

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Effectiviteit van mindfulness-based cognitieve therapie voor volwassenen met autisme¹

► IMKE HANSEN, JANNEKE ZINKSTOK & ANNE SPECKENS

Samenvatting Mindfulness lijkt van toegevoegde waarde te zijn bij de behandeling van psychische klachten als angst en depressie bij mensen met autisme. Deze conclusie is gebaseerd op studies naar aangepaste mindfulnessinterventies. Bij een transdiagnostische interventie als mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT) is het echter de vraag of aanpassingen van het protocol vereist zijn. In het huidige onderzoek werden data onderzocht van 15 deelnemers met autisme die tussen juli 2012 en mei 2018 MBCT volgden bij het Radboudumc Expertisecentrum voor Mindfulness in Nijmegen. Deelnemers volgden het oorspronkelijke MBCT-protocol in heterogene patiëntengroepen. Er werden verbeteringen gevonden in algemeen functioneren, depressieve symptomen, piekeren, mindfulnessvaardigheden en zelfcompassie. Bij 33% van de deelnemers werd een klinisch relevante verbetering gezien en geen enkele deelnemer verslechterde tijdens de MBCT. Het op deze wijze aanbieden van MBCT lijkt haalbaar en effectief voor autistische mensen. Dit kan de implementatie van MBCT voor autisme in de reguliere ggz bevorderen.

TREFWOORDEN — *mindfulness, autisme, effectiviteit, routine outcome monitoring*

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- MBCT aangeboden volgens het oorspronkelijke protocol in heterogene patiëntengroepen is behulpzaam voor mensen met autisme.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het toestandbeeld van mensen met autisme verslechtert tijdens MBCT.
- Om MBCT op maat te kunnen aanbieden is vervolgonderzoek nodig om vast te stellen in welke vorm MBCT het beste aansluit bij de behoeften van mensen met autisme.

1 Bij het verwijzen naar autisme erkent dit artikel de verschillende voorkeuren betreffende taalgebruik in deze context, en wel door zowel de term 'autistische mensen' (*identity-first*) als de term 'mensen met autisme' (*person-first*) te gebruiken.

Inleiding

Ongeveer 55-94% van de mensen met autisme krijgt gedurende het leven te maken met een of meerdere bijkomende psychische problemen (Hossain et al., 2020), waarvan angst- en dwangstoornissen, depressieve stoornissen en slaapstoornissen het meeste voorkomen. Daarnaast lijken mensen met autisme vaker last te hebben van lichamelijke aandoeningen dan mensen zonder autisme (Rydzewska et al., 2021). Deze klachten gaan gepaard met ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren en een lage kwaliteit van leven.

Vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing worden er in de richtlijnendatabase geen specifieke psychotherapeutische aanbevelingen gedaan voor de behandeling van bijkomende problemen bij autisme (Federatie Medisch Specialisten, 2013). De klinische indruk is echter dat voor een deel van de autistische mensen cognitieve gedragstherapie (CGT) behulpzaam lijkt te zijn, hoewel wordt gezien dat hun beperkte zelfreflectie en zelfinzicht de behandeling in de weg kunnen staan. In de zorgstandaard wordt CGT aanbevolen voor de behandeling van bijkomende psychische klachten bij autisme (GGZ Standaarden, 2017). Deze richtlijn legt daarnaast de focus op het verminderen van stress, het vinden of bijstellen van een toekomstperspectief, en het aanleren van vaardigheden die het dagelijks functioneren bevorderen. Hierbij wordt genoemd dat mindfulness ingezet kan worden in de behandeling van mensen met autisme, maar worden er geen gerichte aanbevelingen gedaan bij gebrek aan wetenschappelijke evidentie.

Mindfulness wordt vaak gedefinieerd als ‘met volle aandacht aanwezig zijn in het hier-en-nu’ (Feldman & Kuyken, 2019). Deelnemers leren om een onderzoekende en niet-veroordelende houding te ontwikkelen ten aanzien van hun huidige ervaring, ongeacht of deze ervaring positief, negatief of neutraal is. Dit helpt hen om ervaringen als negatieve gedachten, gevoelens of lichamelijke sensaties van een afstand waar te nemen, in plaats van ermee samen te vallen. Deelnemers ervaren daardoor meer keuzevrijheid om automatische en niet-adaptieve patronen die psychische klachten in stand houden te doorbreken en om bewust te kiezen voor meer behulpzaam gedrag. Vaak vergroot dit tevens bewustwording en inzicht in eigen behoeften en wensen, waardoor deelnemers zich beter realiseren wat zij belangrijk vinden en meer zingeving ervaren. Mindfulness kan daarmee een belangrijke bijdrage leveren aan de herstelgerichte benadering binnen de behandeling van autisme, met aandacht voor symptomatisch, functioneel, persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Mindfulness is een vaardigheid die wordt getraind in de vorm van de 8-weekse interventies mindfulness-based stressreductie (MBSR) of mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT). MBSR is in de jaren zeventig ontwikkeld als interventie voor stressreductie bij mensen met chronische pijn (Kabat-Zinn et al., 1985). MBSR bestaat uit acht wekelijkse bijeenkom-

sten van elk 2,5 uur, waarbij aandachtsoefeningen, psycho-educatie en groepsdiscussies centraal staan. Daarnaast is er een stiltedag en wordt van deelnemers gevraagd om dagelijks thuis te oefenen met behulp van audiobestanden.

