

De auteurs

Drs. H.C.W.M. Aalders, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is werkzaam bij Altrecht (locatie Utrecht) en in eigen praktijk te Zeist.

Prof. Dr. A. Arntz, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is hoogleraar Klinische psychologie en Experimentele psychopathologie aan de Universiteit Maastricht.

Dr. A.D.I. van Asselt, econoom, is onderzoeker bij de afdeling Klinische epidemiologie en Medical Technology Assessment (KEMTA) van het academisch ziekenhuis in Maastricht.

T.W.A. Atkinson, MSW, licensed clinical social worker en gecertificeerd schematherapeut, is directeur van het centrum voor cognitieve therapie in New York en docent en supervisor aan het instituut voor schematherapie in New York.

Drs. L.L.M. Bamelis, gedragswetenschapper, is promovenda bij de vakgroep Clinical Psychological Science van de Universiteit Maastricht.

Dr. D.P. Bernstein, klinisch psycholoog, is werkzaam als universitair hoofd-docent (UHD) aan de Universiteit Maastricht en bij Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel in Venray.

Drs. J. Broersen, gz-psycholoog/psychotherapeut/gedragstherapeut en docent, is verbonden aan GGZ Delfland te Delft.

Drs. A.R. Boerwinkel, (psychoanalytisch) psychotherapeut, werkt in Psychotherapiepraktijk Maliebaan te Utrecht.

Drs. A. van Dijk, gz-psycholoog/psychotherapeut/systeemtherapeut, is werkzaam bij instelling voor geestelijke gezondheidszorg Altrecht (locatie Utrecht) en in eigen praktijk te Utrecht.

Drs. M.T. Geerdink, gz-psycholoog, is verbonden aan forensische polikliniek De Waag in Amsterdam.

Drs. H. van Genderen, klinisch psycholoog en psychotherapeut, is verbonden aan Riagg Maastricht als teamleider team angst-, eet-, somatoforme en seksuologische stoornissen, coördinator academisering en opleider schematherapie.

Dr. J.H. Giesen-Bloo, geestelijk gezondheidskundige, is verbonden aan vakgroep Clinical Psychological Science, LavOri Maastricht en Universiteit Maastricht

S.W. Haeyen, beeldend therapeut, is voorzitter Leerkring Vaktherapie bij GGNet, docent methodiek en beeldende ontwikkeling bij de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN), GGNet en Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen van de HAN, afdeling Creatieve Therapie.

Drs. E.J. Jongman, psychotherapeut/docent, is teamhoofd in forensische polikliniek De Bascule (Amsterdam).

Drs. D.J.L. Jonker, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is leertherapeut NVRG en supervisor NVRG/VKJP/Nvvh. Hij is tevens docent en supervisor schemagerichte therapie, onder meer bij de RINO en in de gz-opleiding Rivierduinen (als P-opleider) en bij de GGZ Zoetermeer, ambulante Volwassenenzorg.

Dr. G.C.M. Kersten, psychotherapeut, is zelfstandig gevestigd onderzoeker/adviseur, werkzaam onder meer voor Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel in Venray.

N.A. van den Kieboom, gedragstherapeut, is supervisor en leertherapeut VGct, docent, supervisor en leertherapeut schematherapie, onder meer bij de RINO en in gz-opleidingen, en trainer in MBCT en MBSR. Zij is verbonden aan 'Rivierduinen', afdeling GGZ Leiden en omstreken, ambulante volwassenenzorg.

Dr. J. Lobbstaël, psycholoog, is universitair docent aan de Universiteit Maastricht en therapeut bij de Riagg Maastricht.

Drs. E. H. Muste, klinisch psycholoog en psychotherapeut, is werkzaam bij Psychotherapeutisch Centrum de Viersprong in Halsteren, programma Ik-opbouwende Psychotherapie (IOP).

Drs. M. Nadort, psychotherapeut/gedragstherapeut, is supervisor en leertherapeut VGct, schematherapeut en internationaal schematherapeut (ISST), opleider schematherapie en onderzoeker promotieproject ZonMw bij GGZ Buitendamstel/de Geestgronden.

