



Onderzoeken Opleiden & Innoveren

Jaarverslag Child Study Centre

2024

VOORWOORD

De kracht van Accare

Vorig jaar beschreven we in dit jaarverslag niet alleen ons wetenschappelijk onderzoek en onze opleidingen, we lieten ook zien hoe we bezig zijn met innovatie in de zorg. Want in het verbinden van deze thema's zit de kracht van Accare. Ook dit jaar presenteren we met trots het jaarverslag van het Child Study Center!

Je leest in het jaarverslag een greep uit onze onderzoeksprojecten die de jeugdhulp vooruithelpen. Bijvoorbeeld onderzoek naar steeds korter wordende, maar even effectieve behandelmogelijkheden. Oudertrainingen, die eerst twaalf sessies duurden, zijn inmiddels zo ver ontwikkeld dat ze hetzelfde effect bereiken in drie sessies. Daardoor zijn ze gemakkelijker toepasbaar, ook buiten de specialistische ggz. En kunnen er meer ouders van profiteren.

In een interview vertelt Klaske Glashouwer over haar bijzondere leerstoel eetstoornissen die Accare in samenwerking met de RUG instelde. Zo'n leerstoel geeft een flinke impuls aan het onderzoek en levert waardevolle kennis op voor de praktijk. Bijvoorbeeld over het ontstaan van eetstoornissen en over hoe we eetstoornissen sneller kunnen herkennen. Die kennis is belangrijk voor professionals in de zorg, en ook voor beleidsmakers: 'We hopen beleidsmakers te helpen om goed onderbouwde beleidskeuzes te maken en eetstoornissen de aandacht te geven die het verdient', zegt Klaske in het interview.

Kennis uit onderzoek verwerken we direct in onze opleidingen en trainingen. De meeste docenten doen zelf onderzoek of zijn praktijkprofessional en daarom gebruiken ze de meest recente en goed onderbouwde kennis in hun trainingen. We bieden een breed en rijk opleidingsaanbod voor professionals binnen en buiten Accare. Een mooi voorbeeld is de training in het gebruik van de Verklarende Analyse. Een belangrijk instrument om met een brede blik te kijken naar de situatie van de jeugdige. Want hun problemen staan bijna nooit op zichzelf.

Ook in de zorg staan we niet stil. We zijn continu bezig om de jeugdhulp verder te ontwikkelen. Niet alleen, maar juist in samenwerking met allerlei verschillende partners. Want complexe problemen los je niet alleen op. Daar hebben we de expertise van anderen voor nodig.

Zo werken we in Friesland samen met collega instellingen en gemeenten in een integraal gezinsteam en in Drenthe in een rondreizend specialistisch team dat professionals binnen woonvoorzieningen ondersteunt. We zetten ons ook in voor preventie: voorkomen dat kwetsbaarheid of lichte problemen erger worden. Dat doen we bijvoorbeeld door onze kennis en kunde te delen met scholen in trainingen voor leerkrachten.

Bij Accare zijn we steeds in ontwikkeling. We gaan de komende tijd op meer plekken direct na aanmelding een breed screenend gesprek voeren. Daardoor kunnen we de wachttijd effectiever benutten. Bijvoorbeeld met de inzet van ervaringsdeskundigen of effectieve onlinewachtlijstbehandelingen voor dwang en angst.

Bij Accare zit de kracht zit in het verbinden. Onderzoek, zorg en opleidingen versterken elkaar. Niet alleen de wetenschappelijke kennis telt, ook de praktijkkennis van de professionals én die van ervaringsdeskundigen. Mooi om in dit jaarverslag te lezen hoe we dit doen. Onze dank gaat naar de medewerkers die er met hun inzet, creativiteit en volhardendheid aan bijdragen dat ieder kind weer mee kan doen, thuis, op school en met vrienden.

Margriet Wiedemeyer

Marco Bottelier



Inhoud

De kracht van Accare	2
ADHD: meer dan het kind alleen	6
Sneller herstellen met intensievere therapie	8
YEAH!.. voor een gezonde leefstijl	9
Cliëntparticipatie: luisteren naar cliënten	10
ARFID: meer dan gewoon 'moeilijk eten'	13
Leren om systemisch te werken	14
Op de wachtlijst voor dwang en angst?	
Wij ontwikkelen een effectieve onlinetraining	16
Wat kun je doen als een kind opgroeit bij ouders met psychische problemen? Dat leer je bij de gratis e-learning KOPP/KOV	18
Oudertraining bij ADHD kan veel korter	19
Herstelondersteunend werken in de specialistische jeugdzorg: hoe werkt dat?	20
Eetstoornissen eerder herkennen en beter behandelen: de kracht van wetenschap en praktijk	22
Opvoedondersteuning bij ADHD: wie profiteert ervan?	24

Nieuwe onlinecursus: jezelf door een roze bril bekijken...	25
Wel of geen medicatie voor kinderen met gedragsproblemen: wat kost het?	26
Meer kennis over mentale gezondheid voor leerkrachten	28
Medicatie bij ADHD en druk gedrag: wanneer kun je stoppen?	30
Training Verklarende Analyse neemt een vlucht	32
Zingeving, een belangrijke factor in de behandeling van eetstoornissen	35

Auteurs CSC Jaarverslag 2024

Vormgeving: Phanatique

Eindredactie: Marike Serra en Fanny Leseman

Met teksten van:

Marco Bottelier
Tycho Dekkers
Karin van Dijk
Esther Douma
Colin Ganzevoort
Cick Geers
Laura Geesing
Klaske Glashouwer

Annabeth Groenman
Sanne Marcic-van Doornik
Froukje van der Meer
Marijn Nijboer
Renate Nijmeijer
Constantina Psyllou
Laurence Reinders
Paul Rosenau

Marike Serra
Hilde Tempel
Rozemarijn Vos
Ymkje Anna de Vries
Mariska Weerd
Margriet Wiedemeyer
Simone Wiersma
Lidewij Wolters

**Benieuwd naar
alle publicaties?**

Kijk op onze website:
[Publicaties](#) › [Accare](#)



ONDERZOEK

ADHD: meer dan het kind alleen

Bijna een kwart van alle kinderen die in Nederland hulp zoeken, heeft problemen die we aanduiden met de classificatie ADHD. Dat blijkt uit recent onderzoek binnen het DREAMS-samenwerkingsverband van Accare, Levvel, Curium en Karakter. Zo'n classificatie levert kinderen en hun gezinnen vaak iets op. Een naam voor een probleem zorgt voor erkenning, verontschuldiging, een gevoel niet de enige te zijn en het leidt vervolgens naar de meest passende zorg. Professionals geeft het een gemeenschappelijke taal en het helpt bij wetenschappelijk onderzoek. Classificeren is de laatste jaren altijd belangrijk geweest in de kinder- en jeugdpsychiatrie, maar gek genoeg is er erg weinig bekend over de mogelijke negatieve gevolgen. Dit gaan we de komende jaren verder onderzoeken met een groep onderzoekers van Accare en daarbuiten.

