

Richtlijnen voor een N=1 of N=2 studie

November 2008

1 Inleiding	2
2 Formele eisen	2
3 Specifieke vormen van behandeling	3
4 Beoordelingscriteria	3
5 Procedure	7
6 Klachten	7
7 Adviezen en tips	8

1 Inleiding

De VGCT heeft als doelstelling het bevorderen van het op wetenschappelijk en maatschappelijk verantwoorde wijze uitoefenen van de cognitieve gedragstherapie. De opleidingscommissie toetst de kwaliteit van de opleiding tot gedragstherapeut. Onderdeel van deze toetsing is het beoordelen van de bekwaamheidsproef die elke aankomend gedragstherapeut moet afleggen door het schrijven van een behandelingsverslag (ook wel N=1 of N=2 studie genoemd).

In deze notitie wil de opleidingscommissie (hierna OC) aspirant-leden praktische richtlijnen bieden voor het schrijven van een goede N=1 of N=2 studie.

2 Formele eisen

In een N=1 studie doet het aspirant-lid verslag van een cognitieve gedragstherapie. De therapie moet minimaal twintig zittingen omvatten, waarbij het aantal zittingen nodig voor de taxatie, inclusief analyses, in verhouding moet staan tot het totaal. Bijvoorbeeld: een behandeling van in totaal twintig sessies bevat maximaal drie sessies diagnostiek (inclusief analyses tijdens de taxatie). Duurt de therapie langer dan mag het aantal diagnostieksessies – mits goed beargumenteerd – uiteraard meer zijn dan drie.

In een N=1 studie moet het gaan om complexe problematiek. U past verscheidene modificatieprocedures toe en u maakt inzichtelijk dat er sprake is van een therapeutisch proces. Bij voorkeur beschrijft u een afgesloten behandeling, maar ook een verslag van de eerste twintig zittingen van een therapie is toegestaan, mits het gehele gedragstherapeutische proces aan bod komt.

Voor een N=2 studie gelden soortgelijke eisen. De verhouding tussen het aantal sessies besteed aan diagnostiek en aan behandeling moet ook hier redelijk zijn; hooguit twee sessies diagnostiek en de rest behandeling. De problematiek mag wel 'eenvoudiger' zijn en de behandeling protocollair.. Ook in een N=2 studie moeten de stappen van het gedragstherapeutische proces inzichtelijk zijn. Al is het voor het uitvoeren van het protocol niet nodig om functieanalyses te maken, voor het verslag is dat wel vereist.

In een N=2 studie beschrijft u twee afzonderlijk afgesloten behandelingen van elk minimaal tien zittingen. Bij voorkeur kiest u twee verschillende klachtgebieden. Gaan beide behandelingen over hetzelfde klachtgebied, dan moeten de behandelmethoden duidelijk van elkaar verschillen. Het is in dat geval belangrijk dat u in de discussie ingaat op de verschillen tussen beide benaderingen. Ook bij een standaardbehandeling op maat voor die cliënt en dat probleem moet uw denkwijze duidelijk te volgen zijn. Vanuit de analyses beargumenteert u waarom een protocol voor de betreffende cliënt geschikt is.

3 Specifieke vormen van behandeling

In de meeste gevallen kiezen aspirant-leden voor de beschrijving van een individuele behandeling. Echter, ook een groepstherapie kan onderwerp van het verslag zijn.

Groepsbehandeling en systeemtherapie

Het verslag van een groepsbehandeling mag gaan over een afgerond geheel of over een gedeelte van een uitgebreidere behandeling. In beide gevallen moet de behandeling bestaan uit minimaal tien groepszittingen van ten minste negentig minuten elk.

De richtlijn is dat u per deelnemer een individueel beeld schetst, met samengevatte taxatiegegevens, holistische theorie, functie- en eventuele betekenisanalyse, metingen, en een individueel behandelingsplan met hypothesen. U beschrijft de groep en doet verslag van het therapieproces en de resultaten. De individuele behandelresultaten moeten daarbij duidelijk worden. Aan het eind moet u dus terugkomen op de individuele diagnostiek, de beginmetingen en de analyses met individueel proces, gevolgd door de effecten van de behandeling. Ook overige relevante procesfactoren moeten beschreven worden. Bij zogenaamde psycho-educatiegroepen moet er aandacht zijn voor zogenaamde weerstand- en procesvariabelen.

Voor het verslag van een systeemtherapie gelden dezelfde eisen als voor een groepsbehandelingsverslag.