MBCT werd in 2002 ontwikkeld als terugvalpreventiestrategie voor mensen met recidiverende depressieve stoornissen (Segal et al., 2012). MBCT is een integratie van het klassieke MBSR-protocol met enkele elementen van CGT. Hierbij is specifiek aandacht voor het gegeven dat gedachten geen feiten zijn. Verder wordt er een terugvalpreventieplan opgesteld. MBCT is veelvuldig onderzocht bij een verscheidenheid aan psychiatrische populaties en wordt inmiddels ook toegepast bij onder andere angststoornissen, eetstoornissen, bipolaire stoornissen, verslaving en ADHD. Een systematisch overzicht met gecombineerde data van 44 meta-analyses (met in totaal 30.483 deelnemers) vond middelgrote tot grote effecten van MBCT bij depressieve stoornissen ($d = 0,49$), angststoornissen ($d = 0,89$), eetstoornissen ($d = 0,79$) en psychotische stoornissen ($d = 0,50$) ten opzichte van passieve controlegroepen (Goldberg et al., 2022). Specifiek voor depressieve stoornissen en verslaving kwam MBCT naar voren als effectiever dan actieve controlegroepen (waaronder CGT en psychofarmaca), met kleine tot middelgrote effecten ($ds = 0,13-0,54$) (Goldberg et al., 2022).

De laatste jaren wordt er gewerkt aan een vertaalslag om mindfulnessinterventies ook te kunnen inzetten bij mensen met autisme. Vaak gaat het daarbij om aangepaste versies van het MBSR-protocol. Er zijn in totaal vijf onderzoeken uitgevoerd die eerste voorzichtige positieve bevindingen rapporteren over het verminderen van depressieve en angstklachten bij autistische mensen na het volgen van mindfulnessinterventies (Linden et al., 2023). Het grootste onderzoek tot nu toe komt van Nederlandse bodem. Annelies Spek ontwikkelde in 2010 een mindfulnessprotocol voor volwassenen met autisme (Spek, 2010). In samenwerking met ervaringsdeskundigen wijzigde zij het klassieke MBSR-protocol om het toepasbaar te maken voor mensen met autisme. Denk hierbij aan aanpassingen om rekening te houden met vertraagde informatieverwerking, letterlijke communicatie, en behoefte aan structuur en duidelijkheid. Dit aangepaste protocol is behulpzaam gevonden in een gerandomiseerd onderzoek onder 42 mensen met autisme, waarbij na het volgen van MBSR grote effecten werden gevonden in vermindering van depressie ($d = 0,78$), angst ($d = 0,76$) en rumineren ($d = 1,25$), vergeleken met een controlegroep (Spek et al., 2013). Deze effecten waren ook na 9 weken follow-up nog aanwezig (Kiep et al., 2015). In kwalitatief onderzoek gaven 50 mensen met autisme aan MBSR een logische interventie te vinden, met een grote kans op verbetering van klachten (Agius et al., 2023). De deelnemers gaven verder aan dat zij MBSR zouden aanraden aan andere mensen met autisme.

MBSR lijkt dus van toegevoegde waarde te zijn in de behandeling van bijkomende psychische klachten bij autistische mensen. Het bewijs is echter nog te summier om duidelijke conclusies te kunnen trekken. Bovendien beperkt de wetenschappelijke evidentie zich vooralsnog tot aangepaste ver-

sies van het MBSR-protocol. Bij psychiatrische populaties wordt echter meestal gebruikgemaakt van MBCT vanwege de integratie van enkele CGT-elementen en terugvalpreventie. Hoewel er nog geen overtuigend bewijs is dat CGT effectief is in de behandeling van bijkomende psychische klachten bij autisme, lijken er vooralsnog ook geen evidente contra-indicaties te zijn (Federatie Medisch Specialisten, 2013). Mogelijk is MBCT daarmee toepasbaar bij mensen met autisme. Daarnaast hebben eerdere onderzoeken de effectiviteit van MBSR uitsluitend onderzocht in homogene groepen van mensen met autisme. Hoewel dit uiteraard ook voordelen heeft, zoals gerichte psycho-educatie en lotgenotencontact, is de vraag of het van toegevoegde waarde is bij een transdiagnostische interventie als MBCT. Het kunnen inzetten van MBCT bij autistische mensen in heterogene groepen zou implementatie buiten gespecialiseerde poliklinieken voor autisme kunnen bevorderen.

In deze studie wordt onderzocht of het inzetten van MBCT in gemengde groepen van volwassenen zowel met autisme als zonder autisme en met andere diverse psychische problemen behulpzaam is in het verbeteren van hun algemeen functioneren, depressieve symptomen, piekeren, mindfulnessvaardigheden en zelfcompassie.