Toets "ADHD" in op Google en je ziet talloze afbeeldingen van hersenen. ADHD wordt dus vaak als hersenstoornis neergezet. Alhoewel de wetenschappelijke onderbouwing hiervoor flinterdun is, kan dit frame verstrekkende gevolgen hebben. Het huidige wetenschappelijke en maatschappelijke verhaal rondom ADHD richt zich voornamelijk op biologische factoren zoals genetica en hersenfunctie. Factoren in de context zoals armoede, problemen bij ouders, trauma, schermtijd, vroege deprivatie, racisme, kansenongelijkheid en het zijn van de jongste in de klas, krijgen aanzienlijk minder aandacht. Het probleem met te veel nadruk op biologische factoren is dat het kan leiden tot een beperkte en geïsoleerde kijk op ADHD. Dit betekent dat kinderen, hun ouders, leraren en artsen gaan denken dat alleen de kinderen zelf, of hun hersenen, verantwoordelijk zijn voor hun gedrag. We noemen dat decontextualisatie. Deze manier van denken kan veel negatieve gevolgen hebben.

Pessimisme over de toekomst

Het geschetste eenzijdige beeld van ADHD kan leiden tot pessimisme over de toekomst. Jeugdigen zelf en hun ouders, maar ook behandelaren hebben minder hoop dat er iets zal veranderen aan de situatie. Ze kunnen denken dat de problemen blijvend en onoplosbaar zijn. Immers onze biologie of genetica zijn minder veranderbaar dan factoren in de omgeving, in de context. Dit sluit bijvoorbeeld aan bij onderzoek waaruit blijkt dat de verwachtingen van de omgeving over kinderen met ADHD vaak onevenredig laag zijn, bijvoorbeeld op het gebied van leerprestaties. Dit is cruciaal, omdat zulke verwachtingen vaak selffulfilling prophecies worden.

Het beschreven onderzoek wordt gefinancierd door een VENI-subsidie toegekend aan Tycho Dekkers.

Stigma

Ten tweede kan het eenzijdige beeld over ADHD leiden tot stigmatisering. Uit onderzoek blijkt dat mensen minder geneigd zijn om te interacteren met personen met mentale problemen wanneer ze aannemen dat deze problemen door biologische factoren worden veroorzaakt. Opvallend genoeg geldt dit ook voor klinici. Clinici die de problemen van hun cliënten toeschrijven aan biologische oorzaken, tonen minder empathie dan klinici die problemen verklaren vanuit niet-biologische factoren. Het is dus zaak om stigmatisering zoveel mogelijk tegen te gaan.

Afhankelijkheid van medicatie

Tot slot kan te veel nadruk op het biologische verklaringsmodel leiden tot een overmatige afhankelijkheid van medicatie. Wanneer het uitgangspunt is dat ADHD een (neuro) biologische stoornis is, is het aannemelijk dat biologische oplossingen, zoals medicatie, voor de hand liggen. Uit onderzoek blijkt dat hoe meer klinici problemen verklaren door biologische factoren, hoe hoger zij de effectiviteit van medicatie inschatten. Op dezelfde manier hangt een grotere nadruk op biologische verklaringen samen met een verminderd vertrouwen in de effectiviteit van niet-medicamenteuze, vaak contextgerichte, behandelingen. En dat terwijl er juist veel bewijs is voor de werkzaamheid van dit soort interventies, zoals bijvoorbeeld ouder- en leerkrachttraining.

De komende jaren gaan we data verzamelen over de effecten van decontextualisatie bij kinderen met ADHD, over de hierboven genoemde mogelijke negatieve gevolgen ervan en over wat we er als klinici tegen kunnen doen.



ONDERZOEK

Sneller herstellen met intensievere therapie

Bij angst- en dwangstoornissen is behandeling met cognitieve gedragstherapie (CGT) de eerste keus. Vaak wordt deze therapie een of twee keer per week gedaan en duurt ze gemiddeld 3-6 maanden. Veel jongeren herstellen daarmee goed, maar niet allemaal. We zochten in de literatuur naar studies waarin intensievere behandeling werd gegeven, bijvoorbeeld gemiddeld vijf keer per week een sessie van drie uur gedurende drie weken. Echt intensief dus. Deze systematische review en meta-analyse laat zien dat intensieve behandelingen, dus met meer en langere sessies in korte tijd, vooral worden toegepast bij jongeren met ernstige klachten of wanneer eerdere behandelingen onvoldoende effect hadden. De studies laten zien dat jongeren intensievere behandelingen goed vol kunnen houden en dat ze resultaten opleveren die vergelijkbaar zijn met 'reguliere' CGT. Intensieve CGT kan dus in minder tijd vergelijkbare resultaten opleveren. Dat betekent dat het kan bijdragen aan een sneller herstel van angst en dwang en sneller weer oppakken van het gewone leven.



INNOVATIE

Benieuwd naar
alle publicaties?

Kijk op onze website:

Publicaties › Accare



YEAH!.. voor een gezonde leefstijl

10 miljoen euro ontvingen Accare en 15 andere partijen voor het ontwikkelen van een leefstijlinterventie. Deze Europese subsidie wordt gebruikt om een interventie te ontwikkelen waarmee kinderen en jongeren gestimuleerd worden om gezondere leefstijlkeuzes te maken over beweging, voeding, slaap en schermtijd. De interventie maakt gebruik van een app, maar ook van 'real life' onderdelen.

Accare gaat in Nederland kinderen uit de algemene populatie werven om in een gerandomiseerde trial de effectiviteit van deze nieuwe interventie te testen. We onderzoeken daarnaast met zogenaamde "N=1" studies of de interventie ook toepasbaar is bij kinderen met ernstige psychische problemen.

INNOVATIE

“We willen onze zorg verbeteren door te luisteren naar cliënten en ouders.”



Clïëntparticipatie

Bij Accare streven we ernaar om de beste zorg te bieden aan onze cliënten. Een essentieel onderdeel van onze aanpak is cliëntparticipatie, waarbij cliënten en ouders actief meedenken en meepraten over de zorg die zij ontvangen. We geloven dat deze betrokkenheid de kwaliteit van onze zorg verbetert, omdat we zo beter kunnen inspelen op hun wensen en behoeften.

Er zijn verschillende manieren waarop we de input van cliënten en ouders verzamelen, zoals online panelbijeenkomsten, enquêtes en de cliëntenraad. De waardevolle feedback die we ontvangen, vertalen we naar concrete verbeteringen in onze zorg en organisatie.

Concrete verbeteringen dankzij de cliëntenraad

Dankzij de input van onze cliëntenraad hebben we belangrijke informatie toegevoegd aan onze website en het digitale cliëntenportaal ‘Jouw Omgeving’ over wat er verandert voor jongeren wanneer zij 18 jaar worden. Vooral ouders misten deze informatie. Door deze informatie makkelijker vindbaar te maken, kunnen ouders en jongeren zich beter voorbereiden op de veranderingen en weten zij op tijd wat zij zelf kunnen of moeten doen.

Daarnaast heeft de cliëntenraad bijgedragen aan de ontwikkeling van een nieuwe module in ‘Jouw Omgeving’ die jongeren voorbereidt op de overgang naar volwassenheid. Ook

hebben zij meegewerkt aan een werkboek over de-stigmatisering van psychische aandoeningen. Door het perspectief van jongeren hierin nadrukkelijk mee te nemen, sluiten deze nieuwe werkvormen beter aan bij onze cliënten.

Inbreng van het cliëntenpanel

Het cliëntenpanel heeft ons geholpen bij het vormgeven van ons rookbeleid. Accare is vanaf 1 januari 2025 rookvrij. Dat betekent dat al onze gebouwen en terreinen rookvrij zijn. Zo creëren we een rookvrije behandel- en werkplek, want iedereen heeft het recht om rookvrij op te groeien en te werken. Hoe zien jongeren en ouders dit voor zich? Welke kansen en belemmeringen voorzien zij? Dit was met name waardevol voor het beleid hierover bij Intensieve Zorg, en vooral bij KINGS, waar gezinnen tijdelijk worden opgenomen. Het was helpend om het cliëntperspectief mee te laten wegen.