Dr. M. Rijkeboer, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is universitair docent Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht, inhoudelijk directeur bij het Ambulatorium, algemene polikliniek van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht en Altrecht, en coördinator onderzoek bij het Academisch Angstcentrum Altrecht.

Drs. H. de Saeger, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is teamvoorzitter diagnostiek-intake bij Psychotherapeutisch Centrum de Viersprong in Halsteren.

Dr. H. A. Scholing, klinisch psycholoog, is vestigingshoofd bij forensische polikliniek De Waag in Amsterdam en universitair hoofddocent bij de afdeling klinische psychologie van de Universiteit van Amsterdam.

Dr. A. Sheffield, PsychD, klinisch psycholoog, is gespecialiseerd in eetstoornissen. Zij is onderzoeker aan The Central and North West London NHS Foundation Trust.

Dr. S.H. Sieswerda, psychotherapeut, is als onderzoeker verbonden aan Verhaltenstherapie-Ambulanz für Forschung und Lehre, Frankfurt am Main.

Prof. dr. Ph. Spinhoven, klinisch psycholoog en BIG-geregistreerd psychotherapeut, is hoogleraar Klinische psychologie aan de Universiteit Leiden.

Drs. A. van de Vis, gz-psycholoog, is hoofd Therapeutische Dienst in Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel in Venray.

Drs. M.E. de Vos, geestelijke-gezondheidskundige, is junior wetenschappelijk onderzoeker, promovendus schematherapie in forensische setting, werkzaam voor Forensisch Psychiatrisch Centrum De Rooyse Wissel in Venray.

Prof. G. Waller, Dphil, klinisch psycholoog, is hoogleraar psychologie, gespecialiseerd in eetstoornissen, verbonden aan The Central and North West London NHS Foundation Trust.

Drs. M.F. van Vreeswijk, gz-psycholoog, klinisch psycholoog en docent GGZ Delfland te Delft, en medeoprichter van G-kracht Psychomedisch Centrum.

Dr. A. Weertman, gz-psycholoog/psychotherapeut, is werkzaam bij Psychotherapeutisch Centrum de Viersprong in Halsteren.

Register

| | | | |
|--------------------------------------|----------|---|----------|
| Aandacht- en erkenningsoeaker | 28 | cognitieve interventie | 94 |
| aandachtgerichtheid | 102 | cognitieve theorie | 9 |
| aandachtgerichtheid (MBCT) | 102 | comorbiditeit | 140 |
| adolescent | 107 | compenserende opvatting | 62 |
| Afhankelijkheid/onbekwaamheid | 21 | concurrente validiteit | 275 |
| afsluiting van therapie | 138 | confirmerende factoranalyse | 289 |
| afstandelijke partner | 147 | constructvaliditeit | 290 |
| alliantiebreuk | 193 | contra-indicaties voor ST | 37 |
| ambulante ST-setting | 38 | convergente validiteit | 275 |
| angstige partner | 147 | copingmodus, disfunctioneel | 26 |
| aspirant-leden | 209 | copingstrategie | 17 |
| automutilatie | 135 | crisis | 139 |
| | | Cronbach's alfa | 285 |
| basisbehoeften | 14 | cursus schematherapie in groepen | 220 |
| Bed op Recept (BOR) | 139 | | |
| Bedrog en manipulatie | 28, 124 | dagboek | |
| beeldende therapie | 54 | –, modi- | 96 |
| bereikbaarheid, telefonisch | 302, 308 | –, schema- | 96 |
| Bestraffende houding | 22 | dag-klinische ST-setting | 38 |
| bevroezen | 146 | DBC | 337 |
| Big Five | 36 | delictanalyse | 119, 314 |
| biologische factoren | 80 | denken | |
| Blijve kind | 26, 287 | –, dichotoom | 261, 265 |
| borderline patiënt | 5 | –, kinderlijk | 261, 266 |
| borderline persoonlijkheidsstoornis, | | –, zwart-wit- | 261 |
| modi | 25 | denkfout | 261 |
| Boze beschermer | 27, 124 | Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) | 337 |
| Brief Symptom Inventory (BSI) | 42 | diagnostiek, vaktherapeutische technie- | |
| | | ken | 54 |
| casusconceptualisatie | 73 | diagnostische analyse | 304 |
| casusconceptualisatieformulier | 74 | dichotoom denken | 261, 265 |
| centrale opvatting | 62 | disfunctioneel schema, ontstaan van | 19 |
| client centered theorie | 9 | disfunctionele copingmodus | 26 |
| cognitief proces | 57 | divergente validiteit | 275 |

