

Pilot

Vaktherapie bij angstklachten en angststoornissen

Februari 2020

FVB Projectgroep Onderzoekagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen

Voorzitter: René Benneker (onafhankelijk)

Ambtelijk secretaris: Irene Rentenaar, directeur FVB

Leden:

- Erik Baars, Lector Antroposofische Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden
- Jooske van Busschbach, Lector Bewegen, Gezondheid en Welzijn, Hogeschool Windesheim
- Artur Jaschke, Professor (Lector) Music-based Therapies and Interventions
- Susan van Hooren, Hoogleraar Vaktherapie, Open Universiteit, Lector Kennisontwikkeling Vaktherapieën, Coöperatie KenVaK
- Martin Hoogvliet FVB Bestuurslid Kennisinnovatie
- Rosemarie Samaritter, Manager Research Dance Movement Therapy, Codarts
- Marinus Spreen, Lector Social Work and Arts Therapies, Stenden Hogeschool

1. Inleiding

In 2015 riep de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ - geadviseerd door het Zorginstituut Nederland (ZiNL)²- vaktherapeutische beroepen op om binnen vijf jaar 'nadere evidentie voor en onderbouwing van de vermeende effectiviteit' van het vaktherapeutisch aanbod in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) aan te leveren. Om prioriteiten aan te geven in de bestaande onderzoeksactiviteiten naar het vaktherapeutisch aanbod, werd een onderzoeksagenda voor de vaktherapeutische beroepen opgeleverd (FVB Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda, 2017). In deze agenda werd een overzicht gegeven van de actuele wetenschappelijke stand van zaken ten aanzien van vaktherapeutische interventies. Tevens werden de lacunes en ontwikkelingen binnen het vaktherapeutisch onderzoek beschreven. Op basis van dit overzicht en drie criteria (i.e. gedegen wetenschappelijke insteek en aanpak, maatschappelijk relevant, en haalbaar binnen gestelde periode), werden drie overkoepelende ambities geformuleerd waar het gaat om onderzoek ter onderbouwing van het behandelaanbod van de vaktherapeutische disciplines. Deze overkoepelende ambities richten zich op onderzoek naar 1) de effecten van vaktherapeutische interventies, 2) werkingsmechanismen van vaktherapeutische interventies en 3) de betekenis van vaktherapeutische interventies naar het oordeel van patiënten, naasten en andere zorgprofessionals. Per ambitie werden concrete doelen geformuleerd die in 2020 bereikt moesten zijn, mits er voldoende financiële middelen ter beschikking waren. Dit leidde tot een plan om meer dan 20 onderbouwde interventies te beschrijven, meer dan 10 reviews en ook meer dan 10 effectstudies te verrichten, eenzelfde aantal effectstudies te starten, twee onderzoeklijnen uit te werken gericht op werkingsmechanismen en twee onderzoeklijnen om de mogelijke waarde van het vaktherapeutisch aanbod volgens patiënten en andere zorgprofessionals te achterhalen. Voor een overzicht van de beoogde doelen uitgezet in de tijd, zie bijlage 1.

De voortgang van de plannen beschreven in deze onderzoeksagenda wordt jaarlijks besproken met afgevaardigden van het ZiNL. Tijdens het voortgangsgesprek in 2019 kwam de wijze van beoordeling aan de orde, waarbij werd ingezien dat het gaat om vijf vaktherapeutische disciplines (beeldend therapeut, danstherapeut, dramatherapeut, muziektherapeut, psychomotorisch therapeut) met een veelheid aan interventies bij een brede groep van patiënten binnen de geneeskundige GGZ. Om dit brede veld passend te kunnen beoordelen werd door ZiNL het idee geopperd om als proef al voor eind 2020 een pilot te doen door een enkel onderdeel, dat wil zeggen het aanbod vaktherapeutische interventies rondom een beperkte groep klachten, te beoordelen om op die manier te komen tot een passende beoordelingsmethode en passende criteria. Vanuit de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) en haar projectgroep Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen werd gekozen voor een pilot 'Vaktherapie bij angstklachten en angststoornissen'. In deze pilot worden de effecten van vaktherapie in beschouwing genomen voor mensen met een diagnose *angststoornis* en voor mensen met *angstklachten*, die het gevolg zijn van andere psychiatrische of somatische problematiek en die een belangrijke invloed hebben op het functioneren en welbevinden.

Hieronder wordt deze pilot uitgewerkt. In de methodiek wordt aangesloten bij elementen vanuit het rapport 'Passend onderzoek effectiviteit Langdurige Zorg'³ en studies naar effecten van vaktherapeutisch aanbod. Ten eerste worden overwegingen gegeven bij het bepalen van passend

¹ Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2015). Brief aan de Tweede Kamer van 26 november 2015.

² Brief Zorginstituut Nederland dd. 25 oktober 2015 ref 2015136409 met als bijlage Borgesius, E. & Visser E.C.M. (2015), Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ. Diemen: ZiNL.

³ Zorginstituut Nederland, Passend Onderzoek effectiviteit Langdurige Zorg, 12 december 2016.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>.

bewijs binnen de context van vaktherapie bij angstklachten en angststoornissen. Vervolgens wordt ingegaan op het beschikbare bewijs voor effectiviteit van de vaktherapeutische interventies aangeboden vanuit de vijf disciplines (beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie). Tot slot worden conclusies getrokken ten aanzien van de stand van zaken van het wetenschappelijk onderzoek en de praktijk als het gaat om vaktherapeutische interventies bij angstklachten en angststoornissen.

2. Passend bewijs bij context Vaktherapie bij angstklachten en angststoornissen

Bij het bepalen van de stand van zaken van het wetenschappelijk onderzoek en de praktijk van vaktherapie is het van belang om enkele overwegingen te geven, die meegewogen moeten worden bij het bepalen van passend bewijs. Bij het opstellen van de overwegingen wordt aangesloten bij onderdelen zoals geformuleerd in de passende onderzoekbenadering (Heymans, Kleijnen, & Verstijnen, 2013) en de toepassing binnen de langdurige zorg⁴, waaronder het afwegingskader.

Conform het afwegingskader, willen we voorstellen om de mate waarin er consensus is ten aanzien van de effecten van vaktherapie, mee te wegen bij het bepalen van passend bewijs. Vanuit de praktijk zien we consensus over de waarde van vaktherapie binnen de GGZ. Sinds de jaren vijftig zijn vaktherapeutische interventies ingebed binnen de GGZ en worden deze aan verschillende doelgroepen aangeboden, waaronder mensen met angstklachten of angststoornissen⁵. Deze inbedding is de laatste jaren versterkt door de introductie van de Generieke Module Vaktherapie (GMVT, GGZ standaarden, 2019⁶), waarin geformuleerd is voor welke doelgroepen vaktherapie kan worden ingezet, welke problemen vaktherapeuten behandelen, hoe zij dit doen en welke resultaten men mag verwachten. De consensus over de waarde van vaktherapie wordt ook zichtbaar door de opname van vaktherapeutische interventies binnen vijf Generieke Modules en 13 Zorgstandaarden. Binnen deze Zorgstandaarden worden adviezen gegeven over de inzet van vaktherapeutische interventies bij verschillende doelgroepen binnen de GGZ. Onderzoek onder mensen die gebruik maakten van het vaktherapeutisch aanbod laat daarnaast zien dat patiënten en naasten tevreden zijn over de gevolgde vaktherapeutische behandeling en de resultaten daarvan (Aerts et al., 2011; Hilderink, 2015; GGZ standaarden, 2019). Vanuit MIND wordt aangegeven dat de hoge mate van waardering te maken heeft met de aansluiting van vaktherapeutische interventies op de praktische problematiek van patiënten in denken, doen en handelen in het dagelijks leven⁷.

“Patiënten en naasten geven aan dat patiënten vaktherapie vooral willen gebruiken voor het vergroten van hun welbevinden en hun emotieregulatie (zoals het uiten van gedachten en gevoelens, opkomen voor eigen behoeftes, eigen keuzes leren maken). Daarnaast vinden zij het reguleren van spanning van belang. Vaktherapie sluit aan bij de wensen en behoeftes van de patiënt, en hij leert hoe hij de opgedane ervaringen kan vertalen naar het dagelijks leven. Die combinatie geeft een andere en meer rechtstreekse ingang in (bijvoorbeeld) emoties die het zelfmanagement in de weg kunnen zitten. Zo wordt zelfmanagement een doorleefde werkelijkheid.”

Patiëntvertegenwoordiger MIND, Generieke module Vaktherapie

⁴ Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>

⁵ Uit een brancheonderzoek (Verbon & Pallandt, 2018) bleek dat gemiddeld 68% van de vaktherapeuten mensen met angst en paniekstoornissen behandelt. Zie <https://fvb.vaktherapie.nl/branche-onderzoek>

⁶ Zie <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/samenvatting>, ook <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-vaktherapie>

⁷ Zie <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/achtergronddocumenten/enkele-data-achterbanraadpleging>

De vraag is of deze in de praktijk ervaren waarde ook wetenschappelijk kan worden aangetoond en welke werkingsmechanismen vanuit de theorie of empirie te herleiden zijn. De laatste stand van zaken waar het gaat om deze onderbouwing wordt in het volgende deel uiteengezet. Bij het bepalen van deze stand van zaken willen we twee overwegingen noemen, namelijk de korte onderzoekstraditie en het gegeven dat vaktherapeutische interventies complexe interventies betreffen, wat ook invloed heeft op de mogelijkheden en uitdagingen voor empirisch effectonderzoek.