Methode

Design Deze ongecontroleerde naturalistische studie maakt gebruik van de *routine outcome monitoring* (ROM) van patiënten die tussen juli 2012 en mei 2018 hebben deelgenomen aan MBCT bij het Radboudumc Expertisecentrum voor Mindfulness in Nijmegen. De voormeting vond plaats 2 weken voor start van de MBCT en de nameting op de dag van de laatste MBCT-sessie.

Procedure Potentiële deelnemers waren door hun huisarts of ggz-behandelaar verwezen naar het Radboudumc Expertisecentrum voor Mindfulness. Zij werden uitgenodigd voor een intake met een psycholoog of psychiater om hun geschiktheid voor deelname aan MBCT te beoordelen. Met het Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (MINI; Sheehan et al., 1998) werd de aanwezigheid van psychische aandoeningen op semigestructureerde wijze uitgevraagd. Eerder gestelde classificaties van autismespectrumstoornis, ADHD en/of persoonlijkheidsstoornissen werden overgenomen uit de verwijfsbrief of het elektronische patiëntendossier. Daarnaast werd informatie over MBCT verstrekt, en de verwachtingen van deelnemers uitgevraagd en eventueel bijgesteld.

MBCT werd geschikt bevonden wanneer deelnemers bereid waren eraan deel te nemen in een groepssetting en de dagelijkse huiswerkopdrachten wilden doen. Wanneer primair andere evidencebased behandelingen geïndiceerd waren, of bij ernstige acute psychotische symptomen, suïcidaliteit of verslaving, werd niet gestart met MBCT.

De data zijn afkomstig van routine outcome monitoring (ROM). Toestemming voor het gebruik van de data is via opt-out tot stand gekomen. Bij het invullen van de vragenlijsten hebben deelnemers aangevinkt of hun data wel of niet voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt mochten worden. Verder heeft de ethische commissie van het Radboudumc bepaald dat het om niet WMO-plichtig onderzoek gaat. Goedkeuring voor het gebruik van de ROM-data is in 2020 verleend door de CMO van het Radboudumc (CMO-nummer 20151972).

Interventie MBCT werd aangeboden volgens het oorspronkelijke protocol (Segal et al., 2012), dat bestaat uit acht wekelijkse sessies van elk 2,5 uur in groepen van 8-12 deelnemers, plus een stilte dag. De groepen bestonden uit deelnemers met zowel psychische klachten (zoals depressieve en angststoornissen, en ADHD) als lichamelijke aandoeningen (zoals parkinson, kanker en chronische pijn). De wekelijkse sessies bestonden uit geleide meditaties, psycho-educatie over psychische en lichamelijke klachten, en uitwisseling van ervaringen. Daarnaast werd van de deelnemers gevraagd om dagelijks 30-45 minuten te oefenen met behulp van audiobestanden. De mindfulnesstrainers waren gekwalificeerd in het geven van MBCT en voldeden aan de kwaliteitseisen van de Vereniging voor Mindfulness Based Trainers Nederland (VMBN, z.d.) en het onafhankelijk kwaliteitsregister voor mindfulnesstrainers (SMR, z.d.).

Meetinstrumenten De ROM bestond uit vijf vragenlijsten. De primaire uitkomstmaat was het algemeen functioneren, dat gemeten werd met de Outcome Questionnaire-45 (OQ-45; Lambert et al., 1996). Deze vragenlijst is specifiek ontwikkeld om de voortgang van psychotherapeutische behandelingen te meten. Er worden drie domeinen van functioneren gemeten: (1) *symptomatische distress* (OQ-id) heeft betrekking op factoren die samenhangen met psychische stoornissen (bijvoorbeeld item 10: 'Ik ben angstig'); (2) *interpersoonlijke relaties* (OQ-ir) zegt iets over iemands functioneren in relatie met anderen (bijvoorbeeld item 18: 'Ik voel mij eenzaam'); en (3) *sociale rol* (OQ-sr) meet het functioneren op school, werk en vrije tijd (bijvoorbeeld item 4: 'Ik sta onder stress op het werk/op school'). Er zijn in totaal 45 items, met een scorering van 0 ('nooit') tot 4 ('bijna altijd'). De maximale score bedraagt 180, waarbij een hogere score overeenkomt met een slechter niveau van functioneren. De OQ-45 is nog niet gevalideerd in een populatie met autisme. In het huidige onderzoek is sprake van een goede test-hertestbetrouwbaarheid ($\alpha = 0,821$; $p < 0,001$).

Een van de secundaire uitkomstmaten was de ernst van depressieve symptomen, gemeten met de Beck Depression Inventory (BDI-II; Beck et al., 1996). De BDI-II bestaat uit 21 items, met een scorering van 0 ('niet') tot 3 ('heel erg'). De maximale score bedraagt 63, waarbij een hogere score overeenkomt met meer depressieve symptomen. De BDI-II is een valide en betrouwbare vragenlijst om depressieve symptomen bij mensen met au-

tisme te kwantificeren (Williams et al., 2021). In het huidige onderzoek is sprake van een goede test-hertestbetrouwbaarheid ($\alpha = 0,813$; $p = < 0,001$).