| | | | |
|--|----------|---|----------|
| Dual Focus Schema Therapy (DFST) | 116, 241 | hypervigilantie | 261 |
| dubbele diagnose (DD) | 115 | | |
| Dubbele-Focusbehandeling | 116 | ICER | 320 |
| | | imaginatie | 97, 157 |
| EDBQ-NSB | 63 | implementatie | |
| effectiviteitsstudie | 235 | –, begrip | 297 |
| eigen bijdrage psychotherapie | 304 | –, richtlijnen | 300 |
| emotie-inductie | 251 | implementatie van ST | 298, 315 |
| emotionele geremdheid | 21 | –, proef- | 300 |
| Emotionele verwaarlozing | 20 | implementatieplan | 315 |
| empathische confrontatie | 48 | Impulsieve kind | 26, 287 |
| EuroQoL-5D (EQ-5D) | 323 | incompanytraining | 220 |
| evidence-based | 237 | incrementele-kosteneffectiviteitsratio | |
| experientiële interventie | 94 | (ICER) zie ICER | 320 |
| experimenteel | 262 | indicatiecriteria op groepsniveau | 180 |
| explorerende factoranalyse | 289 | indicaties voor verwijzen | 310 |
| externaliserende problematiek | 31 | indicatoren voor ST | 36 |
| | | individueel in de groep | 182 |
| factoranalyse | | informatieverwerkingstheorie | 17 |
| –, confirmerend | 289 | informele zorg | 326 |
| –, explorerend | 289 | intakegesprek | 340 |
| factorlading | 276 | interactie, paar- | 146, 150 |
| factorstructuur | 289 | interactiestijl, paar- | 148 |
| –, SMI | 289 | internaliserende problematiek | 31 |
| feedback | | internationale registratie en opleidingsei- | |
| –, over testresultaten | 187 | sen | 210 |
| –, over therapieresultaat | 187 | interventie | |
| flitskaart | 97 | –, cognitief | 94 |
| forensische patiënt | 123 | –, experiëntieel | 94 |
| forensische schemamodus | 124 | –, gedragsmatig | 94 |
| forensische ST | 125 | interview | |
| | | –, kosten- | 328 |
| Gebrek aan zelfbeheersing/zelfdiscipline | 22 | –, ongestructureerd klinisch | 40 |
| gedragsmatige interventie | 94 | –, semigestructureerd | 41 |
| gestalttherapie | 10 | –, stress-inductie- | 255 |
| gezonde modus | 27 | –, woede-inductie- | 256 |
| Gezonde volwassene | 27, 288 | intervisie | 224, 308 |
| goedkeuring en erkenning zoeken | 21 | intervisiegroep | 214 |
| groepsdynamiek | 171, 182 | | |
| groepspsychotherapeutische technieken | 174 | junior schematherapeut | 209 |
| groepstherapeutisch proces | 176 | | |
| | | kernopvatting | 57 |
| hechtingstheorie | 9 | kinderlijk denken | 261, 266 |
| historisch rollenspel | 98 | kindmodus | 26 |
| historische toets | 96 | klinische effectiviteit | 235 |
| hogere-orde-factormodel | 276 | klinische schematherapie | 168 |
| holding | 166 | klinische ST-setting | 38 |

