

Opinie

Exposure bij jongeren met een LVB? Gewoon doen!

Lucas Mantel¹
 Josje Oude Sanderink²
 Anika Bexkens³

¹ Researchmaster student, Universiteit Leiden, Instituut Psychologie, Ontwikkelings- en Onderwijspsychologie

² Klinisch psycholoog/psychotherapeut, Karakter Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie

³ Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut bij GGZ Delfland; Hoogleraar Ontwikkelings- en Onderwijspsychologie, Universiteit Leiden – a.bexkens@fsw.leidenuniv.nl

SAMENVATTING

Kinderen en adolescenten met een licht verstandelijke beperking (LVB) lopen een aanzienlijk hoger risico op het ontwikkelen van angststoornissen in vergelijking met hun neurotypische leeftijdsgenoten. Ondanks de bewezen effectiviteit van exposuretherapie wordt deze therapie nog steeds te weinig toegepast bij deze doelgroep. We vatten de specifieke behoeften van jongeren met een LVB in therapie samen en illustreren hoe goed exposuretherapie aansluit bij deze behoeften. Ter illustratie van de praktische implementatie zijn drie recent ontwikkelde programma's kort beschreven: "Fearless Me!", "Samen Angsten Aangaan met Mentoren" en "Dapper Door Doen!". Belangrijke succesfactoren zijn onder andere het intensiveren van de behandeling, het gebruik van meerdere modaliteiten, het vereenvoudigen van de taal en het vergroten van de sociale ondersteuning om de overdracht van vaardigheden naar het dagelijks leven te vergemakkelijken. Door de therapie aan te passen in plaats van de klinische verwachtingen te verlagen, kunnen therapeuten jongeren met een LVB de effectieve behandeling bieden die ze verdienen.

HET PROBLEEM

Kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) lopen een groter risico op het ontwikkelen van angststoornissen (Totsika et al., 2022). Ze hebben minstens twee keer zoveel kans op een klinisch verhoogd risico op angst vergeleken met hun neurotypische leeftijdsgenoten (Green et al., 2015). Daarnaast komt angst bij deze jongeren minstens vier keer vaker voor in combinatie met externaliserend probleemgedrag, in het bijzonder aandachtstekort/hyperactiviteit (Green et al., 2015). Door minder emotieregulatievaardigheden en beperktere verbale vaardigheden om zichzelf uit te drukken, kunnen jongeren met een LVB meer last hebben van angst, wat kan leiden tot de ontwikkeling van problematisch externaliserend gedrag (Green et al., 2015). Gezien deze verhoogde kwetsbaarheid voor angst is het van het grootste belang om deze jongeren de meest effectieve behandeling te bieden.

De meest effectieve behandeling voor angst is exposure, wat betekent dat een cliënt wordt blootgesteld

aan de angstopwekkende situatie in een gecontroleerde omgeving. Hiermee ervaart de cliënt dat angstige verwachtingen niet uitkomen, waardoor de angst afneemt (Craske et al., 2014). Hoewel het gebruik ervan in Nederland is toegenomen, wordt exposuretherapie nog steeds slechts in 50–70% van de behandelingen gebruikt (Scheveneels et al., 2025), en dit daalt tot ongeveer 50% bij jonge patiënten (De Jong et al., 2020). De situatie bij jeugdigen met een LVB is minder duidelijk vanwege het geringere onderzoek in deze groep. Desalniettemin bleek uit twee recente overzichtsstudies dat minder dan de helft van alle studies die zich richten op cognitieve gedragstherapie (CGT) voor angst bij mensen met een (L)VB, elementen van exposure bevatte (Dagnan et al., 2018; Fynn et al., 2023). Zelfs als we niet precies weten hoe de situatie er in de praktijk uit ziet, is er reden om aan te nemen dat exposuretechnieken minder worden gebruikt bij jongeren met een LVB. We weten namelijk dat als therapeuten denken dat hun cliënten emotioneel kwetsbaar zijn, ze ook vaak

denken dat exposuretherapie te veel stress zou kunnen veroorzaken (Deacon et al., 2013). Wanneer therapeuten hun cliënten als minder veerkrachtig beschouwen, passen ze inderdaad minder exposuretechnieken toe (Farrell et al., 2013; Whiteside et al., 2016). Het ligt voor de hand dat kinderen en adolescenten met een LVB door hun behandelen als minder veerkrachtig worden gezien, en dus ligt het ook voor de hand dat exposuretherapie bij deze jeugdigen waarschijnlijk vaker wordt vermeden.

