

**JONG Overwaal:  
een kortdurende intensieve (thuis) exposure  
behandeling voor jongeren van 12-23 met  
hardnekkige OCS (FOCUS)**

Joyce Kersten, SPV CGW

Mirjam Kampman, Klinisch Psycholoog

*Pro Persona*  
geestelijke gezondheidszorg

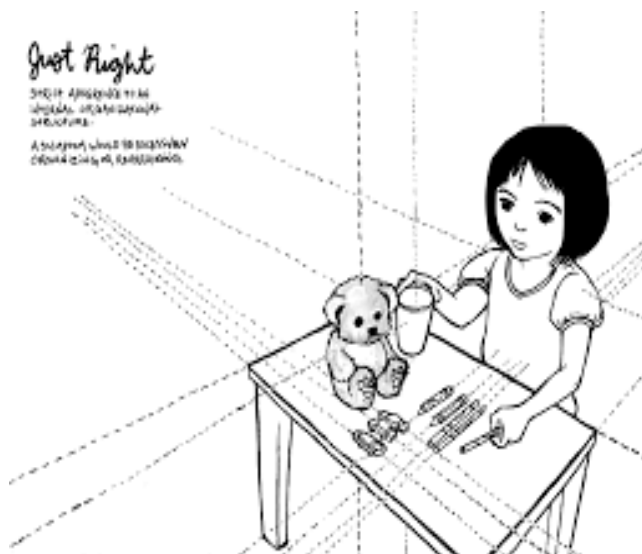
## Belangen/Belangenverstrengeling

M. Kampman werkt bij ProPersona en krijgt (onkosten)vergoedingen voor het geven van nascholingen (AKWA)/bijdrage aan MDR.

J. Kersten werkt bij ProPersona en Gezondheidscentra Samen Gezond en heeft geen financiële relaties.

# FOCUS Jong Overwaal

Samenwerking met ZP jeugd.  
Jongeren vanaf 13 jaar.



## Jong Overwaal

Korte en krachtige  
behandeling van PTSS  
en dwangstoornissen



# JONG Overwaal OCS



FOCUS voor OCD : 8 dagen + 4 boosters

Jongeren vanaf 13 jaar

Gestagneerde OCS behandeling

Participatie van ouders

Centraal staat: begeleide exposure en responspreventie

# Focus behandeling eerste 4 dagen

Therapie dag 1 donderdag	Therapie dag 2 vrijdag	Therapie dag 3 maandag	Therapie dag 4 dinsdag
9.00-10.30 Behandelgesprek oudergesprek	9.00-10.30 Behandelgesprek oudergesprek	9.00-10.30 Behandelgesprek oudergesprek	9.00-10.30 Behandelgesprek oudergesprek
11.00-12.30 Exposure blok	11.00-12.30 Exposure blok	11.00-12.30 Exposure blok	11.00-12.30 LEEF!
13.30-15.00 Exposure blok	13.30-15.00 Exposure blok	13.30-15.00 Exposure blok	13.30-15.00 Exposure blok
	15.30-17.00 Exposure blok	15.30-17.00 Exposure blok	15.30-17.00 Exposure blok



Exposure vindt plaats waar nodig.

Vervolg 4 boosters.

Intensieve langerdurende exposure.  
Inzet coach tijdens boosters

LEEF: elementen uit ACT en  
Positieve psychologie

Motivatie is zeer belangrijk!





# FOCUS KIB OCD



**Trial single design met multiple baselines**

**10 patienten 15-18 jaar**

**Wachttijd gerandomiseerd**

**Kinderen met OCS die niet eerder baat hadden  
bij een CGT behandeling**

# Y-BOCS score

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A1	9	25	30	27,22	1,856
A2	9	19	34	28,33	5,220
A3	8	0	30	12,25	9,588
A4	7	0	22	9,14	7,755
Valid N (listwise)	7				