| | | | |
|--|-----------------|---|---------------|
| kostenberekening | 328 | –, Woedende kind | 26 |
| kosteneffectiviteit | 320 | –, Zelfverheerlijker | 27 |
| kosteneffectiviteit van ST | 235, 299 | modusdialoog | 157 |
| kosteneffectiviteitsanalyse | 321 | modussequentie | 146, 147 |
| kosteninterview | 328 | modusvragenlijst | 253 |
| kostenutiliteitsanalyse | 322 | modusvragenlijsten, validiteit en betrouw- | |
| kwalificaties voor schematherapeut | 208 | baarheid | 288 |
| kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar | 21 | multidisciplinair team | 163, 167, 314 |
| Kwetsbare kind | 26, 287 | multidisciplinair werken | 167 |
| leefregels | 81 | narcistische patiënt | 128 |
| leertheorie | 9 | nascholingscursus | 220 |
| limited reparenting | 14, 48, 94, 108 | neerwaartsepiltechniek | 96 |
| management | 337 | Negative Self Beliefs, Eating Disorder | |
| MBCT (aandachtgerichtheid) | 102 | Beliefs Questionnaire (EDBQ-NSB) <i>zie</i> | |
| Meedogenoze normen/overmatig kritisch | 22 | EDBQ-NSB | 59 |
| meerdimensionaal evalueren | 96 | negativiteit en pessimisme | 22 |
| meerstoelentechniek | 53, 98 | NEO-PI-R | 41 |
| meetinstrument | 57 | no show | 341 |
| mentaliseren | 100 | omgaan met instanties | 140 |
| Minderwaardigheid/schaamte | 21 | onaangepaste oudermodus | 27 |
| Minnesota Multiphasic Personality Inven- | | Onderwerping | 21 |
| tory (MMPI) | 42 | Ongedisciplineerde kind | 26, 287 |
| Mislukking | 21 | ongestructureerd klinisch interview | 40 |
| modidagboek | 96 | Onthechte beschermer | 26, 287 |
| modus | 17 | Onthechte zelfsusser | 27, 287 |
| –, Aandacht- en erkenningzoeker | 28 | opvatting | |
| –, Bedrog en manipulatie | 28, 124 | –, centraal | 62 |
| –, Blijje kind | 26 | –, compenserend | 62 |
| –, Boze beschermer | 27, 124 | –, kern- | 57 |
| –, forensisch | 124 | overcompensatie | 20 |
| –, Gezonde volwassene | 27 | overcompensatiemodus | 27 |
| –, Impulsieve kind | 26 | Overcontroleerder | 27 |
| –, Kwetsbare kind | 26 | overgave | 20 |
| –, Ongedisciplineerde kind | 26 | paardynamiek | 146 |
| –, Onthechte beschermer | 26 | padanalyse | 253 |
| –, Onthechte zelfsusser | 27 | paradigma | 262 |
| –, Overcontroleerder | 27 | Paranoïde modus | 28 |
| –, Paranoïde modus | 28 | Paranoïde overcontroleerder | 124 |
| –, Paranoïde overcontroleerder | 124 | patiëntenverenigingen | 339 |
| –, Pest en aanval | 27, 124 | patiëntmotivatie | 197 |
| –, Razende kind | 26 | PBQ | 59, 63 |
| –, Roofdier | 28, 124 | PDBQ | 59, 63 |
| –, Straffende ouder | 27 | perceptie | 61 |
| –, Veeleisende ouder | 27 | Personality Beliefs Questionnaire (PBQ) | |
| –, Willoze inschikkelijke | 26 | | |