Kinderen en Jeugd

Bij kinder- en jeugdtherapie is gezinstherapie regelmatig onderdeel van de behandeling. Mits deze sessies negentig minuten duren, mag voor een N=1 verslag de behandeling bestaan uit tien sessies gezinstherapie.

Mediatiebehandeling

Sommige aspirant-leden kiezen voor de beschrijving van een mediatiebehandeling. Dit levert regelmatig mooie staaltjes op van leertheoretisch beargumenteerde therapeutische maatregelen bij een moeilijke doelgroep. Een mediatiebehandeling leent zich dan ook goed voor een N=1 verslag, mits de behandeling bestaat uit ten minste twintig zittingen besteed aan individuele problematiek. Het verslag van een mediatiebehandeling moet zowel het gedrag van de omgeving als de behandeling zelf inzichtelijk maken. Ook moet u de effecten van de behandeling bij zowel mediators als patiënten beschrijven.

4 Beoordelingscriteria

Algemene aspecten

Algemene beoordelingscriteria zijn de leesbaarheid, de beknoptheid en de opbouw van het verslag. Het N=1-verslag mag niet langer zijn dan 20.000 woorden (exclusief bijlagen en literatuurlijst).

Het verslag bevat achtereenvolgens de volgende paragrafen: probleeminventarisatie, literatuur, probleemsamenhang en probleemselectie, metingen, gedragsanalyse, behandelplan, verloop van de uitvoering van het behandelplan, evaluatie en samenvatting.

Probleeminventarisatie

Het verslag begint met de probleeminventarisatie, waarin u de behandelsetting, de gevolgde procedures rond aanmelding, intake, indicatiestelling en eventuele matching beschrijft. Uw beschrijving is beknopt en duidelijk.

Bij de taxatie vermeldt u de anamnestiche gegevens en relevante procesvariabelen. De beschrijving moet zodanig zijn dat de diagnose(s) voor de lezer min of meer toetsbaar zijn. Relevante onderwerpen moet u uitdiepen. Ook de aanmeldingsklacht en de hulpvraag moeten worden vermeld. Het is belangrijk de samenhang van de klachten met relevante probleemgedragingen, de ontwikkelingen respectievelijk het beloop en de achtergronden daarvan aan te geven. Ook is van belang dat u de nodige aandacht besteedt aan interactionele aspecten.

U sluit de taxatie af met een beargumenteerde (voorlopige) DSM-IV-classificatie, waarbij ook een eventuele differentiaaldiagnose aan bod komt. Het is niet noodzakelijk om alle criteria van de DSM-IV over te nemen.

Literatuur

In een volgende paragraaf geeft u een kritische bespreking van de relevante gedragstherapeutische literatuur. De gebruikte literatuur moet betrekking hebben op de klachten, op het probleemgedrag en op zinvolle behandelingsmethoden. Deze gegevens, nadat u ze in logische samenhang hebt gebracht met de problematiek bij de cliënt, moeten leiden tot voorlopige hypothesen over het ontstaan en het blijven bestaan van de probleemgedragingen en tot hypothesen over de effecten van interventies.

Van de gerefereerde literatuur neemt u in het verslag een lijst op, opgesteld volgens de APA-richtlijnen. Let erop dat de lijst volledig is. De literatuur mag gedeeltelijk van oude(re) datum zijn, maar u moet ook gebruik maken van recente (laatste drie jaar) literatuur. Als dat niet mogelijk is, geef daarvan dan de reden aan.

Probleemsamenhang en probleemselectie

Na de anamnese volgt het stadium van de probleemkeuze. Verwacht wordt dat u een voorlopige theorie over de probleemontwikkeling, een goede probleeminventarisatie en een logische probleemsamenhang beschrijft, bijvoorbeeld een holistische theorie of een casus conceptualisatie. Beargumenteer de keuze van het eerst te behandelen probleemgebied.

Metingen

De testdiagnostiek heeft tweeërlei doel. Enerzijds wordt zij gebruikt voor het bepalen van het behandel-effect, anderzijds voor het onderbouwen van de diagnose en de behandeling. Beargumenteer uw keuze van het gebruikte testmateriaal. Het is belangrijk dat u naast algemene vragenlijsten ook klachtspecifieke vragenlijsten gebruikt. Ingeval er ook sprake is van (co-morbide) persoonlijkheidsproblematiek mogen bij de testdiagnostiek relevante persoonlijkheidsvragenlijsten niet vergeten worden. Vermeld steeds de gebruikte normgroep.