Bij Accare maken we van wachttijd 'voorbereidingstijd'. Om deze periode goed te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van ouders en cliënten, hebben we input gevraagd aan het cliëntenpanel. Deze input heeft ons geholpen bij het vormgeven van de wachttijdmodule Klaar voor de Start in Jouw Omgeving, ons platform voor digitale zorg.

Feedback vanuit enquêtes

Periodiek vragen we jongeren en ouders om een enquête in te vullen. De feedback die we hiermee verzamelen, heeft geleid tot diverse verbeteringen. Zo hebben we onze website geoptimaliseerd en een Instagram-account aangemaakt en invulling gegeven. Ook is er meer aandacht gekomen voor het betrekken van ouders bij de behandeling van jongeren vanaf 12 jaar. Hiervoor hebben we een visual ontwikkeld die behandelaren kunnen gebruiken om met ouders en cliënten in gesprek te gaan. En we hebben de tekst van een herinnerings-sms, die ouders en jongeren kunnen ontvangen voor hun afspraak, op verzoek van ouders aangepast zodat deze duidelijker is.

Bij Accare blijven we ons inzetten voor de beste zorg door te luisteren naar onze cliënten en ouders. Hun waardevolle input helpt ons om voortdurend te verbeteren en onze zorg beter af te stemmen op hun behoeften.

Meer weten?

Kijk op onze website:
Cliëntparticipatie › Accare





Meer weten?

Kijk op onze website: [Training ARFID >](#)
Accare

BOEK

ARFID: meer dan gewoon 'moeilijk eten'

Alleen maar gepureerd voedsel kunnen eten uit angst om te stikken? Slechts vijf verschillende voedingsmiddelen eten? Niet aanvoelen of je honger hebt en daardoor structureel te weinig eten? Dit zijn een paar voorbeelden van hoe de eetstoornis ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) zich kan uiten.

Sinds 2013 is ARFID officieel opgenomen in de DSM-5, en het is veel meer dan 'moeilijk eten'. Mensen met ARFID eten zo weinig of zo weinig gevarieerd dat het kan leiden tot ondergewicht, tekorten, de noodzaak van bijvoeding of ernstige sociale en psychische problemen. Lichamelijke klachten en een verminderde kwaliteit van leven zijn veelvoorkomende gevolgen. ARFID kan zich op verschillende manieren manifesteren. Bijvoorbeeld in extreme voedselselectiviteit, een gebrek aan eetlust of een intense angst voor negatieve gevolgen van eten. Het onderscheidt zich daarmee duidelijk van andere eetstoornissen zoals anorexia en boulimia.

Een onmisbaar boek voor behandelaren

Voor professionals in de ggz die werken met cliënten met ARFID schreef onze collega Renate Nijmeijer samen met collega's een boek: ARFID bij kinderen, jongeren en volwassenen – Diagnostiek en behandeling. Dit is het eerste Nederlandstalige boek dat behandelaren concrete handvatten biedt voor zowel de diagnostiek als de behandeling van deze complexe eetstoornis.

Het boek begeleidt behandelaren stap voor stap door het hele behandelproces en geeft gerichte adviezen voor het effectief werken met kinderen, jongeren en volwassenen die met ARFID worstelen.

Wat dit boek uniek maakt, is de combinatie van actuele wetenschappelijke inzichten met praktijkgerichte voorbeelden. Behandelaren krijgen niet alleen een goed begrip van de verschillende uitingsvormen, oorzaken en bijkomende problematiek van ARFID, maar ook direct toepasbare interventies en diagnostische hulpmiddelen.

Een groot deel van het materiaal dat ze daarbij nodig hebben, is opgenomen in het boek. Het cognitief gedragstherapeutisch model, waarin verwachtingen rondom eten centraal staan, helpt bij het opstellen van een doeltreffend behandelplan. Hierdoor is het boek geschikt voor zowel ervaren professionals als voor behandelaren die nieuw zijn in de begeleiding van deze doelgroep.

Training en verdieping

De auteurs zijn allemaal experts op het gebied van ARFID. Zij delen in dit boek hun uitgebreide kennis en ervaring. Voor professionals die hun kennis nog verder willen verdiepen, biedt Accare een driedaagse en geaccrediteerde ARFID-training aan. Tijdens deze training leer je niet alleen meer over ARFID, maar oefen je ook intensief met casuïstiek, zodat je de opgedane kennis direct in de praktijk kunt toepassen.

Door samen onze kennis en vaardigheden te vergroten en te delen, kunnen we de zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen met ARFID blijven verbeteren.

SCHOLING

Leren om systemisch te werken



Bij Accare zien we veel jeugdigen die behoorlijk zijn vastgelopen in hun leven en hun ontwikkeling. Vaak is er dan ook van alles aan de hand in het gezin en in de relaties om het gezin heen. Alleen maar kijken naar en werken aan de problemen van de jeugdige heeft dan weinig zin. Ook de directe omgeving van de jeugdige moet als het ware 'mee veranderen'. Maar hoe doe je dat op een goede manier?

Niet alleen binnen Accare vinden we systemisch werken belangrijk, ook jeugdhulp breed klinkt de roep om met een bredere blik te kijken naar kinderen en hun gezinnen. Psychische problemen bij kinderen en jongeren staan zelden op zichzelf. Ofwel omdat ze gevolgen hebben voor andere gezinsleden ofwel omdat de problemen van kinderen negatief beïnvloed kunnen worden door bijvoorbeeld stress in het gezin of problemen in de relatie tussen de ouders onderling of in de relatie met andere familie.



In de cursus Systeemtherapeutisch werker (STW) maken hbo-gechoolde hulpverleners kennis met de basisprincipes en -interventies uit de systeemtheorie, die kunnen worden toegepast in specifieke werksituaties. De cursisten leren werken met begrippen zoals genogrammen, de gezinscyclus, familiestructuur, triades, meervoudige partijdigheid en veerkracht. Er is aandacht voor culturele diversiteit, (vecht)scheidingen, nieuw samengestelde gezinnen, werken in crisissituaties en geweldloos verzet. Daarnaast is er ruimte voor de specifieke thema's die cursisten vragen.

De basishouding bij systemisch werken is een belangrijk onderdeel van de opleiding. De deelnemers leren om aan te sluiten bij het gezin en gebruik te maken van de expertise van het gezin. Zo kunnen ze vanuit een samenwerkingsgerichte benadering ingang vinden om het gezin te kunnen ondersteunen en tot verandering te komen.

De cursus STW wordt gegeven door docenten van Accare en duurt 17 dagen in combinatie met 12 keer groepssupervisie. Na afronding volgt de cursist nog individuele supervisie. Uit een tussentijdse evaluatie blijkt dat deelnemers de docenten erg waarderen: "Ze zijn enorm gemotiveerd en echte experts in hun vak". Ze vinden ook het veilige leerklimaat prettig.

**"We mogen én moeten
soms echt een beetje
aanklungelen, bijvoorbeeld
in de rollenspellen,
om ons de materie
eigen te maken."**

Meer weten?

Kijk op onze website: [Cursus Systeemtherapeutisch werker \(STW\) ›](#)
Accare



ONDERZOEK

Op de wachtlijst voor dwang en angst? Wij ontwikkelen een effectieve onlinetraining

Dwang- en angstproblemen komen veel voor bij jongeren en zijn na de coronapandemie nog verder toegenomen. Deze problemen kunnen grote impact hebben en verdwijnen vaak niet vanzelf. Behandeling is dan noodzakelijk om de klachten hanteerbaar te maken. Vanwege de wachtlijsten in de ggz moeten jongeren met deze problemen vaak lang wachten op goede hulp. Daarom zoeken we naar een oplossing om deze wachttijd goed te gebruiken.