Korte onderzoekstraditie

De onderzoekcultuur gericht op vaktherapeutische interventies is nationaal en internationaal nog vrij jong en de onderzoeks- en kennisinfrastructuur nog sterk in ontwikkeling. Tegelijkertijd stelt de vaktherapeutische beroepsgroep zich in toenemende mate toetsbaar op en is er toenemende bereidheid om het vaktherapeutisch onderzoek aan te laten sluit bij de academische state-of-the-art onderzoekstraditie. In toenemende mate worden interventies beschreven op basis van consensus onder vaktherapeuten en erkend door nationale (erkennings)commissies. In de beroepspraktijk ontwikkelen de vaktherapeuten, mede door het werk van verschillende lectoraten (onder andere) gericht op onderzoek naar vaktherapeutische interventies en de vier masteropleidingen, steeds meer een op onderbouwing ('*evidence based*') gerichte attitude. Ook wordt er gebruik gemaakt van zogenaamde routinematige uitkomstmonitoring (ROM) waarbij ook specifieke voor de discipline ontwikkelde meetinstrumenten worden ontwikkeld en ingezet. Dit laatste heeft een tweeledig doel. Therapeut en patiënt kunnen op deze manier het gesprek voeren over doel van behandeling en beoogde verandering terwijl, in meer algemene zin, wordt getoetst of de assumpties over mogelijke effectiviteit en werkingsmechanismen valide zijn.

Complexe interventies

Vaktherapeutische interventies zijn complexe interventies, omdat ze 1) meerdere componenten omvatten, die veelal interacteren, 2) opgebouwd zijn uit meerdere vormen van gedrag van zowel diegenen die het aanbieden en als die er aan deelnemen, 3) gericht zijn op meerdere groepen patiënten, 4) resulteren in verschillende soorten uitkomsten en 5) een zekere mate van flexibiliteit of *tailoring* vereisen (Campbell, et al., 2000; Craig et al., 2008; Hawe, Shiell, & Riley, 2004).

Vaktherapeutische interventies zijn ontwikkeld op basis van een combinatie van theorievorming en ervaringen in de praktijk, sluiten aan bij de klachten en problemen die de individuele patiënt ervaart, en binnen de interventies speelt de specifieke context van de patiënt, evenals de interactie tussen patiënt en zorgprofessional een belangrijke rol. Aangezet door de ruimte die in de therapie wordt geboden en de daar ingezette middelen (denk aan bijvoorbeeld muziek, beeldend materiaal, lichaamsgerichte oefeningen) kan een patiënt eigen reacties, emotioneel en gedragsmatig, ontdekken en ook oefenen met nieuw gedrag. In de interactie met de therapeut ontstaan zo steeds nieuwe situaties welke niet vooraf voorgeschreven zijn, noch afgedwongen kunnen worden. Belangrijk daarbij is dat de therapie niet alleen gericht is op reductie van (angst)klachten en/of veranderd gedrag, maar ook ingezet wordt ter versterking van de eigen regie, de veerkracht en het herstel van de patiënt (Abbing, et al., 2019; Haeyen, et al., 2018).

Het feit dat het bij vaktherapeutische behandelingen gaat om complexe interventies heeft implicaties voor de evaluatie van de uitkomsten. Belangrijk in dit licht is de actuele discussie over de waarde van geprotocolleerde diagnose-behandelcombinaties binnen de gezondheidszorgpraktijk in Nederland en de wijze waarop deze complexe interventies geëvalueerd kunnen en dienen te worden. Zo wordt in het rapport “Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg” (2017) van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) betoogd dat voor goede, patiëntgerichte zorg naast empirische kennis ook andere kennisbronnen nodig zijn die onderbenut blijven: klinische expertise, kennis afkomstig van patiënten en kennis van de context – de leefomstandigheden en voorkeuren van patiënten, de setting waarin zorg plaatsvindt. Deze andere bronnen zijn van belang in het kader van gedeelde besluitvorming om van daaruit passende zorg voor de patiënt te bieden. Ook sluit het aan bij de bredere discussie over het zoeken naar alternatieven voor gerandomiseerde gecontroleerde klinische trials (RCT’s), een discussie die inmiddels in de gezondheidszorg in volle gang is (May & Mathijssen, 2015). Placebo-gecontroleerde, dubbel geblindeerde RCT’s zijn vaak ongeschikt voor effectonderzoek naar complexe interventies, door de onmogelijkheid om dubbel te blinderen, zuivere placebo’s toe te passen en behandelingen streng te protocolleren. Binnen het onderzoeksveld is er daarom behoefte aan andere onderzoekdesigns, die aansluiten bij de specifieke onderzoeksvraag om behandel-effecten van complexe interventies te kunnen vaststellen. In toenemende mate wordt er daarom methodologie en designs voor complexe interventies ontwikkeld en/ of toegepast, zoals onder meer pragmatische effectstudies, observationele studies, *mixed methods designs* (kwalitatief en kwantitatief) en N=1 studies.

“Evaluating complex interventions can pose a considerable challenge and requires a substantial investment of time. Unless the trials illuminate processes and mechanisms they often fail to provide useful information. If the result is negative, we are left wondering whether the intervention is inherently ineffective (either because the intervention was inadequately developed or because all similar interventions are ineffective), whether it was inadequately applied or applied in an inappropriate context, or whether the trial used an inappropriate design, comparison groups or outcomes. If there is a positive effect, it can be hard to judge how the results of the trial might be applied to a different context.”
Campbell, Murray, Darbyshire, Emery, Farmer (2007)

Al met al kan gesteld worden dat vaktherapie een korte onderzoekshistorie heeft, maar een lange beroepsmatige inbedding, welke tot uiting komt in een eigen generieke module en de opname van deze interventies in meerdere andere generieke modules en zorgstandaarden. De eigen aard van de vaktherapeutische interventie (complex, individu- en context-georiënteerd) sluit aan bij de huidige ontwikkelingen van *context-based practice* en het zoeken naar alternatieven voor RCT’s bij de evaluatie van complexe interventies. Hierdoor komt de (complexe) eigenheid van de vaktherapeutische behandeling zowel in de praktijk als in het wetenschappelijk evaluatieonderzoek in toenemende mate tot zijn recht. Concluderend kan gesteld worden dat bij het bepalen van passend bewijs het van belang is om zowel de aanwezige verankering in de praktijk in ogenschouw te nemen als de methodologische kwesties die relevant zijn bij het evalueren van complexe interventies, waarbij ruimte wordt gegeven voor een breder scala aan onderzoekdesigns.

3. Beschikbare evidentie: Vaktherapie bij angstklachten en angststoornissen

Angst kan een groot probleem zijn voor individuen in onze samenleving en veroorzaakt lijden en beperkingen in het dagelijks leven. Geschat wordt dat in één jaar bij één op de tien volwassenen (18-65) sprake is van een angststoornis. Angststoornissen zijn daarmee één van de meest voorkomende vormen van psychiatrische problematiek (GGZ standaarden, 2017). Angststoornissen hebben een recidiefpercentage van 54,8% binnen 4 jaar (Scholten et al., 2016) en een aanzienlijk deel van de individuen profiteert niet van de standaardbehandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) en farmacotherapie. Farmacotherapie veroorzaakt niet alleen bijwerkingen, maar ook tussen 20 en 50% van de patiënten heeft een contra-indicatie of reageert niet op farmacotherapie (Blanco et al., 2010; Davidson et al., 2004, Hyman, 2010; Lydiard, Brawman-Mintzer & Ballenger, 1996). Combinatie van farmacotherapie met CGT wordt aanbevolen (Bandelow et al., 2012), maar ook voor CGT geldt dat ongeveer 50% van de personen met een angststoornis hier geen baat bij heeft (Nielsen et al., 2018). Daarnaast is er een groep die geen medicatie verkiest te nemen, of een non-verbale therapie preferereert (Uttely et al., 2015). Het aanbod van interventies dat wordt aangeboden is dan ook veel groter dan alleen farmacotherapie en CGT. De interventies variëren in intensiteit en verschillen waar het gaat om het niveau van bewijs van effectiviteit volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen (van Balkom et al., 2013). Vaktherapeutische interventies maken ook onderdeel uit van dit aanbod, en worden vaak gebruikt als een aanvullende behandeling naast CGT en farmacotherapie (Abbing, 2019).

In de zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen (GGZ standaarden, 2017) wordt aangegeven dat vaktherapeutische interventies worden ingezet bij de behandeling van alle typen angstklachten en -stoornissen. Het wordt meestal ingezet in het kader van een breder behandelprogramma, waarvan farmacotherapie en/of psychotherapeutische interventies deel uit maken om de angststoornis en -klachten terug te dringen. De vaktherapeut leidt het handelen van de patiënt doelgericht naar ervaringen die de problematiek positief kunnen beïnvloeden. Algemeen gestelde doelen binnen de vaktherapeutische interventies zijn: lichamelijke sensaties en emoties signaleren, herkennen, verdragen en of uiten, het kunnen inzetten van contra-conditionering, herhaling van exposure aan de gevreesde trigger in een andere context, bewerken van negatieve cognities die een klacht in stand houdende factor zijn door gebruik making van experiëntiële oefeningen, verbeteren van (cognitieve) flexibiliteit, zelfbeeld, spontaan gedrag en plezier.