Piekeren werd gemeten met de Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; van Rijsoort et al., 1999). De PSWQ bestaat uit 16 items, met een scorereange van 1 ('helemaal niet typisch voor mij') tot 5 ('heel erg typisch voor mij'). De maximale score bedraagt 80, waarbij een hogere score duidt op meer piekeren. De PSWQ is nog niet gevalideerd in een populatie met autisme. In het huidige onderzoek is sprake van een matige test-hertestbetrouwbaarheid ($\alpha = 0,632$; $p = 0,011$).

Daarnaast werden mindfulnessvaardigheden gemeten met de Five Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form (FFMQ-SF; Bohlmeijer et al., 2011). De FFMQ-SF bestaat uit 24 items, met een scorereange van 1 ('nooit of bijna nooit waar') tot 5 ('heel vaak of altijd waar'). De maximale score bedraagt 120, waarbij een hogere score duidt op meer mindfulnessvaardigheden. De FFMQ-SF is nog niet gevalideerd in een populatie met autisme. In het huidige onderzoek is sprake van een goede test-hertestbetrouwbaarheid ($\alpha = 0,814$; $p = < 0,001$).

Zelfcompassie werd gemeten met de Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011). De SCS-SF bestaat uit 12 items, met een scorereange van 1 ('zelden of nooit') tot 7 ('bijna altijd'). De maximale score bedraagt 84, waarbij een hogere score duidt op meer zelfcompassievaardigheden. De SCS-SF is nog niet gevalideerd in een populatie met autisme. In het huidige onderzoek is sprake van een acceptabele test-hertestbetrouwbaarheid ($\alpha = 0,737$; $p = 0,002$).

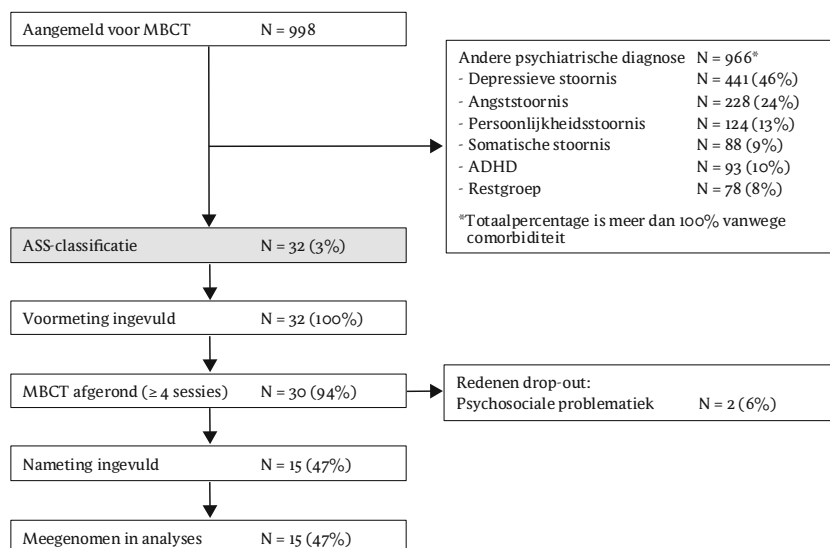
Ten slotte werden demografische gegevens verkregen uit het elektronische patiëntendossier.

Analyses Data werden geanalyseerd met behulp van het statische programma SPSS (IBM Corporation, 2017). Alle deelnemers die zijn gestart met de MBCT zijn meegenomen in de analyses, ongeacht of zij de MBCT wel of niet hebben voltooid. Berekend werden percentages van demografische gegevens, zoals gender, werkstatus, psychische en somatische comorbiditeit, huidig medicatiegebruik en eerdere psychologische behandeling. De chi-kwadraattoets en onafhankelijke *t*-toets werden gebruikt om te onderzoeken of er demografische verschillen waren tussen diegenen die wel en diegenen die niet de nameting hadden ingevuld. De gepaarde *t*-toets werd gebruikt om de behandeluitkomsten van de voormeting en die van de nameting met elkaar te vergelijken. Vervolgens werd de Cohens *d* effectgrootte berekend door het verschil tussen de voormeting en nameting te delen door de standaarddeviatie van de voormeting. Ook werd de index voor betrouwbare verandering (*reliable change index*) berekend om te bepalen of er sprake was van betrouwbare verbetering, verslechtering of herstel.

Resultaten

Deelnemers In totaal waren er 998 deelnemers die MBCT volgden tussen juli 2012 en mei 2018. Tweeëndertig van hen (3%) waren geclassificeerd met autisme (zie tabel 1). De meerderheid van deze deelnemers had daarnaast een of meerdere bijkomende psychische stoornissen, waaronder huidige depressieve stoornis (N = 12; 38%) en angststoornis (N = 6; 19%). De meerderheid van de deelnemers gebruikte medicatie of had eerder deelgenomen aan een psychotherapeutische behandeling vanwege deze bijkomende klachten. Ongeveer een derde van de deelnemers had naast autisme ook een lichamelijke aandoening (N = 12; 38%).