In een eerder onderzoeksproject ontwikkelden we al een onlinetraining voor jongeren met een dwangstoornis. Deze training bestond uit verhaaltjes over dwangsituaties, die telkens een goede afloop hebben, met helpende gedachten en gedrag. De training kon thuis en zelfstandig door de deelnemers worden gevolgd. We deden onderzoek om te zien wat het effect was. De resultaten van een multicenter gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek lieten een positief effect zien van deze training bij 74 kinderen tussen 8-18 jaar. De ernst van de dwangproblemen werd na het volgen van de training minder, wat niet het geval was bij de jongeren die ‘gewoon’ wachtten op behandeling (Salemink et al., 2023; Wolters et al., 2021). De jongeren waren bovendien positief over de training. Door verouderde software kunnen we deze training op dit moment niet meer inzetten.

CBM City: een nieuwe onlinetraining

In een project dat we doen samen met de Universiteit Utrecht, geven we de training opnieuw vorm. We noemen de training CBM City. CBM is de afkorting van Cognitive Bias Modification; de gebruikelijke naam voor dit soort trainingen. City verwijst naar een omgeving met verhaaltjes over situaties uit het dagelijks leven van jongeren.

Wat gaat er veranderen?

- De training ziet er aantrekkelijker uit;
- De training wordt ook geschikt gemaakt voor angstproblemen om meer jongeren te kunnen bereiken;
- Verschillende versies zorgen ervoor dat de training zo goed mogelijk aansluit bij de individuele klachten van de deelnemers. Er komen versies voor verschillende leeftijden en typen angst- en dwangproblemen;
- De training komt in Jouw Omgeving, een beveiligd en veel gebruikt platform voor onlinebehandeling.

Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoeften en wensen van gebruikers, werken we samen met jongeren, ouders, zorgprofessionals en de patiëntenorganisatie ADF-stichting (Angst, Dwang en Fobie stichting).



Je vader moet onverwachts lang overwerken en is nog niet thuis als jij naar bed moet. Je kan hem geen welterusten zeggen en denkt dat dat ongeluk brengt. Je gaat toch maar slapen. Een gedachte is geen voors_eller (juiste antwoord: voorspeller)

Vraag: Kun je de gedachte dat er iets met je vader zal gebeuren gewoon voorbij laten gaan?

Antwoord: Deze nare gedachte kun je gewoon voorbij laten gaan.

Waar staan we nu?

Op dit moment zijn we bezig met het voorbereiden en uitvoeren van focusgroepen en feedbackrondes met jongeren en ouders. Dat doen we om hun input te krijgen over de vormgeving en de inhoud van de training. We werken met de ADF-stichting en met behandelaren aan de inhoud van de training. Met Jouw Omgeving bouwen we aan een eerste versie.

Het beoogde resultaat is een toegankelijke, effectieve en laagdrempelige training voor jongeren van 8-18 jaar met een angst- of dwangstoornis. Een training die motiverend is en goed aansluit bij individuele deelnemers en die ingezet kan worden tijdens de wachttijd, en later eventueel ook preventief binnen andere settings.

Voor dit project kregen we een subsidie van ZonMW, Nationaal Plan Hoofdzaken ([Implementatie van de effectieve, online Denk Anders-interventie](#)).

SCHOLING



Wat kun je doen als een kind opgroeit bij ouders met psychische problemen? Dat leer je bij de gratis e-learning KOPP/KOV

Ongeveer 900.000 kinderen in Nederland groeien op met een ouder met een psychische aandoening en/of een verslaving. Deze kinderen nemen thuis vaak de zorg over van hun ouders. Ze zorgen niet alleen voor hun ouders maar ook voor broertjes en zusjes. We weten uit onderzoek dat ze meer risico lopen om zelf ook problemen te ontwikkelen. Accare biedt een gratis e-learning over het herkennen van KOPP/KOV. KOPP staat voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen en KOV voor Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen. In de e-learning leer je wat je als professional voor deze ouders en kinderen kunt doen. De e-learning is bedoeld voor iedereen die met gezinnen werkt: medewerkers van sociale teams, studenten Social Work en professionals van ggz-instellingen en instellingen voor

verslavingszorg. De e-learning is tot stand gekomen door samenwerking van het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG, de Hanzehogeschool, het Trimbos Instituut, Verslavingszorg Noord-Nederland, Mentaal Gezond Groningen, WIJ Groningen en Accare. Het is gefinancierd door het Nationaal Programma Groningen, ZonMw en Accare. De scholing is geaccrediteerd door verschillende beroepsverenigingen.

Meer weten?

Kijk op onze website:
E-learning KOPP/KOV › Accare



ONDERZOEK

Oudertraining bij ADHD kan veel korter

Oudertraining is een belangrijk en werkzaam onderdeel van de behandeling van gedragsproblemen bij kinderen. We ontwikkelden een nieuwe kortdurende variant van de oudertraining voor ouders van kinderen met ADHD en/of gedragsproblemen. De nieuwe training bevat dezelfde werkzame elementen als lange(re) oudertrainingsprogramma's, maar bestaat uit slechts drie sessies. We hebben de nieuwe kortdurende oudertraining onderzocht in een pilotstudie. Daaruit kwam

naar voren dat ouders en behandelaren zeer tevreden waren over het nieuwe programma en dat gedragsproblemen bij de kinderen verminderden. De resultaten van deze pilotstudie hebben ertoe geleid dat we de kortdurende oudertraining nu op grote schaal onderzoeken ([PAINT-P – Paint Studies](#)). Als de korte training net zo effectief blijkt als langere programma's, wordt het waarschijnlijk voor meer ouders haalbaar om de training te volgen. Ook buiten de specialistische ggz.

PAINT staat voor Psychosocial ADHD and Behavior INTerventions en is de overkoepelende naam voor de studies die het PAINT consortium sinds 2017 uitvoert. Het doel is de zorg voor kinderen met gedragsproblemen (waaronder ADHD) te verbeteren.

[Lees meer over alle PAINT studies.](#)



Herstelondersteunend werken in de specialistische jeugdzorg: hoe werkt dat?

Herstelondersteunend werken kun je leren

Accare biedt een training herstelondersteuning in de praktijk. Deze training is bedoeld voor praktijkprofessionals en biedt concrete handvatten waar deelnemers mee aan de slag kunnen in de praktijk. In 2024 vroegen we subsidie aan bij het JENN (jeugd expertise netwerk Noord-Nederland) om een grote groep hulpverleners binnen Accare te trainen. Die scholing en de inzet van ervaringsdeskundigen in onze teams helpt ons bij een meer herstelondersteunende benadering.

Meer weten?

Kijk op onze website: [Training Herstelondersteuning in de praktijk > Accare](#)



INNOVATIE

Hulpverleners werken samen met jongeren en hun gezinnen aan herstel. Dat doen ze – in de specialistische jeugd ggz - vooral door diagnostiek en inzet van passende interventies om mentale klachten te verminderen en het functioneren in het dagelijks leven te verbeteren. Dat draagt zeker bij aan herstel. Maar herstel is meer dan dat. Ondanks dat veel hulpverleners oog hebben voor het herstel van de cliënt, is dat niet hetzelfde als herstelondersteunend werken.