Maar is het werkelijk ethisch om een effectieve behandeling te onthouden, puur op basis van IQ? Om een inclusieve gemeenschap te zijn, moeten we ernaar streven onze therapie af te stemmen op de specifieke behoeften van onze cliënten. In dit artikel bespreken we waarom exposuretherapie juist een passende aanpak kan zijn voor de specifieke behoeften van jongeren met een LVB. En om te illustreren hoe exposuretherapie kan worden geïmplementeerd, presenteren we drie recent ontwikkelde benaderingen. We hopen dat dit andere therapeuten zal aanmoedigen om exposure op te nemen in de behandeling van angst bij jongeren met een LVB.

DE BEHOEFTE

Kinderen en adolescenten met een LVB hebben specifieke behoeften tijdens psychologische interventies. We hebben deze samengevat in [Tabel 1](#), maar zie De Wit et al. (2023), Hronis (2017), Van den Bogaard et al. (2024) en Whitehouse et al. (2006) voor meer informatie. In de tabel is te zien dat exposuretherapie aansluit bij veel van de aanbevelingen om rekening te houden met de specifieke behoeften van jongeren met een LVB.

BEWIJS VOOR EXPOSURETHERAPIE BIJ JONGEREN MET EEN LVB

Hoewel er beperkt onderzoek is gedaan naar personen met een LVB in het algemeen, wijst het bewijs er duidelijk op dat exposuretherapie een positieve aanvulling is op de behandeling vanwege:

1. **Verdraagbaarheid:** Er zijn geen meldingen van bijwerkingen in studies met exposuretherapie bij personen met een LVB, inclusief jongeren (Dagnan et al., 2018; Fynn et al., 2023). Exposuretherapie is

Tabel 1: Aandachtspunten van jongeren met een (L)Vb, oplossingen, en voordelen van exposure

Aandachtspunten	Oplossingen	Exposurespecifiek
Kortere aandachtsspanne	Maak sessies korter, maar frequenter en las meer pauzes in	Doordat exposuresessies gevarieerd zijn en er natuurlijke pauzes voorkomen, zijn langere sessies goed haalbaar
Beperkte werkgeheugen-capaciteit	Doe slechts één ding tegelijk; verdeel taken in kleinere eenheden	Tijdens exposuresessies wordt in het moment en in kleine stappen geoefend, waarbij de therapeut helpt om het overzicht te houden
Minder Flexibiliteit om tussen taken te schakelen	Structureer elke sessie op een vergelijkbare manier en stel duidelijke regels vast	Exposuresessies volgens steeds dezelfde structuur
Minder inhibitievermogen	Verminder afleidingen Werk directiever zodat de cliënt zich volledig op het leren kan concentreren	Het oefenen trekt de aandacht doordat het emotioneel geladen is. Daarnaast is er tijdens de sessie een focus, en een duidelijke structuur Directief werken is essentieel tijdens exposure. Er wordt daarbij gewerkt vanuit een 'samen-attitude': we zijn een team dat werkt aan het aangaan van jouw angsten
Beperkte verbaal begrip	Vereenvoudig het taalgebruik; maak zinnen en woorden zo kort mogelijk Gebruik meerdere modaliteiten, zoals visuele ondersteuning, en maximaliseer contrast	Vereist weinig taal; het kind begrijpt en voelt de ervaring inherent
Meer moeite met het aanleren van nieuwe vaardigheden	Zet meer positieve bekrachtiging in Oefen en herhaal uitgebreid Maak gebruik van impliciete leerprocessen, zoals rollenspellen Leer aan via voordoen en directe oefening Controleer het begrip en zorg dat vaardigheden worden beheerst voordat je verdergaat	Biedt sterke bekrachtiging door het overwinnen van een lastige situatie Tijdens exposure worden gevarieerde situaties en contexten geoefend Dit zijn centrale onderdelen van exposure Dit zijn centrale onderdelen van exposure Dit zijn centrale onderdelen van exposure
Meer moeite met generalisatie	Betrek verzorgers om te helpen bij de vertaalslag van het geleerde naar situaties buiten de therapie	Dit is een belangrijk aandachtspunt dat goed tijdens de exposure ingebouwd kan worden (zie Dapper Door Doen!)