Bovenstaande betreft de ernstige angststoornissen welke vallen binnen de criteria van de DSM 5 (APA, 2013). Daarnaast zijn er ook de angstklachten van mensen met een andere primaire psychiatrische of somatische problematiek, zoals angstklachten van mensen met verslaving, angstklachten naast ernstige depressie en angst bij mensen met primair een psychotische stoornis. Ook bij ontwikkelingsstoornissen zoals autisme, niet aangeboren hersenletsel en chronische pijn worden vaak angstklachten gerapporteerd. Iets dergelijks is ook het geval bij bijvoorbeeld mensen met kanker of chronisch degeneratieve problematiek die vaak gepaard gaat met angst zoals bij Parkinson of dementie. In sommige gevallen zal een behandelaar de behandeling alleen op de primaire problematiek richten vanuit het idee dat bij herstel ook de angstklachten zullen verminderen. In andere gevallen, met name bij chronische problematiek, wordt gekeken of een specifieke aanpak gericht op de angstklachten noodzakelijk is. In onderzoek is in sommige gevallen vermindering van co-morbide angstklachten dan ook een uitkomstmaat, ook als het andere primaire problematiek betreft.

In onderstaande wordt per vaktherapeutische discipline ingegaan op het beschikbare bewijs van vaktherapeutische interventies bij angstklachten en angststoornissen. Dit is gebaseerd op 1) een bijlage van de Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen (GGZ standaarden, 2017), waarin

een literatuuroverzicht (FVB, 2016⁸) werd beschreven van vaktherapeutische interventies bij mensen met angststoornissen en op 2) gepubliceerde reviews en effectstudies naar dit thema sinds 2016. Er werd geen systematische search verricht naar de wetenschappelijke literatuur op dit onderwerp. Dit werd niet gedaan vanwege de korte termijn waarop het wenselijk is om de pilot op te leveren en gezien het primaire doel van deze pilot om te komen tot een passende beoordelingsmethode en passende criteria voor de uiteindelijke beoordeling van de meerwaarde van vaktherapie. In onderstaande paragrafen wordt per vaktherapeutische behandelvorm ingegaan op de mogelijke effecten bij angstklachten en –stoornissen. Telkens wordt eerst ingegaan op de multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (van Balkom et al., 2013) en de zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen (GGZ Standaarden, 2017). Vervolgens wordt ingegaan op de resultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek, waarbij telkens de reviews en meta-analyses eerst worden benoemd, gevolgd door RCT's, gecontroleerde klinische studies (Controlled Clinical Trials; CCT's), observationeel onderzoek en casestudies.

3.1 Beeldende therapie

In de MDR Angststoornissen (Van Balkom et al., 2013) wordt beeldende therapie aanbevolen binnen een multidisciplinaire behandeling om het gevoel van controle te laten toenemen en ter ondersteuning van verwerking. Beeldende therapie bij angststoornissen biedt betrokkene een mogelijkheid actief te werken aan de emotieregulatie en kan daarnaast ook verwerkingsgericht zijn en/of gericht op met name interactionele vaardigheden.

Een recente systematische review naar RCT's en observationele studies naar effecten van beeldende therapie op angstklachten, laat zien dat er tot 2018 slechts drie RCT's waren gepubliceerd (Abbing et al., 2018). Deze waren echter allemaal van slechte methodologische kwaliteit. De conclusie van de review is dat er enig bewijs van de effectiviteit van beeldende therapie is voor examenangst bij studenten en dat beeldende therapie mogelijk effectief is bij het verminderen van 'pre-release' angst bij gevangenen. In een meta-analyse uit 2010 met een bredere zoekstrategie werden 27 studies geïnccludeerd met een uitkomstmaat gericht op angst. Uit de resultaten bleek dat beeldende therapie een klein effect kan realiseren op de afname van angstklachten, wat vergelijkbaar is met effect sizes uit andere meta-analytische studies van psychotherapeutische interventies bij angst (Campbell, 2010).

Een recente Nederlandse RCT naar het effect van beeldende therapie bij angstklachten toonde aan dat drie maanden therapie tot een significante reductie van de ernst van angstsymptomen in vergelijking met de wachtlijst en tot een significante verbetering van de ervaren kwaliteit van leven leidde (Abbing et al., 2019). In een andere RCT werd een beeldende therapie-interventie van vijf sessies gedurende twee weken aangeboden aan tien slachtoffers van pesten. Het bleek dat in vergelijking met een wachtlijst controleconditie, na de beeldende therapie sessies er sprake was van een grotere afname van angstklachten (Safaria & Yunita, 2014). Verder zijn er bij specifieke doelgroepen in gerandomiseerde en gecontroleerde studies nog positieve effecten op angst en/of een reductie van het cortisolniveau aangetoond, te weten bij werknemers (N=60; Visnolia, 2010), kinderen van zes jaar (N=30; Rahmani et al., 2010), jongens met separatieangst (N=30; Khadar et al., 2013). Bij de ziekte van Parkinson lijken er aanwijzingen te bestaan dat het werken met klei leidt tot een afname van psychische klachten, waaronder obsessief-compulsieve klachten, depressieve klachten en angstklachten. Dit bleek niet het geval te zijn bij gematchte ouderen zonder de ziekte van

⁸ Zie hiervoor:

https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/dc36f5054f9ba8ca9ca88968c81ca510.pdf

Parkinson (Elkis-Abuhoff, Goldblatt, Gaydos & Corrato, 2008). In een gerandomiseerde en gecontroleerde studie waarin beeldende therapie (maximaal drie keer per week gedurende vier weken) bij 50 gezonde ouderen werd aangeboden, bleek dat deze behandeling leidde tot een grotere afname van negatieve affectsymptomen en angstklachten en een verbetering van het zelfbeeld in vergelijking met een controlegroep die een regulier activiteitenprogramma kreeg aangeboden, zoals boeken lezen en bordspelen spelen (Kim, 2013).

Uit experimentele studies naar specifieke beeldend therapeutische handelingen komt naar voren dat deze kunnen leiden tot een vermindering van angst, depressieve klachten of spanning. In twee gerandomiseerde studies is aangetoond dat nadat angst geïnduceerd werd de angst weer verminderde na 1) mandala's inkleuren, 2) geometrische figuren tekenen of 3) vrij tekenen op een blanco papier (Curry & Kasser, 2005) en dat dit niet het geval was bij een controlegroep (Drake, Searight & Pupek, 2012). Bij participanten die het geometrische figuur inkleurden werd bovendien een vermindering in depressieve klachten en spanning gemeten (Drake et al., 2012). Eenzelfde resultaat met dergelijke beeldende handelingen werd aangetoond in een gerandomiseerde en gecontroleerde studie met 57 studenten in de week voorafgaand aan hun examenperiode (Sandmire et al., 2012) en in een gerandomiseerde en gecontroleerde studie met 102 deelnemers waarin klei opdrachten als beeldende handelingen zijn vergeleken met het hanteren van een stressbal (controleconditie; Kimport & Robbins, 2012).

Uit case studies en beschrijvende studies komt naar voren dat er voorzichtige aanwijzingen zijn dat beeldende therapie in combinatie met cognitieve gedragstherapie effectief kan zijn in het verminderen van angst, agorafobie, paniekstoornis bij volwassenen en van angststoornissen bij kinderen (Ahmadi & Sharif, 2015; Albertini, 2001; Maher, 2013).

3.2 Danstherapie

Danstherapie wordt in de MDR angststoornissen (2013) aanbevolen als ondersteunende interventie bij de behandeling van angststoornissen. Als onderdeel van een breder behandelaanbod kan het een bijdrage leveren aan het exploreren van gevoelens en het meer spontaan en functioneel reageren in sociale situaties. Volgens de zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen (GGZ Standaarden, 2017) kan danstherapie een positief effect hebben op het verhogen van de kwaliteit van leven, het verminderen van stress- en angstklachten, het verbeteren van de stressregulatie en regulatie van adem- en hartritmes.

In de meta-analyse van Koch et al. (2014) werden positieve effecten van danstherapie op angststoornissen gevonden, waarbij werd opgemerkt dat de studies voor wat betreft meetinstrumenten en onderzoekdesigns van nogal uiteenlopende kwaliteit waren. Peters (2012) onderzocht in het kader van een masteronderzoek op basis van 26 gerandomiseerd of quasi-gerandomiseerde studies de effectwaardes voor danstherapie ten aanzien van verschillende uitkomst domeinen. Voor angst werden kleine maar significante uitkomsten gevonden, hetgeen in lijn ligt met de effectberekeningen van Koch et al. (2014).

Er zijn een aantal gecontroleerde studies verschenen die een indicatie geven van een positief effect van danstherapie op angstklachten, deels in co-morbiditeit met stemmingsklachten (Bräuninger, 2012 (N=163); Pinniger et al., 2013 (N=97); Punkanen et al., 2014 (N=22)). Dansactiviteiten zijn onderzocht voor hun effect op angstsymptomen van deelnemers: Leste en Rust (1990) vonden vermindering van angstsymptomen bij jongvolwassen deelnemers (N=114), Mavrovouniotis et al. (2010) vonden vergelijkbare resultaten bij oudere deelnemers in een Griekse dorpsgemeenschap (N=111). Deze uitkomsten lijken ook van belang voor de therapeutische inzet van dansactiviteiten bij

deze doelgroep. Jeong et al. (2005) onderzochten de effecten van danstherapie bij adolescenten (N=40). Resultaten lieten een vermindering van symptomen zien, waaronder reductie van angstsymptomen.

