

Stap 1. Diagnostiek en indicatiestelling

A. Aard van de psychiatrische problematiek

- Angststoornis
- Depressieve stemmingsstoornis
- Dwangstoornis
- PTSS
- Eetstoornis
- Slaapstoornis
- Ticstoornis

Overige stoornissen/
psychiatrische
of pedagogische
crisis.

CGT niet
eerste keuze.

Combinatie
CGT met
andere therapie.

B. Kindfactoren: sterke & zwakke functies (mentale leeftijd)

- Cognitief: verbaal redeneren/begrip.
- Sociaal-emotioneel: emoties herkennen/perspectief nemen.
- Neuropsychologisch: werkgeheugen, selectieve aandacht, initiatief nemen.
- Motivatie voldoende.

Mentale leeftijd
(ML) <6jaar.

Geen CGT.
Wel vaktherapie.

Mentale leeftijd
(ML) 6-8 jaar.

Geen CGT.
Wel GT.

C. Sociale context

Volwassene(n) actief betrokken,
gemotiveerd en emotioneel
beschikbaar bij formuleren
hulpvraag en uitvoering CGT?

Nee

CGT niet
eerste keuze.

Snel te creëren? Oplossingsgericht
werken, motiverende gespreksvoering,
dwang en drang.

D. Overige voorwaarden voor CGT

- Psycho-educatie afgerond
- Hulpvraag helder
- Informed consent ouder(s) en kind

CGT.

Stap 2. Aanpassingen CGT bij jongeren met een LVB

A. Passende kaders

- Individuele therapie betere effecten dan groepstherapie.
- Maximaal 4 personen betere effecten dan grotere groep.
- Geprotocolleerd betere effecten dan niet geprotocolleerd.
- Kortere sessies.
- 30%-50% meer sessies nodig.

B. Mogelijke aanpassingen binnen de therapie

- Houd hierbij rekening met sterkte-zwakteprofiel.
- Pas communicatie aan (rustig praten, korte zinnen, 1 boodschap).
- Geef visuele ondersteuning.
- Focus op 1 probleemgebied (=leerdoel).
- Deel doelen therapie op in kleine haalbare leerdoelen.
- Laag tempo, veel herhalen.
- Gebruik een vaste structuur (tijd, plaats, opbouw).
- Zittingen korter op elkaar.
- Richt CGT meer op gedragsverandering (exposure, gedragsexperimenten, ontspanning, vaardigheden, terugval preventie) dan op cognitieve herstructurering.
- Geef voorbeelden van mediërende gedachten; help met het leggen van oorzaak-gevolg verbanden.
- Bespreek vertekeningen door selectieve aandacht.
- Start met concreet voorbeeld/ervaring en trek vanuit daar een conclusie op eenvoudig abstract niveau.
- Beperk huiswerk tot 1 oefening en betrek sociaal netwerk hierbij.
- Algemene aanpassingen LVB zie ook: Website [LKC LVB](#), [KC KJP](#), [Toolkit aanpassingen voor mensen met een LVB in de ambulante GGZ](#).
- Behandelmodules volwassenen & LVB via [GGZ Rivierduinen Kristal](#) (gratis).

C. Betrek sociaal netwerk

- Ouders, leerkrachten, hulpverleners.
- Psycho-educatie over CGT.
- Hulp bij transfer vaardigheden naar thuis- of schoolsituatie.
- Gedrag positief bekrachtigen.
- Hulp omgaan met tegenslag buiten de therapie.
- Hulp bij plannen en maken huiswerk.

Stap 3. Monitoring en stoppen met behandeling

Monitor tijdens de CGT:

- Motivatie client en steunsysteem.
- Progressie behandeldoelen.
- Steun vanuit de sociale omgeving.
- Therapeutische werkrelatie.

Stop de CGT:

- Als de doelen volledig behaald zijn.
- Het onvoldoende bereiken van therapie-effecten.
- Het uitblijven van meer resultaten.
- Het onvoldoende tot stand komen van een goede therapeutische werkrelatie.

Stap 4. Alternatieven

- Overdragen aan een meer ervaren therapeut LVB & psychiatrie.
- Pre-therapie.
- Consultatie & advies bij een of meer collegae.
- Een second opinion.
- Andere behandelvorm inzetten.
- Terugverwijzen naar de verwijzer.