Wat is herstel?

Ieder herstelproces is uniek. Herstellen is niet hetzelfde als genezen. Kenmerkend voor herstel is dat de cliënt ontdekt wat hij of zij nodig heeft zodat klachten niet – of zo min mogelijk – overweldigen of ontwrichten. Een jongere die bekend is met een posttraumatische stress stoornis kan bijvoorbeeld de omgeving waar het trauma plaatsvond nog steeds lastig vinden maar er tegelijkertijd niet meer helemaal door ontwricht raken doordat ze verder in het herstelproces is.

Unieke zoektocht

Herstelondersteunende zorg is voor iedereen anders. Het is een dynamische en soms best ingewikkelde zoektocht voor de jeugdige en de omgeving. De hulpverlener probeert steeds aan te sluiten bij de veranderende behoeften van de jeugdige. Iedere methodiek en interventie kan zowel bevorderend als belemmerend zijn in een herstelproces, afhankelijk van de unieke context van de cliënt en haar omgeving. Zo kan het voor een jongere met een depressie helpend zijn om een online module over slaaphygiëne te volgen, terwijl een andere jongere met een depressie veel meer baat heeft bij cognitieve gedragstherapie om het zelfbeeld te vergroten. Als hulpverlener ga je continu op zoek naar zorg die op dat moment het beste aansluit bij de jeugdige en de naasten. Dit doe je als hulpverlener door wetenschappelijke kennis, eigen praktijkkennis en de ervaringskennis van de cliënt te benutten in de behandeling.

Cliënt als mede-expert

Het bieden van herstelondersteunende zorg is dan ook sterk verweven met de betekenisgeving die de cliënt en naasten geven aan hun eigen processen. Herstelondersteunende zorg stimuleert het benutten van ervaringskennis van de cliënt en naasten en ziet de cliënt ook als mede-expert in haar eigen behandeling.

Herstelondersteunende zorg staat niet gelijk aan het volgen van alle wensen van de cliënt. Bij situaties waar gedwongen zorg wordt verleend, in een crisis of wanneer de veiligheid van de cliënt in gevaar is, kan herstelondersteunende zorg een uitdaging zijn. Omdat de behoeften sterk wisselen, is het aan de hulpverlener om hier een goede balans in te vinden. Het vergt van de hulpverleners en andere betrokken partijen wel voortdurende inspanning, reflectie, evalueren en bijstellen van de geboden zorg.

Van genezen naar herstellen

Herstelgericht werken is echt anders dan we gewend zijn binnen de jeugd ggz. De focus ligt vaak op de afname van symptomen in plaats van op 'herstellen'. Om echt herstelondersteunend te werken heb je in ieder geval kennis nodig over herstelondersteunende zorg. Scholing, voorlichting en coaching door ervaringsdeskundigen kan hier een belangrijke rol in spelen.

INTERVIEW

Eetstoornissen eerder herkennen en beter behandelen: de kracht van wetenschap en praktijk



Toen prof. dr. Klaske Glashouwer eind 2024 werd benoemd tot bijzonder hoogleraar eetstoornissen, voelde dat voor haar als een erkenning van het harde werk dat zij en haar collega's al jarenlang verzetten. "De leerstoel is een signaal dat we kunnen afgeven: wetenschappelijk onderzoek naar eetstoornissen is cruciaal. Het opent deuren naar nieuwe inzichten en betere behandelingen voor jongeren."

Eetproblemen onder jongeren worden nog te vaak (te) laat herkend. Bestaande behandelingen helpen veel jongeren, maar niet allemaal. Bovendien blijft een groot aantal jongeren onbehandeld. Dit vraagt om een fundamentele aanpak, en dat is precies waar Klaske en haar collega's zich op richten. Zij willen begrijpen waarom eetstoornissen zo hardnekkig zijn en op basis van die kennis behandeltechnieken verbeteren of zelfs vernieuwen.

Wetenschap en praktijk raken elkaar

Met deze leerstoel wordt de brug tussen wetenschap en praktijk verder verstevigd. Het onderzoek richt zich niet alleen op het begrijpen van eetstoornissen, maar ook op de vraag hoe jongeren eerder en beter bereikt kunnen worden. "We weten dat hoe sneller een jongere hulp krijgt, hoe beter de vooruitzichten zijn. Maar hoe zorgen we ervoor dat ze die hulp ook écht vinden?" Die vraag staat centraal in het toekomstige onderzoek.

Voor de praktijk betekent dit dat professionals in dit domein toegang krijgen tot de nieuwste wetenschappelijke inzichten. De leerstoel levert hiermee een bijdrage aan (recente) initiatieven, zoals de landelijke ketenaanpak

eetstoornissen K-EET -gericht op het structureel verbeteren van de jeugdhulp en de kwaliteit van zorg-, zodat zoveel mogelijk jongeren de best mogelijke zorg krijgen. De focus ligt hierbij op evidence-based behandelmethoden, zodat de zorg effectiever wordt. Het ultieme doel? Cliënten en hun omgeving hoeven minder (lang) te lijden en kunnen zich zonder ernstige klachten verder ontwikkelen. “Daarnaast hopen we dat door alle inzichten ook duurdere zorg en uitval in de maatschappij (bijvoorbeeld voortijdig schoolverlaten) kan worden voorkomen.”

Wat betekent dit voor beleid?

Gemeenten en beleidsmakers spelen een belangrijke rol in preventie, vroegsignalering en toegankelijkheid van zorg. Door wetenschappelijke kennis te vertalen naar beleidsmaatregelen, kunnen zwaardere en langdurige zorgtrajecten mogelijk worden voorkomen.

De leerstoel draagt bij aan deze wetenschappelijke basis. “We hopen beleidsmakers te helpen om goed onderbouwde keuzes te maken en eetproblematiek de aandacht te geven die het verdient,” zegt Klaske. Vroegtijdige herkenning, effectieve en evidence-based behandelingen en toegankelijkheid van zorg moeten structureel ingebed worden in het beleid.

Een gezamenlijke inspanning

Hoewel de leerstoel een grote stap vooruit is, is dit nog maar het begin. “Goed en gedegen wetenschappelijk onderzoek is de basis, maar zonder middelen kunnen we de stap naar de praktijk niet maken,” benadrukt Klaske. “Investerings in onderzoek en implementatie blijven noodzakelijk.” Door samen te werken – wetenschap, zorginstellingen, beleidsmakers en ervaringsdeskundigen – kunnen we eetstoornissen eerder herkennen en beter behandelen. “De leerstoel is niet alleen een enorme erkenning van het werk dat al is verricht, maar vooral een kans om wetenschappelijk onderzoek, de zorg en het beleid rondom eetproblematiek verder te ontwikkelen. Samen kunnen we ervoor zorgen dat jongeren en hun gezinnen tijdig de hulp krijgen die zij nodig hebben.”

**“Het ultieme doel?
Cliënten die minder (lang)
lijden en zich verder
kunnen ontwikkelen.”**

ONDERZOEK

Opvoedondersteuning bij ADHD: wie profiteert ervan?

Er is veel onderzoek dat laat zien dat oudertraining bij ADHD en druk gedrag effectief is in het verminderen van gedragsproblemen. We weten echter nog niet goed hoe het werkt en waarom het bij sommige gezinnen anders werkt dan bij andere. Dat hebben we onderzocht met behulp van een grote dataset met 19 gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken naar gedragsgerichte ouderprogramma's wereldwijd. In totaal ging het om gezinnen van 1.720 kinderen met ADHD.