dus veilig in gebruik en overbelast het individu niet overmatig, zelfs niet op jongere leeftijd, mits aangeboden in afstemming met de specifieke behoeften van de doelgroep.

2. **Haalbaarheid:** Verschillende studies hebben exposuretherapie met succes ingezet bij jongeren met een LVB (Dagnan et al., 2018; Fynn et al., 2023; Hronis et al., 2024; Oude Sanderink et al., 2025; Pols et al., 2025).
3. **Effectiviteit:** Exposuretherapie behoort tot de meest effectieve technieken voor kinderen en jongeren met en zonder een LVB. Een recente meta-analyse toonde aan dat exposure een belangrijk onderdeel is van CGT bij kinderen, terwijl het toevoegen van ontspanningselementen juist leidt tot slechtere resultaten (Whiteside et al., 2020). Ook bij kinderen met een LVB is exposure waarschijnlijk een van de meest effectieve technieken (Fynn et al., 2023).

NIEUWE AANPAKKEN

Om te laten zien hoe CGT-programma's specifiek kunnen worden afgestemd op jongeren met een LVB, beschrijven we kort drie verschillende programma's, elk met hun eigen unieke werkwijze en sterke punten.

“Fearless Me!” is een online CGT-programma voor kinderen en adolescenten met een matige tot lichte verstandelijke beperking (Hronis et al., 2022). De deelnemers ontvangen wekelijks therapie in een klaslokaal van een therapeut. Zowel individuele als groepsessies zijn mogelijk. De 10 sessies (45 minuten, twee keer per week) bestaan uit uitleg, groeps- of individuele activiteiten en oefenen met het online platform, dat ook wordt gebruikt voor huiswerkopdrachten. Het wordt aanbevolen dat een ouder of verzorger aanwezig is tijdens de sessies (Hronis et al., 2022). Dit programma maakt dus gebruik van kortere maar frequentere sessies en een online platform met meerdere modaliteiten, waaronder een voorleesfunctie op de website.

“Samen Angsten aangaan” is een CGT-programma voor kinderen en adolescenten functionerend op een LVB- of moeilijk lerend niveau met ondersteuning van een peer-mentor (Pols et al., 2025). Het exposure-onderdeel bestaat uit 3 wekelijkse sessies van elk maximaal 3 uur. Uniek aan dit programma is de betrokkenheid van een andere adolescent met een LVB wiens angststoornis al succesvol is behandeld. Deze ervaringsdeskundige peer-

mentor heeft meerdere rollen: 1) een rolmodel voor hoe om te gaan met exposure-oefeningen, 2) een informatiebron over het omgaan met angst, en 3) een ondersteuner door positieve feedback te geven tijdens de oefeningen. Peer-mentoren worden aan cliënten gekoppeld op basis van leeftijd of mentale leeftijd, en zij ontvangen een korte training over de rol van een peer mentor vóór de behandeling van de cliënt. Ouders of verzorgers worden bij één exposuresessie betrokken om de autonomie van het kind te ondersteunen (Langereis et al., 2025). Dit programma maakt dus gebruik van een kortere interventieduur met langere sessies, uitgebreide exposure en de betrokkenheid van ouders en leeftijdsgenoten.