Een Engelse studie Payne & Brooks (2016) naar de effecten van een specifieke danstherapeutische interventie (The BodyMind Approach) toonde symptoomreductie, vermindering van angst en depressieve gevoelens en een verhoging van algemeen welbevinden en algemeen activiteit bij deelnemers met somatische symptoomstoornissen (N=16). Patiënten toonden na afloop van de interventie verbeteringen in de coping met de symptomen. Adam et al. (2016) vonden in een gecontroleerde studie dat deelnemers met dementie (N=84) na danstherapeutische interventie significante vermindering in angst en depressie toonden en verbeteringen in uitkomsten op kwaliteit van leven en cognitieve functies. Bij ouderen met dementie, deelnemers met Parkinson en andere medische aandoeningen in combinatie met psychische problematiek zijn in RCT's sterke aanwijzingen gevonden voor vermindering van angst- en stemmingsklachten na deelname aan een danstherapeutische interventie (o.a. Crane-Okada, 2012; Ho, 2016; Mannheim et al., 2013).

Enkele studies naar de effecten van danstherapeutische interventies richtten zich op doelgroepen buiten de GGZ context, zoals aardbevingsslachtoffers (Egan et al. 2015). Bij niet-gediagnosticeerde deelnemers rapporteerde Garcia (2018) vermindering van angstgevoelens. In de medische setting zijn er voor danstherapie vooral studies verricht op gebied van ondersteunende behandelingen in de oncologie. Een systematische review op dit vlak door Boehm et al. (2014) liet een vermindering van angst zien. Ook in de review van Kiepe, Stöckigt, & Keil (2012) naar effecten van danstherapie bij een groot scala aan patiëntengroepen waarbij 13 RCT's werden geïnccludeerd, bleek met name voor patiënten met borstkanker een positief effect op stemming en angstklachten. Deze resultaten werden niet bevestigd in de Cochrane review van Bradt et al. (2015). Voor kind en jeugd is een zeer bescheiden aantal studies gepubliceerd. Er zijn wel danstherapeutisch behandelmodellen ontworpen voor de behandeling van angstklachten bij kinderen die in een medische setting verblijven, zoals binnen de oncologie (Plevin & Partelli, 2014; Mendelsohn, 1999). Een danstherapeutisch behandelmodel t.b.v. emotieregulatie voor kinderen met een misbruik-/mishandelingsachtergrond is beschreven door Betty (2013).

3.3 Dramatherapie

Dramatherapie wordt in de MDR Angststoornissen (2009) op basis van studies aanbevolen als ondersteunende therapie toegepast voor het verminderen van gevoeligheid voor uiteenlopende angstige situaties, met name situaties met een interactioneel karakter. In de zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen (GGZ standaarden, 2017) is aangegeven dat er voorzichtige aanwijzingen zijn dat dramatherapie een bijdrage levert aan de vermindering van sociale angst bij kinderen, volwassenen en ouderen. Dramatherapie kan bij sociale angst, specifieke fobie en angstklachten bijdragen aan symptoomreductie en werkt ondersteunend in combinatie met cognitieve gedragstherapie. De therapie draagt bij aan de motivatie tot het doen van exposure, kwaliteit van leven en de verbetering van het zelfbeeld.

Meer specifiek werd in een quasi-experimentele studie met 51 patiënten met therapieresistente angststoornis aangetoond dat een interventie met een mix van dramatherapeutische en cognitieve gedragstherapeutische elementen leidde tot het verbeteren van het zelfbeeld ten opzichte van een controlegroep. Tevens meldde patiënten een grotere bereidheid tot het doen van exposure (Hilderink, 2015). Verder werd in enkele gevalstudies aangetoond bij volwassen patiënten met een specifieke fobie dat een combinatie van psychodrama en cognitieve gedragstherapie resulteerde in

minder faalangst (Wilson, 2012). De effecten van rollenspelen als (voorbereiding op) exposure is beschreven in enkele casestudies (Cromarty & Marks, 1995; Grunberg, 2000).

Experts geven aan dat dramatherapie effectief is bij het behandelen van angststoornissen als vorm van exposure, het opheffen van emotionele vermijding en het verhogen van de kwaliteit van leven bij volwassenen en ouderen door het verbeteren van flexibiliteit, spontaniteit en zelfexpressie (Doomen 2011,2012; Hilderink, 2008).

Meer onderzoek naar dramatherapie gericht op angstklachten is verricht bij kinderen. In drie gerandomiseerde gecontroleerde studies is aangetoond dat in relatief kleine groepen kinderen (totaal N=32) dramatherapie leidde tot een afname van sociale angst ten opzichte van een controlegroep. Dit resultaat hield ook stand bij een follow up van twee tot drie maanden (Dadsestan, 2008; Dehnavi, 2014; Anari, 2014). Een ander gerapporteerd effect van dramatherapie is een vermindering van de angst voor operaties bij kinderen (Yun et al., 2015). Cohen (2014) beschrijft ook weer het effect van rollenspelen bij een kinderen met een dwangstoornis in de vorm van een casestudy (Cohen, 2014).

3.4 Muziektherapie

In de zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen (GGZ standaarden, 2017) is aangegeven dat muziektherapie een toegevoegde waarde kan hebben in het verminderen van angstsymptomen bij een sociale angststoornis en bij een obsessieve-compulsieve stoornis. Muziektherapie kan bijdragen aan het verbeteren van sociaal functioneren, het verstevigen van het zelfvertrouwen en het verhogen van de kwaliteit van leven. Eerder werd ook in de MDR Angststoornissen (van Balkom et al., 2013) op basis van studies aanbevolen om muziektherapie aan te bieden als ondersteunende therapie binnen een breder therapie aanbod. Doelen die muziektherapie bij de behandeling van angststoornissen kan hebben zijn het leren omgaan met de nieuwe omgeving van de behandelsituatie, het bekrachtigen van ontspanningsoefeningen en het leren herkennen en uiten van gevoelens van angst en spanning.

Uit recente onderzoeken komt naar voren dat muziektherapie zowel angst- als depressieve symptomen reduceert bij zowel mensen met gegeneraliseerde angststoornis (Gutiérrez & Camarena, 2015) als bij mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis (Bidabadi & Meyhryar, 2015). Muziektherapie draagt bij aan de vermindering van angstklachten, het verbeteren van sociaal functioneren, het verstevigen van het zelfvertrouwen en het verhogen van de kwaliteit van leven (Gebhardt et al., 2014; Gold et al., 2009; 2013; Grocke et al., 2014).

Ook draagt muziektherapie bij aan het verlagen van stress en angst. In een recente review met twee meta analyses waarin 104 RCT's waren betrokken, werd aangetoond dat muziekinterventies en muziektherapie kan leiden tot reductie van stress en angstklachten, zowel bij zelfrapportage (medium effect) als bij psychofysiologische metingen (small effect; de Witte, et al., 2019). Gerandomiseerde gecontroleerde studies laten zien dat (groeps)muziektherapie angstklachten reduceert bij gedetineerden (Chen, Hannibal, Gold, 2016), ouderen die verblijven in een verpleeghuis (Mohammadi et al., 2011), patiënten die kampen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA; Gebhardt et al., 2014; Gold et al., 2009; 2013; Grocke et al., 2014) waaronder ook angststoornissen en bij patiënten met depressie (Erkkila, et al., 2011).

Verder kan muziektherapie een bijdrage aan het vergroten van de (behandel)motivatie. Studies naar muziektherapie als aanvullende behandeling bij patiënten met verslavingsproblematiek suggereren dat de behandelmotivatie van patiënten verbetert en ook de angstklachten verminderen (Baker,

Gleadhill & Dingle, 2007; Albornoz, 2012; Morse, Giordano et al., 2011; Ross, Cidambi et al., 2008; Silverman, 2011, 2016; Hwang, 2013).

Tot slot is ook in medische contexten reductie van angst of angstklachten zichtbaar na muziektherapie. Bij kankerpatiënten met angst zijn er effecten van muziektherapie aangetoond met gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek op het reduceren van de angst en angstklachten (Ferrer, 2007; Yates & Silverman, 2015, Romito, et al., 2013; Bradt, et al., 2015; Palmer, et al., 2015; Clark, et al., 2006). In de palliatieve fase kan muziektherapie ook van waarde zijn en leiden tot afname van angst (Horne-Thompson & Grocke, 2008; Gallagher, et al., 2006). In gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek werd aangetoond dat muziektherapie kan leiden tot reductie van angst en angstklachten bij mensen die een operatie zijn ondergaan (Gallagher, 2018), mensen met diabetes (Mandel, et al., 2013) en vrouwen met fibromyalgie (Torres, et al., 2018).

3.5 Psychomotorische therapie

Binnen psychomotorische therapie worden verschillende soorten interventies aangeboden: door middel van beweging en lichaamsgerichte oefeningen wordt een ervaringscontext geboden waarin, in het geval van angstklachten, de patiënt leert om te gaan met tot dan toe angstwekkende stimuli (Kampman, Keijsers & Hendriks, 2012). Zo leert men om lichamelijke arousal te leren herkennen, hier betekenis aan te geven en dit te reguleren (paniekstoornis), op een adequate manier om te gaan met bijvoorbeeld aanraking en negatieve gedachten/emoties (Obsessief Compulsieve Stoornis) en om nabijheid van mensen te verdragen, en zelf zichtbaar en hoorbaar te zijn voor anderen (sociale angst). Interventies die hiervoor ingezet worden zijn: psycho-educatie, bijvoorbeeld over lichamelijke angstreacties; lichaamsgerichte werkvormen gericht op het vergroten van lichaamsbewustzijn en emotieregulatie, waaronder interventies zoals mindfulness en yoga waarbij ontspanning centraal staat; interoceptieve exposure; sport- en bewegings-arrangementen met onder andere activatie als doel; symbolische werkvormen en aandachtgerichte werkvormen.