| | | | |
|--|--------------|--|----------|
| <i>zie</i> PBQ | 59 | –, emotionele geremdheid | 21 |
| Personality Disorders Beliefs Questionnaire (PDBQ) <i>zie</i> PDBQ | 59 | –, emotionele verwaarlozing | 20 |
| Pest en aanval | 27, 124, 287 | –, gebrek aan zelfbeheersing/zelfdiscipline | 22 |
| positief logboek | 97 | –, goedkeuring en erkenning zoeken | 21 |
| prestatie-indicator (PI) | 337 | –, kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar | 21 |
| pretherapiefase | 133 | –, meedogenloze normen/overmatig kritisch | 22 |
| productieverlies | 325 | –, minderwaardigheid/schaamte | 21 |
| proefimplementatie van ST | 300 | –, mislukking | 21 |
| protocollaire behandeling | 171 | –, negativiteit en pessimisme | 22 |
| psychodynamische theorie | 9 | –, onderwerping | 21 |
| psychometrische kwaliteiten van de SV | 273 | –, sociaal isolement/vervreemding | 21 |
| psychopathische patiënt | 128 | –, sociale ongewenstheid | 21 |
| psychotherapie, eigen bijdrage | 304 | –, verlating/instabiliteit | 20 |
| publiciteit over ST | 335 | –, verstrengeling/kluwen | 21 |
| QALY | 322 | –, wantrouwen en/of misbruik | 20 |
| –, berekening | 329 | –, zelfopoffering | 21 |
| Quality Adjusted Life Years (QALY) <i>zie</i> QALY | 322 | –, zich rechten toe-eigenen | 22 |
| randomized controlled trial (RCT) | 235 | Schema Mode Inventory (SMI) | 59, 283 |
| rapportage | | Schema Mode Questionnaire (SMQ) | 285 |
| –, door anderen | 254 | Schema Therapist Competency Scale | 230 |
| –, door therapeut | 254 | Schema Therapy Rating Scale | 213, 229 |
| –, zelf- | 254 | schemadagboek | 96 |
| Razende kind | 26, 287 | Schema-Focused Therapy | 13 |
| rechtbankmethode | 96 | schemamodus <i>zie</i> modus | 24 |
| recidiverisico | 123 | schemamodusmodel | 29 |
| register schematherapie | 208, 343 | schema-relatietherapie | 145 |
| registratie en opleidingseisen, internationaal | 210 | –, cognitieve technieken | 154 |
| relaxatieoefening | 99 | –, experiëntiële technieken | 156 |
| reparenting | 125, 154 | schemaschalen | |
| rescripting | 98 | –, betrouwbaarheid | 276 |
| richtlijnen voor implementatie | 300 | –, factorlading | 276 |
| rollenspel | 51, 98, 157 | –, hogere-orde-factormodel | 276 |
| –, historisch | 98 | schematherapie <i>zie</i> ST | 9 |
| Roofdier | 28, 124 | schemavragenlijst <i>zie</i> SV | 273 |
| Routine Outcome Monitoring (ROM) bij schematherapie | 201 | scholingsaanbod | 219 |
| schema | | scoringscriterium | 65 |
| –, afhankelijkheid/onbekwaamheid | 21 | selectieve aandacht | 264 |
| –, begrip | 17 | semigestructureerd interview | 41 |
| –, bestraffende houding | 22 | senior schematherapeut | 209 |
| –, disfunctioneel | 19 | Severity Index for Personality Pathologie (SIPP) | 42 |
| | | single-case design | 236 |
| | | single-case series design | 236 |
| | | single-case study | 244 |
| | | SMI | 59, 65 |