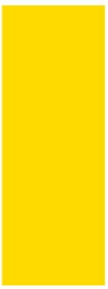
A1 voor wachttijd

A2 bij start  
behandeling

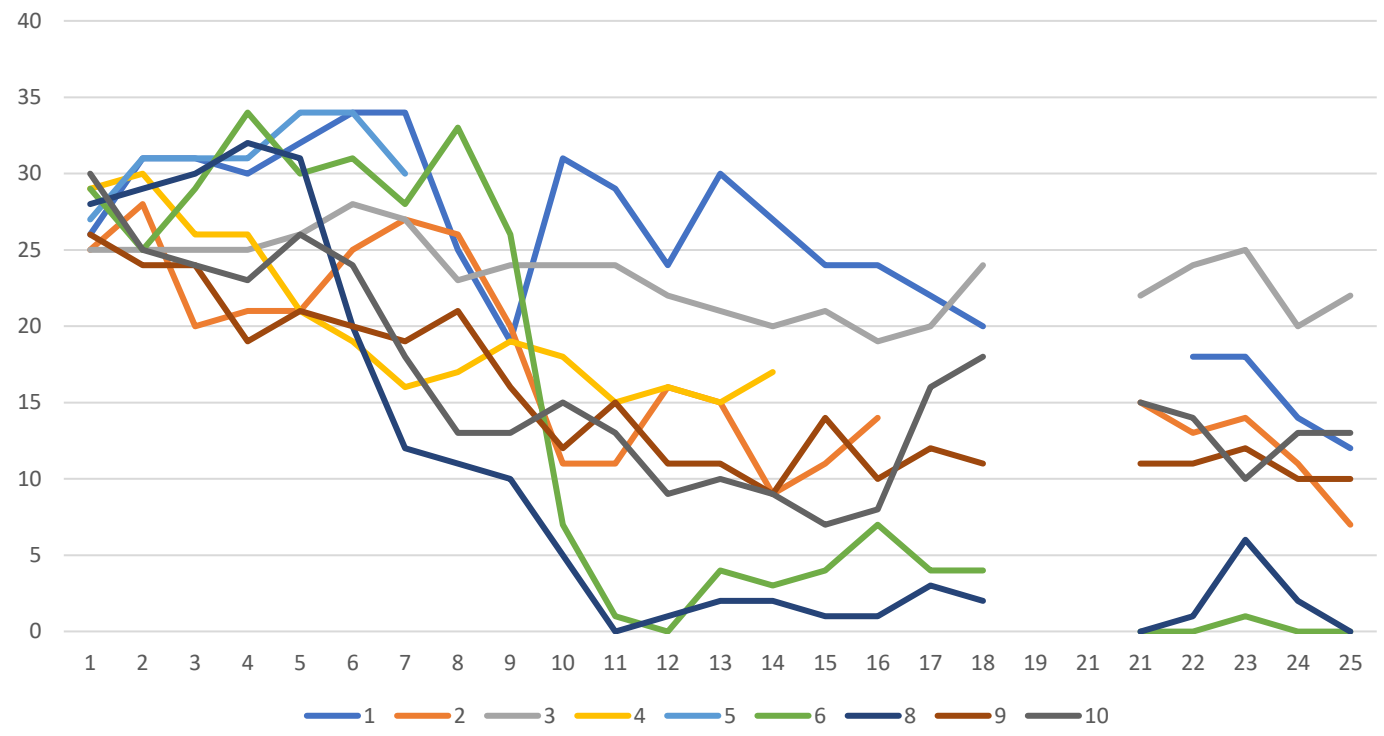
A3 na  
behandeling (en  
FU)

A4 na 26 weken  
vanaf wachttijd





Grafiektitel



# Voorbeelden uit de praktijk

Langer durende klachten

Ongeveer de helft gaat niet meer naar school

Ongeveer 60-70% comorbiditeit of vermoeden van ontwikkelingsstoornis

Ouders soms ook OCS klachten of (vermoeden) van ontwikkelingsstoornis.

# Tips ERP bij kinderen, jongeren OCD

in principe bij kinderen dezelfde aanpak als bij volwassenen, weinig praten veel doen!

doe voor en doe mee!

eenvoudig taalgebruik

angsthierarchie kan wel maar volgorde niet aanhouden

beloningssysteem (verminderde intrinsieke motivatie), denk vooral aan aandacht; spelletje doen, met de hond spelen, gesprekje

leg de succeservaring visueel vast; foto, filmpje



betrek het systeem en bouw veiligheidsgedrag in overeenstemming af

veel variatie; oefen op verschillende plekken, in verschillende gemoedstoestanden

# Tips ERP bij kinderen, jongeren OCD en ASS



ERP bij kinderen, jongeren met ASS vraagt een andere benadering

- wees duidelijk, voorspelbaar, biedt houvast, maak de oefeningen concreet
- alles oefenen, er is geen, weinig generalisatie (geloofwaardigheid ADU zakt niet, weinig af)
- betrek ouders, coaches voor langdurende ondersteuning, geef psycho-educatie, oefen samen
- beschrijf het nieuwe gedrag m.b.v. pictogram, filmpje
- geheugensteuntjes
- vraag het gevoel niet uit, meestal alleen lichamelijke sensaties
- stel realistische doelen
- doe geen over-exposure, minder probleemoplossend vermogen

Vragen?