“Dapper Door Doen!” is een intensief, op exposure gericht CGT-programma voor kinderen en adolescenten functionerend op een LVB- of moeilijk lerend niveau (Oude Sanderink et al., 2025). Het programma heeft een kortere interventieduur met frequentere sessies, uitgebreide herhaling en exposure in verschillende contexten. “Dapper Door Doen!” bestaat uit 9 sessies (gedurende 3 weken, respectievelijk 4, 3 en 2 keer per week), waarbij elke sessie zich richt op één specifieke angstprovoocerende situatie. De sessies bestaan uit exposuresessies van 45 minuten, afgewisseld met pauzes van 15 minuten. De structuur wordt afgestemd op het individu. Tussen de sessies wisselen de therapeuten van rol om de variatie tussen de sessies te vergroten. De taal wordt vereenvoudigd en de communicatie verloopt verbaal, schriftelijk en via tekeningen. Om het leren buiten de therapiecontext te bevorderen en de kans om het geleerde in de toekomst vast te houden, worden familieleden, reeds betrokken hulpverleners of anderen uit het netwerk, bij de behandeling betrokken.

De bevindingen uit de eerste onderzoeken naar bovenstaande programma's ondersteunen de haalbaarheid van deze drie programma's en tonen aan dat de angst bij de deelnemers afneemt (Hronis et al., 2024; Oude Sanderink et al., 2025; Pols et al., 2025). Gemeenschappelijke thema's in de programma's zijn de hogere intensiteit van de behandeling met frequentere of langere sessies, en de toegenomen sociale ondersteuning voor de adolescenten. De betrokkenheid van ouders helpt bij het maken van huiswerk (Hronis et al., 2024) en de therapie kan verzorgers bovendien nieuwe strategieën aanleren om met de angst van hun kind om te gaan. Cliënten waardeerden ook de betrokkenheid van peers (Pols et al., 2025), evenals het gebruik van meerdere leermodaliteiten (Hronis et al.,

2024). Deelnemers kunnen echter nog steeds moeite hebben met taal, en daarom is het belangrijk om het programma af te stemmen op het individu (Hronis et al., 2024).

CONCLUSIE

Angstige jongeren met een LVB verdienen de best mogelijke behandeling. Ze zijn niet te kwetsbaar voor exposure-therapie; ze leren er juist van hoe ze angst in het dagelijks leven het hoofd kunnen bieden. Exposuretherapie kan op verschillende manieren worden toegepast. Zowel korte als lange sessies zijn mogelijk en digitaal materiaal kan de behandeling versterken. In alle gevallen is een hogere intensiteit van de behandeling cruciaal, evenals extra sociale ondersteuning voor de cliënten. Met dit in gedachten hopen we dat andere therapeuten zich geïnspireerd voelen om exposuretherapie op te nemen in hun behandeling van angst bij jongeren met een LVB.