Er waren 15 deelnemers (47%) die zowel de voormeting als de nameting hadden ingevuld. Degenen zonder nameting ($n = 17$; 53%) waren gemiddeld 7,5 jaar jonger (95%BI = -15,0 tot -0,0) en volgden 1,4 (95%BI = -2,6 tot -0,1) minder MBCT-sessies dan degenen die de nameting wel hadden ingevuld. Er waren twee deelnemers (6%) die voortijdig waren gestopt met MBCT (minder dan vier sessies gevolgd). Reden voor het vroegtijdig stoppen met MBCT was in beide gevallen psychosociale problematiek. Er waren geen verschillen in demografische of klinische kenmerken tussen de deelnemers die de MBCT wel of niet hadden afgemaakt.



Figuur 1 CONSORT flowdiagram

Noot. ADHD = aandachtstekort-/hyperactiviteitsstoornis; ASS = autismespectrumstoornis; MBCT = mindfulness-based cognitieve therapie

Tabel 1 Demografische en klinische variabelen

	Voor- en na- meting inge- vuld (N = 15)	Voor- of nameting ontbreekt (N = 17)	Totaal (N = 32)	p-waar- de
Leeftijd				< 0,05
Gemiddeld (SD)	47,4 (9,8)	39,9 (10,7)	43,4 (10,9)	
Geslacht				NS**
Identificerend als mannelijk	9 (60%)	9 (53%)	18 (56%)	
Identificerend als vrouwelijk	6 (40%)	8 (47%)	14 (44%)	
Werkstatus				NS
Werkend/student	2 (13%)	8 (47%)	9 (28%)	
Werkloos	8 (53%)	6 (35%)	14 (82%)	
Ziekteverlof	3 (20%)	2 (12%)	4 (13%)	
Onbekend	2 (13%)	1 (6,0%)	3 (9%)	
Opleidingsniveau				NS
Laag	2 (13%)	1 (5%)	3 (9%)	
Gemiddeld	1 (7%)	3 (18%)	4 (13%)	
Hoog	8 (53%)	7 (41%)	15 (47%)	
Onbekend	4 (27%)	6 (35%)	10 (31%)	
Psychiatrische comorbiditeit				
Huidige depressie	7 (47%)	5 (29%)	12 (38%)	NS
Depressie in remissie	3 (20%)	7 (41%)	10 (31%)	NS
Bipolaire stoornis	0 (0%)	1 (6%)	1 (3%)	NS
Huidige angststoornis	2 (13%)	4 (24%)	6 (19%)	NS
Huidige verslaving	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	NS
Somatische comorbiditeit				NS
Ja*	8 (53%)	4 (24%)	12 (38%)	
Nee	7 (47%)	13 (77%)	20 (63%)	
Huidig medicatiegebruik				
Antidepressiva	4 (27%)	10 (59%)	14 (44%)	NS
Benzodiazepinen	2 (13%)	4 (24%)	6 (19%)	NS
Antipsychotica	2 (13%)	2 (12%)	4 (13%)	NS

132

Eerdere psychotherapeutische behandeling				
Cognitieve gedragstherapie	5 (33%)	10 (59%)	15 (47%)	NS
Anders	8 (53%)	12 (71%)	20 (63%)	NS
Aantal bijgewoonde MBCT-sessies, inclusief stiltedag				< 0,05
Gemiddelde (SD)	8,7 (0,6)	7,4 (2,3)	8,4 (1,2)	
Voormeting OQ-45				NS
Gemiddelde (SD)	88,9 (23,0)	83,00 (25,0)	85,3 (24,4)	
Voormeting BDI-II				NS
Gemiddelde (SD)	26,5 (13,0)	24,1 (12,6)	25,1 (12,8)	
Voormeting PSWQ				NS
Gemiddelde (SD)	58,5 (12,3)	59,9 (13,8)	58,9 (13,2)	
Voormeting FFMQ				NS
Gemiddelde (SD)	23,9 (0,3)	24,0 (0,0)	24,0 (0,2)	
Voormeting SCS				NS
Gemiddelde (SD)	19,6 (5,7)	18,0 (6,3)	18,8 (6,0)	

Noot. BDI-II = Beck Depression Inventory II; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; MBCT = mindfulness-based cognitieve therapie; OQ-45 = Outcome Questionnaire 45; PSWQ = Penn State Worry Questionnaire; SCS = Self Compassion Scale. * = inclusief longaandoeningen, diabetes mellitus, osteoartritis/reuma, kanker, schildklierdisfunctie, hypertensie, en hart- en vaatziekten;

** NS = niet-significant

Effectiviteit van MBCT Er werden significante verschillen gevonden op alle uitkomstmaten. Hierbij lieten deelnemers na MBCT een verbetering van algemeen functioneren zien ($t(14) = 2,97$; $p = 0,010$), met een middelgroot effect ($d = 0,52$). Deze verbeteringen zijn terug te zien op de subschalen symptomatische distress (OQ-id), interpersoonlijke relaties (OQ-ir) en sociale rol (OQ-sr). Daarnaast is er na MBCT een verbetering te zien in depressieve symptomen, piekeren, mindfulnessvaardigheden en zelfcompassie, met middelgrote tot grote effecten (voor een uitgebreide beschrijving van deze resultaten, zie tabel 2). De index voor klinisch significante verbetering op de OQ-45 laat zien dat gedurende MBCT vijf deelnemers (33%) betrouwbaar verbeterden en dat er geen deelnemers waren die verslechterden.