Evidentie voor deze aanpak bij angst varieert afhankelijk van de aard van de interventie en in een enkel geval ook de specifieke stoornis. In de Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen (GGZ Standaarden, 2017) worden bij sociale fobie en paniekstoornissen bewegingsgerichte activerende interventies aanbevolen in combinatie met CGT en of antidepressiva. Deze aanbeveling is met name gebaseerd op een meta-analyse van Jayakody, Gunadasa & Hosker (2014) waarin acht RCT's (N= 563) werden geïnccludeerd en die liet zien dat bij paniekstoornissen bewegingsinterventies in combinatie met antidepressiva effectief angstklachten reduceert terwijl voor sociale fobie en toegevoegde waarde gevonden voor de combinatie van bewegen en CGT. Waar op basis van deze meta geen uitspraken gedaan konden worden over de noodzakelijke intensiteit van de bewegingsinterventie bleek in een later gepubliceerde RCT (Gaudlitz, Dimeo, Plag & Ströhle, 2015; (N=47)) dat juist intensieve fysieke activiteit (in dit geval een protocol van drie wekelijkse fitness trainingen van 30 minuten, 70% VO₂max) een versterkend effect heeft op de reguliere CGT behandeling.

Deze resultaten voor de met name op bewegingsgerichte interventies worden bevestigd in (nog) niet in de Zorgstandaard opgenomen reviews zoals een review van Marcos de Souza Moura (2015; 10 studies (N= 735) gericht op het effect van aerobic exercise voor mensen met de diagnose angststoornis. In de review van meta-analyses van Wegner et al. (2014) is het perspectief breder, namelijk gericht op zowel angststoornissen als depressie, maar wordt op basis van 37 meta-analyses (50 studies (N= 48.207)) ook geconcludeerd dat er sprake is van een (hoewel gering) effect van

fysieke activering op angst. Stonerock, Hoffman, Smith, & Blumenthal publiceerde in 2015 een systematische review gebaseerd op twaalf RCT's met dezelfde doelgroep en signaleerden eenzelfde effect alhoewel zij kritisch waren op de kwaliteit van geïncludeerde studies. Twee jaar later rapporteerden Stubbs et al. (2017) gematigd positieve resultaten voor fysieke activering op angstklachten op basis van zes gecontroleerde studies. In de meta-analyse van Gordon, McDowell, Lyons, & Herring (2017; 16 studies (N=922)) werd eenzelfde effect op angstklachten gevonden specifiek voor fysieke training gericht op kracht en uithoudingsvermogen (Resistance exercise training, RET) welk effect echter groter was bij mensen zonder dan bij mensen met psychische problematiek. Een relatief kleine studie die niet in deze review werd opgenomen omdat het zich concentreert op slaapproblemen bij mensen met een gegeneraliseerde angststoornis laat ook een effect zien van fysieke activering (Herring, Klein, Connor, 2015; (N=26)). Dat er niet alleen een curatief maar ook preventief/beschermend effect is van exercise ter voorkoming van een angststoornis werd heel recent bevestigd in twee meta-analyses: McDowell, Dishman, Gordon, & Herring, 2019 die 24 respectievelijk 11 prospectieve studies in hun review en meta-analyse includeerden (mediaan follow-up 4,75 jaar (N>80.000)) en Schuch et al (2019) die 13 studies (N=>7.500) includeerden.

Waar het gaat om angstklachten bij mensen met primair andere problematiek is sprake van eenzelfde positief effect van bewegingsgerichte interventies. Een recente meta-analyse geeft onderbouwing voor de effecten op angst en depressie van matige en intensieve fysieke activering als aanvullende behandeling op onthouding van middelen bij mensen met verslaving (Wang, 2014a; 22 studies). Recent beschreven Lynchet al (2017) in een review wat de achterliggende neurobiologische effecten zijn van beweging op onder andere de angstklachten bij mensen en dan met name mannen die afkicken van een verslaving. Aangetoonde effecten zijn er ook voor fysieke activering (in ieder geval wekelijks, minimum 30 minuten) waar het gaat om angstklachten van mensen die door een chronische ziekte een sedentair bestaan hebben (Herring et al., 2010, review met 40 studies). Deze review wordt ook besproken in de veel geciteerde update over de effecten van exercise bij chronische ziekten van Pederensen & Saltin (2015).

In de meer lichaamsgerichte psychomotorische interventies staat ontspanning meer centraal. In de Zorgstandaard wordt verwezen naar de effecten van yoga als aanvulling op CGT bij paniekstoornissen waarvoor onderbouwing werd gevonden in een RCT van Vorkapic & Range uit 2014 (N=20)). Resultaten uit deze RCT zijn bevestigd in pre-post studie naar de effecten van yoga bij gegeneraliseerde angststoornis van Khalsa, Greiner-Ferris & Hofmann (2015; (N=22)), van Katzman et al (2012; (N=41), Doria et al (2015; (N=69) en belangrijker nog, een eerder gepubliceerde review over het effect van yoga bij een breed scala aan angstklachten (Chugh-Gupta, Baldassarre, Vrkljan, 2013; 25 studies waarvan 16 RCT's). Heel recent verscheen een systematische review waarin 38 RCTs werden geïncludeerd (Zoogman et al, 2019; N = 2.295) waarin dit resultaat werd gerepliceerd en ge-update. Dat de effecten van yoga op angst ook, als hiervoor al gesuggereerd, via een betere herkenning en controle over de eigen hartslag verlopen wordt aangetoond in o.a. een RCT van Toschi-Dias et al (2017; (N=47))

Ook een aantal recente reviews welke voorzichtige aanwijzingen geven van een positieve effecten van andere ontspanningsgerichte interventies zijn nog niet in de Zorgstandaard opgenomen. Zo is er een review van Wang et al (2014b; 43 studies waaronder 11 RCT's gericht op angst) waarin, met wel een kanttekening bij de kwaliteit van een deel van de studies, geconcludeerd wordt dat Tai-Chi positieve effecten heeft op angststoornissen. Pagnini, Manzoni, Castelnuovo, & Molinari (2013) beschrijven in hun review hoe het aantal studies waarin de positieve invloed van ontspanning op zowel specifieke angststoornissen als op angstklachten als co-morbide probleem wordt aangetoond in de laatste tien jaar sterk is gestegen. In een review gericht op angstklachten van mensen na een

hartoperatie waarin zestien studies waren opgenomen concluderen Fredericks, Lapum & Lo (2012; (N=3.783)) ook positieve effecten voor verschillende soorten van ontspanningsinterventies. In een RCT met o.a. 60 patiënten met een angststoornis liet Krampen (2017) een versterkend effect zien van progressieve relaxatie als toevoeging bij een psychotherapeutische behandeling.

Voor bredere op emotieregulatie gerichte psychomotorische interventies anders dan yoga en Tai Chi wordt onderbouwing gevonden in een studie van Levy Berg Sandell, & Sandahl (2009) waarin in een RCT 61 patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis twee jaar werden gevolgd na randomisatie over reguliere behandeling en lichaamsgerichte therapie, in dit geval 'affect-focused body psychotherapy'(ABP). Er werd in deze studie met name een effect op algemene symptomen gevonden met geen verschil in effect tussen reguliere behandeling en ABP. Janbozorgi, Zahirodin, Norri, Ghafarsamar, & Shams, (2012) vonden in een RCT (N=32) waarin een ontspanningstraining ('integrative relaxation training', IRT) vergeleken met psycho-educatie een positief effect op angst en emotionele stabiliteit. Hayes-Skelton, Roemer, & Orsillo (2013) vonden echter in een RCT (N=81) met dezelfde doelgroep geen verschil in effect met Acceptance Based Behavior Therapy (ABBT). Een opvallende studie waarbij juist de verschillende hier genoemde interventies onderling werden vergeleken is die van Jazaieri, Goldin, Werner, Ziv & Gross (2012) waarbij in een RCT (N=56) vergelijkbare effecten werden gevonden voor fysieke activering en een op Mindfulness gebaseerde interventie bij mensen met een sociale angststoornis.

Anders dan waar het gaat om de effecten zijn de studies schaars die meer licht werpen op werkingsmechanismen van de beschreven door psychomotorisch therapeuten ingezette interventies Pederensen & Saltin (2015) suggereren in hun brede review dat patiënten met angstklachten door fysieke activiteit leren om te gaan met de verhoging van de hartslag die ook bij angst optreedt. In lijn met deze suggestie werd o.a. een RCT van Toschi-Dias et al (2017; (N=47)) aangetoond dat iets dergelijks ook opgaat voor de effecten van yoga op angst: deze verloopt inderdaad via een betere herkenning en controle over de eigen hartslag. Röhrich (2015) beschrijft hoe in de op emotieregulatie gerichte interventies gewerkt wordt aan het verhogen van het lichaamsbewustzijn waardoor emoties worden herkend, het aangeven van grenzen en leren omgaan met fight-flight impulsen maar concludeert tevens dat er onvoldoende empirische onderbouwing hiervoor is omdat het aantal goede effectstudies nog gering is.