LITERATUUR

- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy, 58*, 10–23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
- Dagnan, D., Jackson, I., & Eastlake, L. (2018). A systematic review of cognitive behavioural therapy for anxiety in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(11), 974–991. <https://doi.org/10.1111/jir.12548>
- Deacon, B. J., Farrell, N. R., Kemp, J. J., Dixon, L. J., Sy, J. T., Zhang, A. R., & McGrath, P. B. (2013). Assessing therapist reservations about exposure therapy for anxiety disorders: The Therapist Beliefs about Exposure Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(8), 772–780. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.04.006>
- De Jong, R., Lommen, M. J. J., Van Hout, W. J. P. J., De Jong, P. J., & Nauta, M. H. (2020). Therapists' characteristics associated with the (non-)use of exposure in the treatment of anxiety disorders in youth: A survey among Dutch-speaking mental health practitioners. *Journal of Anxiety Disorders, 73*, 102230. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102230>
- De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2023). *Effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het aanpassen, uitvoeren en ontwikkelen van gedragsveranderende interventies voor personen met een licht verstandelijke beperking* (herziene versie). Landelijk Kenniscentrum LVB. <https://kenniscentrumlvb.nl/product/richtlijn-effectieve-interventies-lvb-2/>
- Farrell, N. R., Deacon, B. J., Kemp, J. J., Dixon, L. J., & Sy, J. T. (2013). Do negative beliefs about exposure therapy cause its suboptimal delivery? An experimental investigation. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(8), 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.007>
- Fynn, G., Porter, M., Borchard, T., Kazzi, C., Zhong, Q., & Campbell, L. (2023). The effectiveness of cognitive behavioural therapy for individuals with an intellectual disability and anxiety: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research, 67*(9), 816–841. <https://doi.org/10.1111/jir.13046>
- Green, S. A., Berkovits, L. D., & Baker, B. L. (2015). Symptoms and development of anxiety in children with or without intellectual disability. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(1), 137–144. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.873979>
- Hronis, A., Hao, J., Roberts, R., Roberts, L., Shires, A., & Kneebone, I. (2024). A case series evaluation of the Fearless Me! © program for children with intellectual disabilities and anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 80*(9), 2077–2091. <https://doi.org/10.1002/jclp.23709>
- Hronis, A., Roberts, L., & Kneebone, I. I. (2017). A review of cognitive impairments in children with intellectual disabilities: Implications for cognitive behaviour therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 56*(2), 189–207. <https://doi.org/10.1111/bjc.12133>
- Hronis, A., Roberts, R., Roberts, L., & Kneebone, I. (2022). Cognitive Behavioural Therapy for children and adolescents with intellectual disability and anxiety: A therapist manual. *Discover Psychology, 2*(1), 24. <https://doi.org/10.1007/s44202-021-00017-z>
- Langereis, I., Rahemenia, J., Pols, R., Bos, M., & Bexkens, A. (2025). *Developing peer-mentored cognitive behavioral therapy for adolescents with mild-to-borderline intellectual disability and anxiety: A qualitative study* [Manuscript ingediend voor publicatie]. Instituut Psychologie, Universiteit Leiden.
- Oude Sanderink, J., Bexkens, A., & Klip, H. (2025). *“Brave in Action”: A pilot study of exposure in adolescents with mild-to-borderline intellectual disabilities and anxiety*. [Manuscript ingediend voor publicatie]. Karakter, Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, Ede.
- Pols, R., Knijnenburg, K., Sauter, F., Langereis, I., Oostendorp, E., & Bexkens, A. (2025). *Facing your fears together: The effects of peer-mentored exposure therapy in adolescents with mild to borderline intellectual disability* [Manuscript ingediend voor publicatie]. Instituut Psychologie, Universiteit Leiden.

- Scheveneels, S., Hermans, D., Janssens, J., Greeven, A., & Van Emmerik, A. (2025). The use of exposure in anxiety-related disorders and associations with practitioner characteristics. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2518424>
- Totsika, V., Liew, A., Absoud, M., Adnams, C., & Emerson, E. (2022). Mental health problems in children with intellectual disability. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(6), 432–444. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00067-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00067-0)
- Van den Bogaard, M., Boven, S., Berg, M., Van den Blokenhoeve, J., & Drost, J.-W. (2024). *Cognitieve gedragstherapie bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en een psychische stoornis: Een handreiking voor behandelaren CGT*. Academische Werkplaats Kajak. https://www.academischewerkplaatskajak.nl/sdc_download/6377/?key=rsx427ionpywq7voryf62jm023wkqn
- Whitehouse, R. M., Tudway, J. A., Look, R., & Kroese, B. S. (2006). Adapting individual psychotherapy for adults with intellectual disabilities: A comparative review of the cognitive-behavioural and psychodynamic literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(1), 55–65. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00281.x>
- Whiteside, S. P. H., Deacon, B. J., Benito, K., & Stewart, E. (2016). Factors associated with practitioners' use of exposure therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.001>
- Whiteside, S. P. H., Sim, L. A., Morrow, A. S., Farah, W. H., Hilliker, D. R., Murad, M. H., & Wang, Z. (2020). A meta-analysis to guide the enhancement of CBT for childhood anxiety: Exposure over anxiety management. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 102–121. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00303-2>