Tabel 2 Effect van MBCT op primaire en secundaire uitkomstmaten

	Gemiddelde (SD) (N = 15)	Gemiddelde verschil [95%BI]	p-waar- de	Effect- grootte (Cohens d)
OQ-45		11,9 [3,31 – 20,56]	0,010	0,52
Voormeting	88,9 (22,98)			
Nameting	77,0 (27,22)			
Symptomatische distress		7,1 [1,66 – 12,47]	0,014	0,50
Voormeting	50,7 (14,24)			
Nameting	43,7 (15,81)			
Interpersoonlijke relaties		3,3 [0,84 – 5,69]	0,012	0,49
Voormeting	21,1 (6,73)			
Nameting	17,8 (6,90)			
Sociale rol		1,6 [-0,37 – 3,57]	0,104	0,29
Voormeting	17,1 (5,58)			
Nameting	15,5 (6,19)			
BDI-II		9,8 [5,25 – 14,35]	< 0,001	0,80
Voormeting	26,5 (13,01)			
Nameting	16,7 (13,77)			
PSWQ		9,8 [3,60 – 16,00]	0,004	0,80
Voormeting	58,5 (12,28)			
Nameting	48,7 (13,66)			
FFMQ		-8,6 [-12,84 – -4,36]	< 0,001	0,66
Voormeting	65,7 (12,95)			
Nameting	74,3 (11,96)			
SCS		-3,2 [-5,40 – -1,00]	0,008	0,56
Voormeting	19,6 (5,69)			
Nameting	22,8 (5,21)			

Noot. BDI-II = Beck Depression Inventory II; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; MBCT = mindfulness-based cognitieve therapie; OQ-45 = Outcome Questionnaire 45; PSWQ = Penn State Worry Questionnaire; SCS = Self Compassion Scale.

Discussie

In dit onderzoek werden data onderzocht van de ROM van 32 deelnemers met autisme die tussen juli 2012 en mei 2018 MBCT volgden bij het Radboudumc Expertisecentrum voor Mindfulness. De resultaten laten zien dat bij mensen met autisme die het oorspronkelijke MBCT-protocol in heterogene patiëntengroepen hebben gevolgd het algemeen functioneren, depressieve symptomen, piekeren, mindfulnessvaardigheden en zelfcompassie verbeteren, met middelgrote tot grote effecten. Er werd bij 33% van de deelnemers een betrouwbare verbetering gezien en er waren geen deelnemers die verslechterden tijdens de MBCT.

De resultaten van het huidige onderzoek dragen positief bij en zijn in lijn met eerdere studies naar de effectiviteit van mindfulness-based interventies bij mensen met autisme. Deze onderzoeken laten middelgrote tot grote verbeteringen zien in depressieve klachten, angstklachten, rumineren, welzijn en positief affect bij autistische mensen na het volgen van mindfulness-based interventies (Cachia et al., 2016; Hartley et al., 2019; Menezes et al., 2020). Het effect van MBCT bij mensen met autisme lijkt niet onder te doen voor dat bij andere populaties. Een artikel van Geurts en collega's (2021) bespreekt de ROM van de 998 deelnemers die MBCT bij het Radboudumc Expertisecentrum voor Mindfulness volgden tussen juli 2012 en mei 2018. Daarin blijkt uit de effectgrootten dat mensen met autisme ($d = 0,52$) wat betreft algemeen functioneren (gemeten met de OQ-45) evenveel profiteren van MBCT als mensen met een depressieve stoornis ($d = 0,52$), angststoornis ($d = 0,53$) of ADHD ($d = 0,58$). Ook het percentage deelnemers dat betrouwbaar is verbeterd is vergelijkbaar tussen deze populaties. In het huidige onderzoek wordt na MBCT een betrouwbare verbetering van 33% gezien, terwijl in het artikel van Geurts en collega's (2021) een betrouwbare verbetering over de gehele populatie van 30,2% wordt gevonden (inclusief depressieve stoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, somatische stoornissen en ADHD). Een systematisch onderzoek naar de voordelen en mogelijke schadelijke effecten van psychotherapeutische interventies bij autistische mensen met bijkomende psychische klachten brengt echter aan het licht dat er weliswaar positieve effecten van MBSR zijn gevonden bij mensen met autisme, maar dat de kwaliteit van deze evidentie nog te laag is en dat er weinig bekend is over eventuele schadelijke effecten van MBSR of MBCT bij mensen met autisme (Linden et al., 2023). In de toekomst zullen kwalitatief goed opgezette gerandomiseerde onderzoeken naar de (kosten)effectiviteit en mogelijke schadelijke effecten van mindfulness-based interventies bij mensen met autisme moeten uitwijzen of MBSR of MBCT voor autisme op grotere schaal geïmplementeerd kan worden. Belangrijk is om daarbij rekening te houden met specifieke factoren die mensen met autisme kunnen belemmeren bij het volgen van psychologische interventies (Adams & Young, 2021).