4. Conclusie

Bij het beoordelen van de stand van zaken van de wetenschap en praktijk ten aanzien van de effecten van vaktherapie bij angstklachten en angststoornissen, kunnen we concluderen dat 1) vaktherapeutische interventies goed in de praktijk zijn ingebed, 2) er in die praktijk consensus is over de waarde van vaktherapeutische interventies, welke ook recentelijk is vastgelegd in een aantal zorgstandaarden, 3) dat patiënten tevreden zijn over de resultaten en 4) dat er vanuit wetenschappelijk onderzoek voorzichtige aanwijzingen zijn dat vaktherapeutische interventies effectief kunnen zijn in de behandeling van angstklachten en –stoornissen. Onderzoek laat zien dat deze kunnen bijdragen aan vermindering van angst bij mensen met een specifieke fobie, paniekstoornis, sociale angst, OCS en ook aan de afname van angstklachten van mensen met een andere psychiatrische of somatische aandoening. Tevens kan ook coping met angst verbeteren en kan angst beter gereguleerd worden na vaktherapeutische behandeling. Meer specifiek laten de beschreven studies zien dat beeldende therapie kan bijdragen aan de verwerking van specifieke emoties maar ook aan het versterken van het gevoel van controle. De beschreven effecten van muziektherapie, danstherapie en lichaams- en bewegingsgerichte interventies hebben ook met name betrekking op de emotieregulatie: het sterkst is de onderbouwing voor deze interventies waar deze

ingezet worden om mensen te helpen te leren ontspannen, of door gerichte werkvormen de klachten te doen afnemen. Studies laten verder zien dat specifieke vaktherapeutische behandelingen kunnen bijdragen aan de onderliggende problematiek, zoals versterken van de zelfexpressie en versterking van zelfbeeld.

Bij de conclusies vanuit het wetenschappelijk onderzoek moeten we enkele kanttekeningen plaatsen. De kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs wisselt van matig tot laag. Dit kunnen we in het licht plaatsen van de eerder genoemde overwegingen, te weten de jonge onderzoekstraditie en de methodologische kwesties bij het bestuderen van de effecten van complexe interventies, zoals vaktherapeutische interventies. In dit kader zien we ook dat de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs wisselt per vaktherapeutische discipline. In het ene geval (dramatherapie) is er sprake van casestudies en enkele RCT's, terwijl er in het andere geval (psychomotorische therapie) al meerdere reviews van RCT's voorhanden zijn. Verder valt op dat er binnen het verrichte onderzoek vaker wordt ingegaan op angstklachten in plaats van angststoornissen. Dit is in lijn met de praktijk, waarin vaktherapeutische behandelingen veelal transdiagnostisch worden ingezet in de praktijk. Tot slot, dient te worden aangestipt dat de search van de wetenschappelijke literatuur in deze pilot niet systematisch is verricht. De basis betrof het literatuuronderzoek behorende bij de zorgstandaard Angststoornissen (2016), aangevuld met studies na 2016. We bevelen aan om de literatuursearch systematisch uit te voeren in geval van een daadwerkelijk beoordeling van de meerwaarde van vaktherapie en daar de overwegingen ten aanzien van de methodologische kwesties relevant bij het evalueren van vaktherapeutische interventies mee te nemen, waarbij ruimte wordt gegeven voor een breder scala aan onderzoekdesigns. We zien deze pilot daarom als een eerste aanzet om te komen tot een passende beoordelingsmethode en passende criteria voor de uiteindelijke beoordeling van de meerwaarde van vaktherapie.

Algemene conclusie: op basis van de stand van zaken van de wetenschap en praktijk lijkt de inzet van vaktherapeutische interventies relevant bij angstklachten en –stoornissen. Meer onderzoek is echter nodig, ook waar het gaat om specifieke indicatiestelling en de positionering binnen de multidisciplinaire behandeling van specifieke angststoornissen en (co-morbide) angstklachten.

5. Referenties

Abbing, A., Baars, E.W., de Sonnevile, L., Ponstein, A.S., & Swaab, H. (2019). The Effectiveness of Art Therapy for Anxiety in Adult Women: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*. 10:1203. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01203

Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevile, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and nonrandomised controlled trials. *PLoS ONE* 13(12): e0208716.

Adam, D., Ramli, A. & Shahar, S. (2016). Effectiveness of a combined dance and relaxation intervention on reducing anxiety and depression and improving quality of life among the cognitively impaired elderly. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(1), e47-e53. doi:10.18295/squmj.2016.16.01.009

Aerts, L. C., Busschbach, J. T., & Wiersma, D. (2011). *Vaktherapie in Noord Nederland, beschrijving van de beroepspraktijk, behandel-effecten en tevredenheid van patiënten met vaktherapie binnen de noordelijke geestelijke gezondheidszorg* GroningenRGOc reeks (Vol. 28).

- Ahmadi, A. & Sharif, M. (2015). Developing an Integrated Art and Cognitive Behaviour Therapy Program for Approach to Paediatric Anxiety Disorders. *International Journal of Fundamental Psychology and Social Sciences(IJFPSS)*, 5 (3), 23-27.
- Albertini, C. (2001). Contribution of art therapy in the treatment of agoraphobia with panic disorder. *American Journal of Art Therapy*, 40(2), 137–147.
- Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic J. Music Ther.* 20, 208–224. doi: 10.1080/08098131.2010.522717
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anari, A., Ddadsetan, P., & Saleh Sedghpour, B. (2009). The effectiveness of drama therapy on decreasing of the symptoms of social anxiety disorder in children. *European Psychiatry*, 24, S514.
- Baker, F. A., Gleadhill, L. M., & Dingle, G. A. (2007). Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 321–330.
- Bandelow, B., Sher, L., Bunevicius, R., Hollander, E., Kasper, S., Zohar, J., ... & WFSBP Task Force on Anxiety Disorders, OCD and PTSD. (2012). Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive–compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 16(2), 77-84.
- Blanco, C., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Fresco, D. M., Chen, H., Turk, C. L., ... & Campeas, R. (2010). A placebo-controlled trial of phenelzine, cognitive behavioral group therapy, and their combination for social anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 286-295.
- Bidabadi, S. S., & Mehryar, A. (2015). Music therapy as an adjunct to standard treatment for obsessive compulsive disorder and co-morbid anxiety and depression: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 184, 13-17
- Boehm, K., Cramer, H., Staroszynski, T., and Ostermann, T. (2014). Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Evid. Based Complement. Altern. Med.* 103297. doi: 10.1155/2014/103297
- Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., et al. (2015). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Support. Care Cancer* 23, 1261–1271. doi: 10.1007/s00520-014-2478-7
- Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy* 39(5): 443-450.
- Campbell, E. (2010). *The effectiveness of art therapy in reducing the symptoms of trauma, anxiety and stress: A meta-analysis* (unpublished thesis). Wheaton: Wheaton College Graduate School. Retrieved from ProQuest Dissertation Publishing.
- Campbell NC, Murray E, Darbyshire J, Emery J, Farmer A, Griffiths F, Guthrie B, Lester H, Wilson P, Kinmonth AL (2007). Designing and evaluating complex interventions to improve health care. *BMJ*, 334:455-459.

- Chen, X. J., Hannibal, N., & Gold, C. (2016). Randomized trial of group music therapy with Chinese prisoners: impact on anxiety, depression, and self-esteem. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 60(9), 1064-1081.
- Chugh-Gupta, N., Baldassarre, F. G., & Vrkljan, B. H. (2013). A systematic review of yoga for state anxiety: Considerations for occupational therapy/Revue systématique sur l'efficacité du yoga pour traiter l'anxiété réactionnelle: Facteurs à considérer en ergothérapie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(3), 150-170.
- Clark, M., Isaacks-Downton, G., Wells, N., Redlin-Frazier, S., Eck, C., Hepworth, J. T., & Chakravarthy, B. (2006). Use of preferred music to reduce emotional distress and symptom activity during radiation therapy. *Journal of music therapy*, 43(3), 247-265.
- Cohen, D., Delaroché, P., Flament, M. F., & Mazet, P. (2014). Case report: Individual psychodrama for treatment resistant obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 62, 19-21.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *British medical Journal*, 337, a1655.
- Crane-Okada, R., Kiger, H., Anderson, N.L.R., Carroll-Johnson, R.M., Sugerman, F., Shapiro, S.L. & Wyman-McGinty, W. (2012). Participant perceptions of a mindful movement program for older women with breast cancer: Focus group results. *Cancer nursing*, 35(3), E1-E10. doi:10.1097/NCC.0b013e31822539c5.
- Cromarty, P., & Marks, I. (1995). Does rationale role-play enhance the outcome of exposure therapy in dysmorphobia? A case study. *The British Journal of Psychiatry*, 167, 399-402.
- Curry, N.A. & Kasser, T. (2005). Can colouring mandalas reduce anxiety? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(2), 81-85.
- Dadsetan, P., Anari, A., & Saleh Sedghpour, B. (2008). Social anxiety disorders and dramatherapy. *Journal of Iranian Psychologists*, 4, 115-123. Retrieved from http://journals.iau.ir/article_512379_b9aa22f2e2df9d1401f285594b19a489.pdf
- Davidson, J. R., Foa, E. B., Huppert, J. D., Keefe, F. J., Franklin, M. E., Compton, J. S., ... & Gadde, K. M. (2004). Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo generalized social phobia. *Archives of general psychiatry*, 61(10), 1005-1013.
- Dehnavi, S., Hadadi, Z., Jelveh, M., Safaryazdi, Z., & Panahi, P. (2014). P29: The effectiveness of psychodrama in the reduction of social anxiety disorder among male adolescents. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 2(3), 53-55. Retrieved from <http://shefayekhatam.ir/article-1-150-en.html>
- Doomen, L. (2012). Schaamte en psychodrama. Het bewerken van schaamte met psychodramatechnieken. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 12(4), 11-16.
- Doomen, L. (2011). Dramatherapie bij angststoornissen: Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 11(4), 11-17.
- Doria, S., De Vuono, A., Sanlorenzo, R., Irtelli, F., & Mencacci, C. (2015). Anti-anxiety efficacy of Sudarshan Kriya Yoga in general anxiety disorder: a multicomponent, yoga based, breath

intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *Journal of affective disorders*, 184, 310-317.