De meeste van deze programma's richtten zich op het aan- of afleren van verschillende typen opvoedvaardigheden:

1. Constructief opvoedgedrag, zoals complimenten geven en duidelijke regels stellen;
2. Niet-constructief opvoedgedrag, zoals fysieke en verbale straffen;
3. Positieve emoties, zoals genegenheid tonen naar het kind.

We keken welke veranderingen in opvoedvaardigheden voor- en na het ontvangen van een oudertraining samenhangen met ADHD-gedrag, opstandigheid en dagelijkse problemen bij de kinderen.

De resultaten laten zien dat wanneer ouders meer constructieve opvoedvaardigheden gingen toepassen en meer genegenheid toonden na een ouderprogramma, hun kinderen minder ADHD- en opstandig gedrag vertoonden en beter functioneerden in het dagelijks leven. De resultaten tonen aan dat het effect van verbeterd opvoedingsgedrag sterker was bij kinderen wiens ouders aanvankelijk een strengere en meer inconsistente opvoedingsstijl hadden. Onze studie laat zien dat zowel het verbeteren van opvoedvaardigheden, als het verbeteren van positieve emoties richting het kind belangrijk zijn in een oudertraining. Gezinnen met minder goede opvoedingsvaardigheden voorafgaand aan de behandeling lijken het meest te profiteren van deze programma's.

Wil je het artikel van Constantina Psyllou en collega's lezen?

[Mechanisms of change and between-family differences in parenting interventions for children with ADHD – an individual participant data meta-analysis](#)

INNOVATIE

Nieuwe onlinecursus: jezelf door een roze bril bekijken...

‘Bekijk jezelf door een roze bril’ is een onlinecursus die bijdraagt aan het bevorderen van mentale gezondheid en het voorkomen van problemen. De cursus is gebaseerd op positieve psychologie en richt zich op het versterken van veerkracht en het verbeteren van welbevinden door positieve ervaringen en relaties te stimuleren. De cursus is al jaren onderdeel van het platform 99gram.nl.

Een waardevolle onlinecursus, maar we hebben in onderzoek gezien dat jongeren de cursus niet aantrekkelijk genoeg en interactief genoeg vinden. Ze vinden de communicatie per mail onpersoonlijk. Daarnaast neemt hun motivatie af door de lengte van de cursus. De oefeningen duren lang en er zit veel tekst in de cursus. Daarom startten we afgelopen jaar met de doorontwikkeling van deze onlinetraining. Dat doen we samen met Leukeleu B.V. en met subsidie vanuit het JENN (jeugd expertise netwerk Noord-Nederland).

Roze Bril 2.0

We willen een moderne, interactieve en effectieve zelfhulpmodule bieden die jongeren helpt om zichzelf door een roze bril te bekijken en hun veerkracht te vergroten. De doorontwikkeling richt zich vooral op het creëren van een onlinetraining die ook heel geschikt is om te gebruiken op een mobiele telefoon of tablet. Bovendien is de training niet meer alleen te gebruiken op de website van 99gram.nl, maar kunnen ook andere partijen de training aanbieden. We ondersteunen daarmee dus een veel bredere groep jongeren.

Onderzoek: sterke punten en verbeterpunten

Uit onderzoek (2019) naar de effectiviteit van de huidige versie is gebleken dat ‘Bekijk jezelf door een roze bril’ helpt bij het verbeteren van zelfvertrouwen en het voorkomen van somberheidsklachten. Uit gebruikersonderzoek (2022) kwam naar voren dat jongeren het doel van de zelfhulpmodule positief vinden. De vormgeving spreekt ze aan en de motiverende quotes ervaren ze als helpend. Om de module effectiever en aantrekkelijker te maken, zijn er verschillende verbeterpunten:

- Meer flexibel en op maat: we beperken het aantal oefeningen en brengen meer variatie aan. Jongeren kunnen dan kiezen welke oefeningen het meeste aanspreken.
- Meer toekomstgerichte oefeningen: er moet meer aandacht zijn voor interventies die optimisme en doelgerichtheid stimuleren, zoals oefeningen gericht op het nastreven van doelen en het oproepen van positieve herinneringen.
- Interactiever: we gaan minder gebruik maken van (lange) teksten en meer gebruik maken van video's en interactieve vormgeving.

ONDERZOEK

Wel of geen medicatie voor kinderen met gedragsproblemen: wat kost het?

ADHD en gedragsproblemen beïnvloeden het dagelijks functioneren, schoolprestaties en toekomstige arbeidsperspectieven van jeugdigen. Een effectieve behandeling is dus belangrijk. Maar kosten spelen ook een rol: welke behandelingen kosten het minst en hebben hetzelfde effect?

Eerdere kosteneffectiviteitsstudies, die onder strikte voorwaarden werden uitgevoerd (denk aan gecontroleerde studies met strakke behandelprotocollen) toonden in de meeste gevallen aan dat medicatie kosteneffectiever is dan niet-medicamenteuze behandeling. Maar in onze studie, die we uitvoerden in de dagelijkse klinische praktijk, vonden we geen duidelijke verschillen tussen medicatie en niet-medicamenteuze behandelingen. Medicatie bleek niet kosteneffectiever te zijn dan andere behandelingen.

Deze studie benadrukt dat bij het kiezen van een behandeling voor ADHD niet alleen naar effectiviteit en kosten moet worden gekeken, maar ook naar andere factoren zoals voorkeuren van de jeugdige, bijwerkingen en langetermijneffecten.



Wil je het artikel lezen?

[Treatments with versus without medication for children with behavioural difficulties in clinical practice: an economic evaluation with observational data. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 66\(3\), 289–300.](#)



SCHOLING

Meer kennis over mentale gezondheid voor leerkrachten

Professionals bij Accare zetten zich in om de beste zorg te bieden. Maar liever nog voorkomen we dat onze specialistische zorg nodig is. Met de juiste kennis kunnen belangrijke volwassenen in het leven van jeugdigen soms voorkomen dat hun kwetsbaarheid of de nare gebeurtenissen die ze meemaken echt een probleem worden. Daarom delen we onze kennis over mentale gezondheid bijvoorbeeld met leerkrachten.

Kinderen en jongeren brengen veel tijd buitenshuis door. Dat betekent dat naast hun ouders, ook andere volwassenen een belangrijke rol spelen in hun leven. Denk aan leerkrachten, maar ook aan een sportcoach of een begeleider bij een vereniging. Naast de ouders leveren ook zij een bijdrage aan het mentale en sociale welzijn van jeugdigen. Zij kunnen er bovendien voor zorgen dat jeugdigen met een zekere kwetsbaarheid toch kunnen meedoen in de samenleving.

We geven trainingen speciaal voor leerkrachten over verschillende thema's. Bijvoorbeeld: hoe kun je op tijd signaleren dat een jeugdige problemen heeft? Hoe kun je het gedrag en de signalen van jeugdigen leren begrijpen? En wat kun je zelf doen en hoe ga je hierover in gesprek? Deze kennis kan helpen in het voorkomen van frustratie en handelingsverlegenheid bij leerkrachten.

We kunnen over verschillende onderwerpen (na)scholing verzorgen, zoals:

- Omgaan met sociale onhandigheid;
- Moeilijk of druk gedrag beter begrijpen;
- Kinderen met angst of somberheid bereiken;
- Omgaan met verschillende psychiatrische klachten bij kinderen, zoals trauma of problemen in de gehechtheid;
- Schoolverzuim.

