatie in de behandelkamer. Daarnaast kijk ik er naar uit om therapeutische vaardigheden aan te scherpen en nieuwe technieken te leren in de workshops. Kortom: ik kan niet wachten!” — *Katharina Meyerbröker, lid commissie najaarscongres*

“Ik verheug me op de keynotes, om de verdieping in te gaan over de rol die (onbewuste) cognitieve processen spelen en verandering daarvan, en over nieuwe inzichten, ontwikkelingen en ideeën over behandelhypes en werkzame ingrediënten en effectieve implementatie daarvan. Ik kijk ook uit naar de verschillende sprekers, alle gezelligheid en het weerzien van collega's. Ik verwacht weer vol inspiratie naar huis terug te keren.” — *Lidewij Wolters, lid commissie najaarscongres*



In het bijzonder ben ik geïnteresseerd in de keynote van Elske Saleminck over de samenhang tussen negatieve interpretaties en inflexibiliteit en tot welke nieuwe inzichten dit leidt voor het verbeteren van behandeling. Daarnaast verheug ik me op de elk jaar weer fantastische sfeer en de gezamenlijke passie voor ons vak. — *Gert-Jan Hendriks, lid commissie najaarscongres*

Vorig jaar, op mijn eerste najaarscongres, werd ik enorm geprikkeld door de levendige paneldiscussies. Daarom kijk ik dit jaar ook uit naar de debatten over AI in de ggz en lichaamsgericht werken bij trauma. 's Avonds kies ik zeker weer voor de silent disco! — *Marie-Louise Kullberg, lid commissie najaarscongres*



De VGCT wil de leden van de commissie najaarscongres hartelijk bedanken voor hun mooie werk! Naast de bovenstaande namen bestaat de commissie ook uit Sara Scheveneels, Hanneke Schuurmans en Carla Steeman.

HARTELIJK DANK VOOR JE DEELNAME!

*WE ZIEN JE GRAAG TERUG IN 2026
OM SAMEN **60 JAAR VGct** TE VIEREN!*

*ZET HET NAJAARSCONGRES
VAN 25, 26 EN 27 NOVEMBER
VAST IN JE AGENDA & HOUD DE
NIEUWSBRIEVEN / LINKEDIN IN DE GATEN!*