Drake, C. R., Russell Searight, H. & Olson-Pupek, K. (2012). The influence of art-making on negative mood states in university students. *American Journal of Applied Psychology*, 2(3), 69-72.

Egan, C.J. & Quigley, M.C. (2015). Dancing earthquake science assists recovery from the Christchurch earthquakes. *Research in Dance Education*, 16(2), 161-183. doi:10.1080/14647893.2014.930819.

Elkis-Abuhoff DL, Goldblatt RB, Gaydos M, Corrato S. (2008). Effects of clay manipulation on somatic dysfunction and emotional distress in patients with Parkinson's disease. *Art Therapy*, 25:122-8.

Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., ... & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry*, 199(2), 132-139.

Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2016). *Vaktherapie bij angststoornissen. Verslag van een literatuuronderzoek. Onderzoeksbijlage bij de Zorgstandaard Angst en angststoornissen*. Oosterbeek: AKWA.

https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/dc36f5054f9ba8ca9ca88968c81ca510.pdf

Ferrer, A. J. (2007). The effect of live music of decreasing anxiety in patients under-going chemotherapy treatment. *Journal of Music Therapy*, 44(3), 242-255.

Fredericks, S., Lapum, J. & Lo, J. (2012). Anxiety, depression, and self-management: A systematic review. *Clinical nursing research*, 21(4), 411-430.

Gallagher, Lisa & Gardner, Vickie & Bates, Debbie & Mason, Shelley & Nemecek, Jeanine & DiFiore, Jacquelyn & Bena, James & Li, Manshi & Béthoux, François. (2018). Impact of Music Therapy on Hospitalized Patients Post-Elective Orthopaedic Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Orthopaedic Nursing*. 37. 124-133. 10.1097/NOR.0000000000000432.

Gallagher, L. M., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M. P., & LeGrand, S. B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Supportive care in cancer*, 14(8), 859-866.

Garcia-Díaz, S. (2018). The effect of the practice of Authentic Movement on the emotional state. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 17-26.

Gebhardt, S., Kunkel, M., & Georgi, R. V. (2014). Emotion Modulation in Psychiatric Patients Through Music. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 31(5), 485-493.

GGZ Standaarden (2017) *Zorgstandaard Angstklachten en Angststoornissen*.

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/samenvatting-en-tools>

GGZ Standaarden (2019) *Generieke Module Vaktherapie*. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie>

Gold, C.M., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T., Tjemsland, L, Aarre, T. , Aarø, L... & Rolvsjord, R. (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82, 319-331. 10.1159/000348452.

Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 193-207. doi:10.1016/j.cpr. 2009.01.001

- Gordon, B. R., McDowell, C. P., Lyons, M., & Herring, M. P. (2017). The effects of resistance exercise training on anxiety: a meta-analysis and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Sports Medicine*, 47(12), 2521-2532.
- Grabner, T., Goodill, S. W., Hill, E. S., & Von Neida, K. (1999). Effectiveness of dance/movement therapy on reducing test anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 21(1), 19–34.
- Grocke, D. D., Bloch, S. S., Castle, D. D., Thompson, G. G., Newton, R. R., Stewart, S. S., & Gold, C. C. (2014). Group music therapy for severe mental illness: a randomized embedded experimental mixed methods study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 130(2), 144-153.
- Grunberg Smith, A. (2000). Exploring death anxiety with older adults through developmental transformations. *The Arts in Psychotherapy*, 27, 321-331.
- Gutiérrez, E. O. F., & Camarena, V. A. T. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 44, 19-24.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2018). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: A randomized controlled trial. *Journal of personality disorders*, 32(4), 527-542.
- Hawe, P., Shiell, A., & Riley, T. (2004). Complex interventions: how “out of control” can a randomised controlled trial be? *British Medical Journal*, 328(7455), 1561-1563.
- Hayes-Skelton, S. A., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2013). A randomized clinical trial comparing an acceptance-based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(5), 761.
- Herring, M. P., O’connor, P. J., & Dishman, R. K. (2010). The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients: a systematic review. *Archives of internal medicine*, 170(4), 321-331.
- Herring, M. P., Kline, C. E., & O’Connor, P. J. (2015). Effects of exercise on sleep among young women with generalized anxiety disorder. *Mental health and physical activity*, 9, 59-66.
- Heymans J.M., Kleijnen S., Verstijnen I.M. (2013) Passend bewijs bij het bepalen van effectiviteit van interventies. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 157, A5479.
- Hilderink, K. (2015) De dramatherapeutische zelfbeeld module: Effectonderzoek naar het zelfbeeld bij cliënten met een angststoornis. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 15(4), 55-59.
- Hilderink, K. (2008). De gordijnen kunnen open!: Dramatherapie begrepen vanuit de cognitieve gedragstherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 8(1), 13-19.
- Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Cheung, I. K. M., Yip, P. S. F., and Luk, M. Y. (2016a). Effects of a short-term dance movement therapy program on symptoms and stress in patients with breast cancer undergoing radiotherapy: a randomized, controlled, single-blind trial. *J. Pain Symptom Manage*, 51, 824–831. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.12.332
- Horne-Thomson, A., & Grocke, D. (2008). The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *Journal of Palliative Medicine*, 11, 582–590. doi:10.1089/jpm.2007.0193
- Hyman, S.E. (2010). The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1):155-79.
- Hwang, E. Y., & Oh, S. H. (2013). A comparison of the effects of music therapy interventions on depression, anxiety, anger, and stress on alcohol-dependent clients: A pilot study. *Music and Medicine*, 5(3), 136-144.

- Janbozorgi, M., Zahirodin, A., Norri, N., Ghafarsamar, R., & Shams, J. (2009). Providing emotional stability through relaxation training. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 15 (3), 629-638, 2009.
- Jayakody, K., Gunadasa, S., & Hosker, C. (2014). Exercise for anxiety disorders: systematic review. *British journal of sports medicine*, 48(3), 187-196.
- Jazaieri, H., Goldin, P. R., Werner, K., Ziv, M., & Gross, J. J. (2012). A randomized trial of MBSR versus aerobic exercise for social anxiety disorder. *Journal of clinical psychology*, 68(7), 715-731.
- Jeong, Y.-J., Hong, S.-C., Lee, M. S., Park, M.-C., Kim, Y.-K., & Suh, C.-M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711–1720.
- Kampman M, Keijsers G, Hendriks G (2012). *Behandeling Paniekstoornis*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Katzman, M. A., Vermani, M., Gerbarg, P. L., Brown, R. P., Iorio, C., Davis, M., ... & Tsirgielis, D. (2012). A multicomponent yoga-based, breath intervention program as an adjunctive treatment in patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *International journal of yoga*, 5(1), 57.
- Khadar, M.G., Babapour, J., & Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of separation anxiety disorder (SAD) in elementary school boys. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1697-1703.
- Khalsa, M. K., Greiner-Ferris, J. M., Hofmann, S. G., & Khalsa, S. B. S. (2015). Yoga-enhanced cognitive behavioural therapy (Y-CBT) for anxiety management: a pilot study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(4), 364-371.
- Kiepe, M. S., Stöckigt, B., & Keil, T. (2012). Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: a systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 404-411.
- Kim, S.K. (2013). A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean Americans' healthy aging. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 158-164. doi:10.1016/j.aip.2012.11.002
- Kimport, E.R. & Robbins, S.J. (2012). Efficacy of creative clay work for reducing negative mood: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Art Therapy Association*, 29 (2), 74-79.
- Koch, S., T. Kunz, S. Lykou and R. Cruz (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1): 46-64.
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in psychology*, 10, 1806. doi:10.3389/fpsyg.2019.01806
- Krampen G. (2017) Randomized Controlled Trials on Relaxation Training in Complementary Treatment of Mental Disorders. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 4, 9-26 9.
- Levy Berg, A., Sandell, R., & Sandahl, C. (2009). Affect-focused body psychotherapy in patients with generalized anxiety disorder: Evaluation of an integrative method. *Journal of psychotherapy integration*, 19(1), 67.
- Lesté, A. & Rust, J. (1990). Effects of dance on anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 12 (1), 19-25.

Lydiard, R.B., Brawman-Mintzer, O. & Ballenger, J.C. (1996). Recent developments in the psychopharmacology of anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6;64(4):660-8.

Lynch, W. J., Abel, J., Robinson, A. M., & Smith, M. A. (2017). Exercise as a sex-specific treatment for substance use disorder. *Current addiction reports*, 4(4), 467-481.

Maher, B. (2013). The Effectiveness of Art Therapy on Social Anxiety Disorder. *Brainwaves, Mount Saint Mary College Journal of Psychology Research Proposals*, 2, 22-27.