Afgelopen jaren hebben we de vragen van leerkrachten en onze docenten goed in kaart gebracht. Voor de meeste vragen hebben we een passend aanbod. Een goede training is vaak maatwerk en daarom bespreken we bij vragen altijd wat precies de wensen zijn, zodat we een goede match kunnen vinden met een van onze docenten.

We hebben een docentenpoule met 19 collega's die het leuk vinden hun kennis over te brengen naar leerkrachten en andere professionals. De betreffende collega's werken in verschillende regio's van Accare, we proberen zo veel mogelijk een collega in te zetten die de regio kent.

Over veelgevraagde thema's hebben we een basis gemaakt. De collega's die deze scholing verzorgen hebben de meest recente en beste kennis tot hun beschikking. Op basis van de vragen van de deelnemende leerkrachten maken ze de scholing op maat en zoveel mogelijk praktisch toepasbaar.

“Lekker interactief. Ons team staat weer op scherp.”

In 2024 hebben we zeven van deze scholingen verzorgd, waarvan twee hebben geleid tot aanvragen voor een vervolgtraining of -scholing.

“De docenten waren goed voorbereid, het was lekker interactief ze en hebben ons ondersteunend personeel een stuk wijzer gemaakt. Ik hoop ze nog een keer te mogen uitnodigen om het gehele team weer scherp te krijgen” was één van de reacties.

Een deelnemer gaf aan *“Ik heb het echt nodig om met andere professionals te kunnen sparren over ons werk, in de waan van de dag kom ik er niet altijd aan toe om goed te reflecteren op mijn handelen en na de scholing ben ik met een aantal leerlingen echt beter in contact gekomen.”*

En dat is precies waar we het voor doen! Wij zijn gespecialiseerd in complexe zorgvragen, maar liever nog voorkomen we dat kwetsbaarheid een probleem wordt. Met dit aanbod voor leerkrachten dragen we hieraan bij.

Meer weten?

Kijk op onze website:
Trainingsaanbod voor scholen ›
Accare



PROMOTIE

Medicatie bij ADHD en druk gedrag: wanneer kun je stoppen?



Op woensdag 4 september 2024 verdedigde Paul Rosenau met succes zijn proefschrift. Hij onderzocht in verschillende studies hoe de behandeling met methylfenidaat optimaler kan worden ingezet bij jeugdigen met ADHD en druk gedrag. Is de behandeling bijvoorbeeld ook op langere termijn nog effectief? Gebruiken professionals de richtlijnen bij het voorschrijven van deze medicatie? En hoe kun je er als professional voor zorgen dat jeugdigen hun medicatie goed blijven slikken?

In het eerste deel van zijn onderzoek onderzocht Paul de effecten van het stoppen met methylfenidaat na ongeveer één jaar gebruik. Een deel van de jeugdigen kreeg na een jaar een placebo en een deel ging door met de methylfenidaat. Leerkrachten beoordeelden het gedrag van hun leerlingen. Daaruit bleek dat methylfenidaat over het

algemeen effectiever bleef dan een placebo. Maar van een grote groep kinderen die de placebo kreeg verslechterde het gedrag niet, zij zouden eigenlijk kunnen stoppen met de medicatie. Toch bleven veel van deze kinderen methylfenidaat gebruiken. De studie laat zien dat methylfenidaat na ongeveer een jaar nog steeds een positief effect heeft, maar dat het belangrijk is dat voorschrijvers na verloop van tijd de dosering opnieuw en kritisch bekijken en stoppen overwegen.

In het tweede deel van zijn proefschrift onderzocht Paul in hoeverre klinici zich houden aan de richtlijnen bij het voorschrijven van methylfenidaat. Hij vond dat de naleving van richtlijnen verbeterd kan worden. Dat geldt zowel bij het bepalen van de startdosering als bij evaluatie en monitoring van het gebruik. Frequentere follow-ups, betere registratie van lengte en

gewicht, en het gebruik van gevalideerde vragenlijsten kunnen allemaal bijdragen aan het verminderen van potentiële risico's en onnodig gebruik van methylfenidaat.

In een grote database onderzocht Paul het verband tussen medicatietrouw bij adolescenten en delinquent gedrag. Hij vond dat adolescenten die hun ADHD-medicatie trouw slikken, minder kleine overtredingen begaan zoals winkeldiefstal, schoolverzuim, of bezit van illegaal vuurwerk. Dat onderstreept het belang van regelmatige follow-ups en goed volgen van het gebruik.

Kortom, met dit proefschrift geeft Paul meer inzicht in hoe het gebruik van methylfenidaat bij ADHD en gedragsproblemen geoptimaliseerd kan worden. Belangrijk, want dit medicijn wordt veel voorgeschreven. Na een jaar het gebruik en de dosering evalueren is belangrijk, maar te snel stoppen of niet juist slikken brengt ook risico's met zich mee. Daarom is er behoefte aan een praktische en systematische manier om het gebruik van methylfenidaat te beoordelen. Deze methode moet verschillende aspecten van het leven van jongeren bekijken en helpen bij het maken van een persoonlijke aanpak.

“Adolescenten die hun ADHD-medicatie trouw slikken, begaan minder kleine overtredingen.”

Wil je het proefschrift van Paul Rosenau lezen?

[Optimizing methylphenidate treatment in youths – beyond ADHD symptoms. From guideline adherence to long-term evaluations.](#)

SCHOLING

Training Verklarende Analyse neemt een vlucht



Het aantal trainingen Verklarende Analyse (VA) is in 2024 bijna verdriedubbeld ten opzichte van 2023. In 2023 zijn dertien groepen getraind, in 2024 34. We kunnen met recht zeggen dat de belangstelling voor de VA groot is. Is het maken van een verklarende analyse iets nieuws? Nee, zeker niet. We weten al heel lang dat je bij de start van een zorgtraject eerst een goede analyse moet maken om tot een goede afweging te komen van in te zetten interventies. De laatste jaren zagen we in een aantal onderzoeken dat professionals in de praktijk lang niet altijd gebruik maken van zo'n analyse. Daarmee doen we jeugdigen en gezinnen te kort.

Een VA geeft inzicht in de situatie van de jeugdige en het gezin waarin deze opgroeit en in de samenhang van zorgen, vragen en klachten. De analyse brengt ook in kaart wat de krachten of beschermende factoren zijn. Op basis van deze inventarisatie formuleert de professional samen met de jeugdige, de ouders en eventuele andere betrokkenen hypothesen over factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan en in stand houden van de problemen. Bij het samen maken van de VA ontstaat een gedeeld beeld van wat er aan de hand is. Het is tegelijk een goede basis om samen te bespreken wat nodig is.

In de training wordt veel aandacht besteed aan de grondhouding van de professional in het samenwerken met gezinnen. Hoe maak je de analyse samen met de jeugdige en het gezin? Hoe voorkom je dat het iets wordt van de professionals alleen? We gebruiken in de training een hulpmiddel dat vergelijkbaar is met dat van de Vereniging voor Cognitieve Gedragstherapie, maar voor jeugdigen verder is ontwikkeld door twee collega's van Accare: Hilde Tempel en Laura Geesing. De training bestaat uit vier bijeenkomsten. Tussen de bijeenkomsten werken de professionals in de praktijk aan opdrachten.

De training wordt in twee varianten aangeboden, een gericht op hbo-opgeleide professionals en een op wo-opgeleide professionals. Daarnaast verzorgen we ook incompany trainingen bij collega instellingen of soms zelfs bij hele regio's. Deelnemers aan de trainingen zijn allen werkzaam in de jeugdhulp, zoals jeugd-ggz, LVB-zorg, wijkteams en gemeenten, in heel Nederland.