Kanttekeningen Door gebruik te maken van ROM blijft dit onderzoek dicht bij de klinische praktijk. Er zijn echter ook een aantal belangrijke kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste is dit een ongecontroleerde studie. Door het ontbreken van een controlegroep kunnen we niet met zekerheid zeggen of de waargenomen verbeteringen in klachten daadwerkelijk aan het positieve effect van MBCT te danken zijn, of dat die te maken hebben met het natuurlijke beloop van psychische klachten. Ten tweede is er sprake van een kleine studiepopulatie. Dit heeft te maken met het beperkt aantal verwijzingen van mensen met autisme voor deelname aan MBCT, die gerelateerd kan zijn aan het feit dat MBCT en MBSR niet zijn opgenomen in de richtlijndatabase voor autisme. Daarnaast is de indruk vanuit de klinische praktijk dat autistische mensen met ernstniveau 2 ('vereist substantiële ondersteuning') of ernstniveau 3 ('vereist zeer substantiële ondersteuning') bij de intake eerder ongeschikt worden bevonden voor groepsdeelname, waardoor vaak wordt besloten hun een individueel traject aan te bieden. Gevolg is dat de deelnemers aan het huidige onderzoek met name hoogfunctionerende mensen met autisme van ernstniveau 1 zijn ('vereist ondersteuning'), waardoor de resultaten niet te generaliseren zijn naar het gehele spectrum van autismespectrumstoornissen. Ten derde heeft een significant deel van de deelnemers de nameting niet ingevuld. Hoewel de specifieke redenen daarvan onduidelijk zijn, zouden die te maken kunnen hebben met het gebruik van zelfrapportagevragenlijsten. Vanwege beperkt ziekte-inzicht of de neiging om taal te letterlijk te nemen, hebben mensen met autisme soms moeite met het invullen van dergelijke vragenlijsten (GGZ Standaarden, 2017). Verder waren de deelnemers die zowel de voor- als de nameting hebben ingevuld significant ouder ($M = 47,4$ jaar) dan de deelnemers die uitsluitend de voormeting hebben ingevuld ($M = 39,9$ jaar). Ook dit kan van invloed zijn op de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de algehele populatie van mensen met autisme.

Klinische implicaties Dit onderzoek laat zien dat mensen met autisme baat kunnen hebben bij het volgen van MBCT in heterogene patiëntengroepen. Hierbij kan gebruikgemaakt worden van het oorspronkelijke MBCT-protocol, zonder specifieke aanpassingen voor autistische mensen. Dit kan implementatie van MBCT voor mensen met autisme in de reguliere ggz bevorderen, waarbij zij kunnen deelnemen in groepen met mensen met andere psychische aandoeningen. De resultaten van het huidige onderzoek zijn echter uitsluitend gebaseerd op kwantitatieve data. In een vervolg op dit kwantitatieve onderzoek zou idealiter ook kwalitatief onderzoek moeten volgen, waarin deelnemers worden geïnterviewd over hoe zij de MBCT hebben ervaren, en welke belemmerende en bevorderende factoren zij zijn tegengekomen. Zulk vervolgonderzoek is nodig om vast te stellen in welke vorm de MBCT het beste aansluit bij de behoeften van mensen met autisme, bijvoorbeeld in een (heterogene of homogene) groep, individueel of online, en of het belangrijk is daarbij onderscheid te maken tussen de verschillende ernstniveaus van de deelnemers. Indien uit vervolgonderzoek

blijkt dat het belangrijk is om MBCT op maat aan te bieden, kan hier in de klinische praktijk rekening mee gehouden worden. MBCT kan een veelbelovende interventie zijn voor mensen met autisme en bijkomende psychische klachten, die nader onderzoek verdient.

Imke Hanssen, Anne Speckens en **Janneke Zinkstok** zijn alle drie verbonden aan het Radboud Universitair Medisch Centrum, Afdeling Psychiatrie. Imke Hanssen en Anne Speckens bij het Expertisecentrum voor Mindfulness, Janneke Zinkstok bij het Zorgprogramma Impulsregulatie.

Correspondentieadres: Dr. Imke Hanssen, Radboud Universitair Medisch Centrum, Afdeling Psychiatrie, Reinier Postlaan 4, 6525 GC Nijmegen. E-mail: imke.hanssen@radboudumc.nl

Summary

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for adults with autism

Mindfulness seems to be of added value in the treatment of psychological complaints, such as anxiety and depression, in people with autism. This is based on studies on adapted mindfulness-based interventions. However, with a transdiagnostic intervention such as mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) adaptations to the original protocol might not be necessary. In the current study, data were examined from 15 individuals with autism who followed MBCT between July 2012 and May 2018 at the Radboudumc Centre for Mindfulness in Nijmegen. Participants followed the original MBCT protocol in heterogeneous patient groups. Results showed improvements in overall functioning, depressive symptoms, worrying, mindfulness skills, and self-compassion. Twenty percent of participants showed reliable improvement and no participants worsened during MBCT. Offering MBCT this way seems to be feasible and effective for people with autism. This can promote implementation of MBCT for people with autism in regular mental health care.