Mandel, S. E., Davis, B. A., & Secic, M. (2013). Effects of music therapy and music-assisted relaxation and imagery on health-related outcomes in diabetes education: A feasibility study. *The diabetes educator*, 39(4), 568-581.

Mannheim, E. G., A. Helmes and J. Weis (2013). Tanztherapie in der stationären onkologischen Rehabilitation. *Forschende Komplementarmedizin*, 20(1): 33-41.

Marcos de Souza Moura, A., Khede Lamego, M., Paes, F., Ferreira Rocha, N. B., Simoes-Silva, V., Almeida Rocha, S., ... & Budde, H. (2015). Effects of aerobic exercise on anxiety disorders: a systematic review. *CNS & Neurological Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-CNS & Neurological Disorders)*, 14(9), 1184-1193.

Mavrovouniotis, F. H., E. A. Argiriadou and C. S. Papaioannou (2010). Greek traditional dances and quality of old people's life. *J Body Mov Ther* 14(3): 209-218.

May, A., Mathijssen, J. (2015). *Alternatieven voor RCT bij de evaluatie van effectiviteit van interventies!?*. Eindrapportage. Utrecht/Tilburg: ZonMW, JuliusCentrum, Tranzo.

McDowell, C. P., Dishman, R. K., Gordon, B. R., & Herring, M. P. (2019). Physical Activity and Anxiety: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *American journal of preventive medicine*, 57(4), 545-556.

Meekums, B., Karkou, V., and Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. *Cochrane Database Syst. Rev.* 39, 126–133. doi: 10.1002/14651858.CD009895.pub2

Mohammadi, A. Z. (2011). An evaluation of the effect of group music therapy on stress, anxiety, and depression levels in nursing home residents. *Canadian Journal of Music Therapy*, 17(1), 55-68.

Morse S, Giordano J, Perrine K, Downs BW, Waite RL, et al. (2011) Audio Therapy Significantly Attenuates Aberrant Mood in Residential Patient Addiction Treatment: Putative Activation of Dopaminergic Pathways in the Meso-Limbic Reward Circuitry of Humans. *J Addict Res Ther*, S3:001. doi:10.4172/2155-6105.S3-001

Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (z.d.). Geraadpleegd (op 1-2-2020) van <https://nedkad.nl/voor-patienten-en-belangstellenden/angst/>

Nielsen, S. K. K., Hageman, I., Petersen, A., Daniel, S. I. F., Lau, M., Winding, C., ... & Vangkilde, S. (2018). Do emotion regulation, attentional control, and attachment style predict response to cognitive behavioral therapy for anxiety disorders?—an investigation in clinical settings. *Psychotherapy Research*, 1-11.

Pagnini, F., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2013). A brief literature review about relaxation therapy and anxiety. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 8(2), 71-81.

- Palmer, J. B., Lane, D., Mayo, D., Schluchter, M., & Leeming, R. (2015). Effects of music therapy on anesthesia requirements and anxiety in women undergoing ambulatory breast surgery for cancer diagnosis and treatment: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 33(28), 3162.
- Payne, H. & Brooks, S.D.M. (2016). Clinical outcomes from the bodymind approach™ in the treatment of patients with medically unexplained symptoms in primary health care in England Practice-based evidence. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 55-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2015.12.001>.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 25, 1-72.
- Peters, H. J. (2012). *Dance/dance movement therapy and general wellbeing, depression, and anxiety: A meta-analysis* (Doctoral dissertation). University of Tasmania.
- Pinniger, R., et al. (2012). Argentine tango dance compared to mindfulness meditation and a waiting-list control: a randomised trial for treating depression. *Complement Ther Med* 20(6): 377-384.
- Punkanen M., Saarikallio S., Luck G. (2014). Emotions in motion: short-term group form dance/movement therapy in the treatment of depression: a pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 493–497. 10.1016/j.aip.2014.07.001
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Den Haag: RVS.
- Rahmani, P. & Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: A comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5:23-27.
- Röhricht, F. (2015). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders – An overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(1), 51-67. doi:10.1080/17432979.2014.962093
- Romito, F., Lagattolla, F., Costanzo, C., Giotta, F., & Mattioli, V. (2013). Music therapy and emotional expression during chemotherapy: How do breast cancer patients feel? *European Journal of Integrative Medicine*, 5, 438–442. doi:10.1016/j.eujim.2013.04.001
- Ross, S. & Cidambi, I. & Dermatis, H. & Weinstein, J. & Ziedonis, D., Roth, S. & Galanter, M. (2008). Music therapy: a novel motivational approach for dually diagnosed patients. *Journal of addictive diseases*, 27(1), 41-53.
- Safaria, T. & Yunita, A. (2014). The efficacy of art therapy to reduce anxiety among bullying victims. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3(4), 77-88. doi: 10.5861/ijrsp.2014.829
- Sandmire, D.A., Gorham, S.R., Rankin, N.E. & Grimm, D.R. (2012). The influence of art making on anxiety: A pilot study. *Art Therapy*, 29(2), 68–73.
- Scholten, W. D., Batelaan, N. M., Penninx, B. W., van Balkom, A. J., Smit, J. H., Schoevers, R. A., & van Oppen, P. (2016). Diagnostic instability of recurrence and the impact on recurrence rates in depressive and anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 195, 185-190.
- Silverman, M. J. (2016). Effects of live and educational music therapy on working alliance and trust with patients on a detoxification unit: A four group cluster-randomized trial. *Substance Use and Misuse*, 51, 1741-1750. doi:10.1080/10826084.2016.1197263
- Silverman, M. J. (2011). Effects of music therapy on change and depression on clients in detoxification. *J. Addict. Nurs.*, 22, 185–192. doi: 10.3109/10884602.2011.616606

- Stonerock, G. L., Hoffman, B. M., Smith, P. J., & Blumenthal, J. A. (2015). Exercise as treatment for anxiety: systematic review and analysis. *Annals of behavioral medicine*, 49(4), 542-556.
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., ... & Schuch, F. B. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 249, 102-108.
- Schuch, F. B., Stubbs, B., Meyer, J., Heissel, A., Zech, P., Vancampfort, D., ... & Carvalho, A. F. (2019). Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and anxiety*, 36(9), 846-858.
- Torres, E., Pedersen, I. N., & Pérez-Fernández, J. I. (2018). Randomized Trial of a Group Music and Imagery Method (GrpMI) for Women with Fibromyalgia. *Journal of music therapy*, 55(2), 186-220.
- Toschi-Dias, E., Tobaldini, E., Solbiati, M., Costantino, G., Sanlorenzo, R., Doria, S., ... & Montano, N. (2017). Sudarshan Kriya Yoga improves cardiac autonomic control in patients with anxiety-depression disorders. *Journal of affective disorders*, 214, 74-80.
- Tsung-Chin Lee, Yaw-Sheng Lin, Chung-Hsin Chiang, Ming-Hung Wu (2013). Dance/Movement therapy for children suffering from earthquake trauma in Taiwan: A preliminary exploration. *The Arts in Psychotherapy*, 40 (1), 151-157.
- Uttley, L., Stevenson, M., Scope, A., Rawdin, A., & Sutton, A. (2015). The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: A systematic review and cost-effectiveness analysis. *BMC Psychiatry*, 15, Article 151.
- Van Balkom, A. L. J. M., Van Vliet, I. M., Emmelkamp, P. M. G., Bockting, C. L. H., Spijker, J., Hermens, M. L. M., & Meeuwissen, J. A. C. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (Derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een angststoornis*. Trimbos Instituut: Utrecht.
- Verbon, M., Pallandt, S. (2018). *Brancheonderzoek Vaktherapeutische beroepen*. Eindhoven: markteffect. <https://fvb.vaktherapie.nl/branche-onderzoek>
- Visnola, D., Sprudsda, D., Baie, M.A. & Piie, A. (2010). Effects of art therapy on stress and anxiety of employees. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences*, 64(12), 85-91.
- Vorkapic, C. F., & Rangé, B. (2014). Reducing the symptomatology of panic disorder: the effects of a yoga program alone and in combination with cognitive-behavioral therapy. *Frontiers in psychiatry*, 5, 177.
- Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014a). Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta-analysis. *PloS one*, 9(10).
- Wang, F., Lee, E.K.O., Wu, T., Benson, H., Fricchione, G., Wang, W. & Yeung, A.S. (2014b). The effects of tai chi on depression, anxiety, and psychological well-being: A systematic review and meta-analysis. *International journal of behavioral medicine*, 21(4), 605-617.
- Wegner, M., Helmich, I., Machado, S., E Nardi, A., Arias-Carrión, O., & Budde, H. (2014). Effects of exercise on anxiety and depression disorders: review of meta-analyses and neurobiological mechanisms. *CNS & Neurological Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-CNS & Neurological Disorders)*, 13(6), 1002-1014.

Wilson, J. (2012). Dancing in the sun: The creative combination of Cognitive Behavioural Therapy (CBT) and psychodrama. *Australian and Aotearoa New Zealand Psychodrama Association Journal*, 21, 21-30.

Yates, G. J., & Silverman, M. J. (2015). Immediate effects of single-session music therapy on affective state in patients on a post-surgical oncology unit: A randomized effectiveness study. *The arts in psychotherapy*, 44, 57-61.

Zoogman, S., Goldberg, S. B., Voursora, E., Diamond, M. C., & Miller, L. (2019). Effect of yoga-based interventions for anxiety symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Spirituality in Clinical Practice*, 6(4), 256.