We werken met een poule van 25 trainers die door het hele land ingezet kunnen worden. De trainers nemen zelf twee keer per jaar deel aan een intervisiebijeenkomst met de hoofdopleiders. Op die manier blijven de trainers de beste kwaliteit leveren en kunnen ze samen nadenken over de doorontwikkeling van de training. De trainingen worden door de deelnemers beoordeeld met een 7,9.

... en na de training?

We weten inmiddels dat alleen een training volgen niet voldoende is. Daarna moet je oefenen, vlieguren maken en expertise opbouwen. Daarom denken we voorafgaand aan een training altijd mee over de borging van de VA binnen de organisatie. Bijvoorbeeld over het vormgeven van intervisie.

We krijgen veel vragen over de VA. Daarom vind je antwoorden op de meest gestelde vragen via onze website. Je vindt er ook informatie voor beleidsmedewerkers en de meest recente versie van het invulmodel.

“Fijne training, goed te gebruiken in de praktijk, zorgt voor handvatten in je werk en het doorbreken van patronen.”

Meer weten?

Kijk op onze website:
Verklarende Analyse › Accare





PROMOTIE

Zingeving, een belangrijke factor in de behandeling van eetstoornissen

Sanne Marcic-van Doornik deed de afgelopen vijf jaar onderzoek en volgde de GZ-opleiding. In oktober 2024 rondde ze haar promotieonderzoek af met een mooie verdediging in het Academiegebouw in Groningen. Het onderzoeksproject, over zingeving bij eetstoornissen, was een samenwerking tussen Accare en de Rijksuniversiteit Groningen.

Haar onderzoek richtte zich op de rol van zingeving (meaning in life) bij eetstoornissen. Een belangrijk thema, aangezien onderzoek laat zien dat mensen die een hoge mate van zingeving ervaren ook een hogere mate van autonomie, positief affect en geluk ervaren. Een lage mate van zingeving hangt daarentegen samen met negatieve uitkomsten zoals depressieve klachten, angst en middelengebruik.

Zingeving is ook bij jongeren met eetstoornissen een belangrijk thema. Dat werd al snel duidelijk toen onderzoek liet zien dat jongeren met anorexia nervosa die bij Accare in behandeling kwamen minder tevreden waren over belangrijke levensdomeinen gerelateerd aan zingeving, zoals familie, vrienden en school, dan jongeren zonder eetstoornis. Het vervolgonderzoek toonde aan dat de

jongeren die na één jaar behandeling een afname in eetstoornissymptomen lieten zien, ook een toename in tevredenheid met zinvolle levensdomeinen rapporteerden. Dit gaf ons de bevestiging dat zingeving een veranderbare factor is die samenhangt met de ernst van de eetstoornissymptomen. En dus een belangrijke factor om in de behandeling mee te nemen.

Samen met behandelaren en jongeren hebben we daarom een zingevinggerichte therapie ontwikkeld voor jongeren met een eetstoornis. Deze therapie bestaat uit zes individuele sessies, waarbij de vier thema's centraal staan: het persoonlijke levensverhaal, omgaan met tegenslag, je leven vormgeven en zinvolle ervaringen. We deden daarmee een grote effectiviteitsstudie bij jongeren met zorgen over lichaam en gewicht.

Wat is zingeving?

Zingeving gaat over dat wat iemand belangrijk vindt in het leven. Het is voor ieder persoon uniek en verandert in de tijd. Wat zijn doelen die je hebt? Wat geeft jou het gevoel dat je ertoe doet? Welke ervaringen zijn voor jou van belang? In de literatuur wordt het begrip zingeving gekoppeld aan drie verschillende dimensies. Een ervaren gevoel van zingeving wordt omschreven als de mate waarin iemand doelen heeft in het leven (purpose), een gevoel van begrip en samenhang ervaart (comprehension) en het idee heeft dat zijn of haar leven ertoe doet en van waarde is (mattering).

Zingeving als katalysator

Tijdens de zingevinggerichte therapie staan vier thema's centraal: het persoonlijke levensverhaal, omgaan met tegenslag, je leven vormgeven en zinvolle ervaringen. De meeste mensen leven hun leven zonder zich ervan bewust te zijn dat ze deze 'bronnen van zingeving' gebruiken. Wanneer iemand echter een lage mate van zingeving ervaart, bijvoorbeeld als er sprake is van een eetstoornis, kan het helpend zijn om deze bronnen onder de aandacht te brengen en ze bewust na te streven, om zo het gevoel van zingeving te vergroten. De verhoogde zingeving werkt vervolgens als een katalysator, waardoor de jongeren mogelijk ook meer profiteren van hun reguliere behandeling.

Deze studie liet zien dat de zingevinggerichte therapie niet alleen zorgde voor een toename in zingeving, maar ook voor een afname in eetstoornissymptomen.

Na deze positieve resultaten hebben we een nieuw (kleinschalig) onderzoek opgezet, waarbij we de effectiviteit van de zingevinggerichte therapie hebben getest bij jongeren met een eetstoornis. Jongeren in behandeling bij Accare konden naast hun reguliere eetstoornisbehandeling de zingevinggerichte therapie volgen. Momenteel analyseren we de resultaten, maar de eerste geluiden van de jongeren zijn positief. Zo geeft ruim 85% van de jongeren aan dat ze de zingevinggerichte therapie ook aan andere jongeren met een eetstoornis zouden aanbevelen.

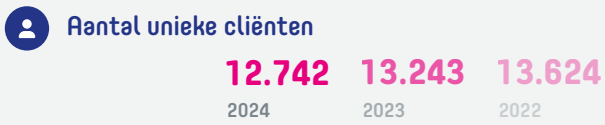
De komende tijd gaan we de zingevinggerichte therapie verder optimaliseren. Daarna kunnen we een grootschalig onderzoek doen bij jongeren met een eetstoornis. Als deze resultaten ook positief zijn, dan kan de zingevinggerichte therapie worden gezien als een belangrijke toevoeging aan de huidige eetstoornisbehandelingen.

Met dit met het onderzoek dat we bij Accare doen, leveren we daardoor echt een bijdrage aan het verbeteren van de behandelopties voor jongeren met eetstoornissen.

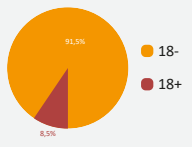
Wil je het proefschrift van Sanne Marcic-van Doornik lezen?

[Blinded by body concerns: the role of meaning in life in eating disorders.](#)

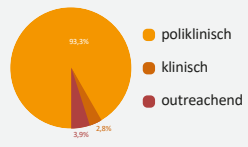




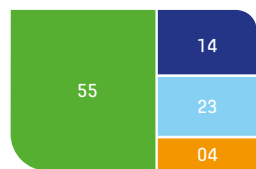
Cliënten 18-/18+



Behandelvormen

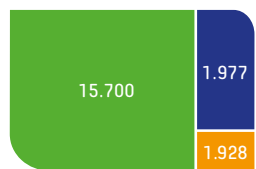


Medewerkers in opleiding



- Psycholoog/pedagoog tot GZ-psycholoog
- GZ-psycholoog tot klinisch psycholoog
- Arts in opleiding tot specialist
- Verpleegkundige in opleiding tot specialist

Aantal cursisten



- Deelnemers refereerbijeenkomsten
- Cursisten opleidingen
- Volgers e-learning

Factsheet jaarverslag Accare 2024



www.accare.nl

Mei 2025