Keywords *mindfulness, autism, effectiveness, routine outcome monitoring*

Referenties

- Adams, D., & Young, K. (2021). A systematic review of the perceived barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in individuals on the autism spectrum. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 436-453. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00226-7>
- Agius, H., Luoto, A.-K., Backman, A., Eriksdotter, C., Jayaram-Lindström, N., Bölte, S., & Hirvikoski, T. (2023). Mindfulness-based stress reduction for autistic adults: A feasibility study in an outpatient context. *Autism*, 13623613231172809. <https://doi.org/10.1177/13623613231172809>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory II (BDI-II)*. The Psychological Corporation. <https://doi.org/10.1037/100742-000>
- Bohlmeijer, E., ten Klooster, P. M., Fledderus, M., Veehof, M., & Baer, R. (2011). Psychometric properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in depressed adults and development of a short form. *Assessment*, 18, 308-320. <https://doi.org/107319111408231>
- Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review and narrative analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3, 165-178. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0074-0>

- Federatie Medisch Specialisten. (2013). *Autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/autismespectrumstoornissen_bij_volwassenen/autismespectrumstoornissen_bij_volwassenen_-start.html
- Feldman, C., & Kuyken, W. (2019). *Mindfulness: Ancient wisdom meets modern psychology*. The Guilford Press.
- Geurts, D. E., Haegens, N. M., van Beek, M. H., Schroevens, M. J., Compen, F. R., & Speckens, A. E. (2021). Putting mindfulness-based cognitive therapy to the test in routine clinical practice: A transdiagnostic panacea or a disorder specific intervention? *Journal of Psychiatric Research*, 142, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.043>
- GGZ Standaarden. (2017). *Zorgstandaard autisme*. www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_089b3d35-42be-4952-b2dc-f9f2b6cc1281_autisme__authorized-at_20-11-2017.pdf
- Goldberg, S. B., Riordan, K. M., Sun, S., & Davidson, R. J. (2022). The empirical status of mindfulness-based interventions: A systematic review of 44 meta-analyses of randomized controlled trials. *Perspectives on Psychological Science*, 17(1), 108-130. <https://doi.org/10.1177/1745691620968771>
- Hartley, M., Dorstyn, D., & Due, C. (2019). Mindfulness for children and adults with autism spectrum disorder and their caregivers: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 4306-4319. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04145-3>
- Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, 287, 112922. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>
- IBM Corporation. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0*. IBM Corporation.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163-190. <https://doi.org/10.1007/bf00845519>
- Kiep, M., Spek, A. A., & Hoebe, L. (2015). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: Do treatment effects last? *Mindfulness*, 6, 637-644. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0299-x>
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3, 249-258. [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199612\)3:4%3C249::AID-CP106%3E3.0.CO;2-S](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4%3C249::AID-CP106%3E3.0.CO;2-S)
- Linden, A., Best, L., Elise, F., Roberts, D., Branagan, A., Tay, Y. B. E., Crane, L., Cusack, J., Davidson, B., & Davidson, I. (2023). Benefits and harms of interventions to improve anxiety, depression, and other mental health outcomes for autistic people: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Autism*, 27, 7-30. <https://doi.org/10.1177/13623613221117931>
- Menezes, M., Harkins, C., Robinson, M. F., & Mazurek, M. O. (2020). Treatment of depression in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 78, 101639. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101639>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Rydzewska, E., Dunn, K., & Cooper, S.-A. (2021). Umbrella systematic review of systematic reviews and meta-analyses on comorbid physical conditions in people with autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 218, 10-19. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.167>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Her-

- gueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 2233.
- Spek, A. (2010). *Mindfulness bij volwassenen met autisme*. Hogrefe Uitgevers.
- Spek, A. A., van Ham, N. C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 246-253. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.08.009>
- Stichting Mindfulness Register (SMR). (z.d.). *Stichting Mindfulness Register*. Geraadpleegd 13 mei 2025 op <https://www.mindfulnessregister.nl>
- van Rijsoort, S., Emmelkamp, P., & Vervaeke, G. (1999). The Penn State Worry Questionnaire and the Worry Domains Questionnaire: Structure, reliability and validity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6, 297-307. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199910\)6:4<297::AID-CP-P206>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199910)6:4<297::AID-CP-P206>3.0.CO;2-E)
- Vereniging Mindfulness Based Trainers Nederland (VMBN). (z.d.). *Vereniging voor Mindfulness Based Trainers Nederland*. Geraadpleegd 13 mei 2025 op <https://www.vmbn.nl>
- Williams, Z. J., Everaert, J., & Gotham, K. O. (2021). Measuring depression in autistic adults: Psychometric validation of the Beck Depression Inventory-II. *Assessment*, 28, 858-876. <https://doi.org/10.1177/1073191120952889>