| | | | |
|--------------------------------------|----------|--|---------------|
| –, factorstructuur | 289 | –, meerdimensionaal evalueren | 96 |
| sociaal isolement/vervreemding | 21 | –, meerstoelen- | 53, 98 |
| Sociale ongewenstheid | 21 | –, modidagboek | 96 |
| sociale steun | 199 | –, neerwaartsepil- | 96 |
| sociotherapie | 165 | –, rechtbankmethode | 96 |
| ST | | –, rollenspel | 51 |
| –, afsluiting | 138 | –, schemadagboek | 96 |
| –, ambulante | 38 | –, therapeutische relatie | 1 |
| –, contra-indicaties | 37 | –, visuele analoge schaal (VAS) | 96 |
| –, cursus ST in groepen | 220 | –, werkboek | 173 |
| –, dag-klinisch | 38, 163 | telefonische bereikbaarheid | 139, 302, 308 |
| –, definitie | 9 | Telefoon op Recept (TOR) | 139 |
| –, forensisch | 125 | temperament | 18, 80 |
| –, implementatie | 298, 315 | test-hertestbetrouwbaarheid | 291 |
| –, in groepen | 163 | theorie | |
| –, in psychodynamische groep | 179 | –, client centered | 9 |
| –, indicatoren | 36 | –, cognitie | 9 |
| –, klinisch | 38, 168 | –, hechtings- | 9 |
| –, kosteneffectiviteit | 299 | –, informatieverwerkings- | 17 |
| –, kwalificaties | 208 | –, leer- | 9 |
| –, nascholingscursus | 220 | –, psychodynamisch | 9 |
| –, protocollair | 171 | therapeutische alliantie | 159, 192 |
| –, register | 208 | therapeutische relatie | 48, 94, 156 |
| –, ROM-procedure | 201 | –, hanteren | 213 |
| –, vervolgcursus | 220 | therapie, gestalt- | 10 |
| –, voorlichting over | 341 | Therapy Adherence and Competence Scale | 213, 230 |
| stemmingsinductie | 255 | transactionele analyse | 11 |
| Straffende ouder | 27, 287 | traumaverwerking | 136 |
| stress-inductie-interview | 255 | treatment as usual (TAU) | 238 |
| suïcidaal gedrag | 135 | twee-groepsdesign | 237 |
| supervisie | 227, 308 | | |
| supervisor | 209, 227 | vaktherapeutische technieken | 54 |
| SV | | vaktherapie | 99, 165 |
| –, psychometrische kwaliteiten | 273 | validiteit | |
| –, validiteit en betrouwbaarheid | 273 | –, concurrent | 275 |
| Symptom Checklist (SCL-90) | 42 | –, convergent | 275 |
| symptoommanagement | 135 | –, divergent | 275 |
| Systematic Treatment Selection (STS) | 43 | validiteit en betrouwbaarheid | |
| | | –, modusvragenlijsten | 288 |
| taartdiagram | 97 | –, SV | 273 |
| tbs-kliniek | 123, 313 | vechten | 146 |
| techniek | | Veeleisende ouder | 27, 287 |
| –, aandachtgerichtheid (MBCT) | 102 | Verlating/instabiliteit | 20 |
| –, experiëntiële technieken | 10 | vermijding | 20 |
| –, historisch rollenspel | 98 | verslavingsanalyse | 119 |
| –, historische toets | 96 | verslavingsproblematiek | 117 |
| –, MBCT (aandachtgerichtheid) | 102 | verstrengeling/kluwen | 21 |

| | | | |
|---|-------------|--|-------------|
| vervolgkursus | 220 | YCI | 59 |
| verwijzen voor ST | 336 | Young Parenting Inventory (YPI) <i>zie</i> YPI | 59 |
| visuele analoge schaal (VAS) | 96, 252 | Young Schema Questionnaire (YSQ) <i>zie</i> | |
| vluchten | 146 | YSQ | 59 |
| voor- en nadelenanalyse | 96 | Young Therapy Adherence and Competence | |
| voortraject | 39 | Scale | 301 |
| vragenlijst | 41 | Young-Atkinson Mode Inventory (YAMI) <i>zie</i> | |
| –, Brief Symptom Inventory (BSI) | 42 | YAMI | 59 |
| –, Minnesota Multiphasic Personality | | Young-Rygh Avoidance Inventory (YRAI) <i>zie</i> | |
| Inventory (MMPI) | 42 | YRAI | 59 |
| –, NEO-PI-R | 41 | YPI | 59, 64 |
| –, Severity Index for Personality Patho- | | YRAI | 59, 64 |
| logie (SIPP) | 42 | YSQ | 59, 62, 271 |
| –, Symptom Checklist (SCL-90) | 42 | | |
| Wantrouwen en/of misbruik | 20 | zelfbeschadigend gedrag | 135 |
| werkalliantie <i>zie</i> therapeutische alliantie | 192 | Zelfpoffering | 21 |
| werkboek | 173 | zelfrapportage | 254 |
| werkrelatie | 134 | zelfrapportagevragenlijsten | 284 |
| Willoze inschikkelijke | 26, 287 | Zelfverheerlijker | 27, 287 |
| woede-inductie-interview | 256 | Zich rechten toe-eigenen | 22 |
| Woedende kind | 26, 287 | zorg, informeel | 326 |
| YAMI | 59, 65, 285 | zorgbemiddeling voor ST | 338 |
| YCI | 59, 64 | zorgconsumptie | 325 |
| Young Compensation Inventory (YCI) <i>zie</i> | | zorgverzekeraar | 337, 343 |
| | | zwart-witdenken | 261 |