De vragenlijsten worden vervolgens adequaat geïnterpreteerd; de resultaten daarvan dragen bij aan het onderbouwen van de diagnose en de behandeling. De OC wil inzicht krijgen in hoe de beginmetingen bijdragen aan de hypothesevorming over de problematiek. Het beschrijven van metingen zonder integratie met de overige taxatie- en analysegegevens is niet de bedoeling. In de meeste gevallen is het niet noodzakelijk om de meetinstrumenten te beschrijven; u mag ervan uitgaan dat ze bij de OC bekend zijn.

Registraties van klachten, gevoelens, stemmingen, gedachten, gedragingen of andere kwesties vormen een belangrijk element van het gedragstherapeutisch proces. U moet dan ook duidelijk laten zien welke keuzes u heeft gemaakt en hoe de metingen tijdens het gedragstherapeutisch proces zijn gebruikt. Inge vulde metingen kunt u ter illustratie opnemen in een bijlage.

Gedragsanalyse

De gedragsanalyse wordt door velen gezien als de kern van het gedragstherapeutische proces. Bij dit onderdeel is het de bedoeling dat de aspirant-gedragstherapeut demonstreert de leertheorie goed te kunnen hanteren in de klinische praktijk. Uit het verslag moet dus duidelijk blijken dat u als aankomend gedragstherapeut het probleemgedrag waarom het gaat logisch en adequaat kunt analyseren. Dat wil zeggen dat u relevante en logische hypothesen formuleert over het ontstaan van het probleemgedrag en over de in stand houdende mechanismen. Dit doet u met behulp van een FA/BA volgens model Korrelboom of een functieanalyse volgens een ander model. Gebruik de noteringswijze uit één model, gebruik niet meerder modellen door elkaar. Als u FA en BA gebruikt, moeten deze over hetzelfde gedrag gaan, dus niet een FA over het ene gedrag en een BA over iets anders. Ook als de therapie volledig volgens het cognitieve model wordt uitgevoerd, moet u functie- en/of betekenisanalyses maken.

Behandelplan

Na de analyses stelt u in samenhang met de literatuurgegevens een behandelplan op. Dit plan hoort te worden gemotiveerd vanuit de hulpvraag en motivaties van de cliënt, de diagnose, de gedragsanalyses en kennis van empirisch ondersteunde behandelmethoden. Het is niet voldoende een protocollaire behandeling alleen op een diagnose te baseren. Het behandelplan moet heldere doelstellingen en middelen omvatten. Uit de beschrijving moet ook duidelijk blijken hoe de patiënt is omgegaan met en gereageerd heeft op de uitleg en presentatie van het behandelplan.

Verloop van de uitvoering van het therapieplan

In de paragraaf over de uitvoering van het therapieplan kunt u het aantal sessies en het tijdsverloop van de geplande sessies beschrijven en toelichten. Duidelijk moet worden wat er in de behandeling gebeurd is ten aanzien van de behandelde problematiek. Let daarbij op een systematische beschrijving van procesgang, technieken en interventies. Maak duidelijk hoe u te werk bent gegaan, verantwoord uw keuzes van de technieken en beschrijf zo concreet mogelijk (zonder te veel in details te treden) welke interventies u deed en hoe de cliënt daarop reageerde. Geef een uitgewerkt voorbeeld, eventueel via registratieformulieren in de bijlage. Het denkproces van de therapeut tijdens de behandeling moet inzichtelijk worden. Let er op dat u dit onderdeel niet te globaal en in te algemene termen beschrijft.

Evaluatie

De beschreven behandeling, al dan niet volledig (zie § 2, Formele eisen), moet een logisch geheel vormen waarbij volgens de regelen der kunst wordt afgerond. Daarbij hoort ook aandacht voor terugvalpreventie.

Tussen- en eindmetingen van zowel het klachtgedrag als andere aspecten moeten aan de orde komen. De eindmetingen moet u duidelijk beschrijven. Ga in op de werkzame elementen van de behandeling en op veranderingen in behandelde probleemgedragingen. Wanneer de probleemgedragingen niet veranderd of misschien zelfs toegenomen zijn, moet u daarvoor logische verklaringen aandragen. Ook hier geldt: beschrijf die verklaringen helder.

Het is essentieel dat u de therapeut-cliënt-interactie helder beschrijft in uw verslag. Daarbij kunt u bijvoorbeeld gebruikmaken van leertheoretische termen (bijvoorbeeld Sprey) of van de Roos van Leary.

Tot slot besteedt u aandacht aan een kritische reflectie op de gehele behandeling, dat wil zeggen de diagnostische fase en de behandelingsfase. Ook koppelt u kritisch terug naar de gebruikte literatuur. Daarmee laat u zien dat u in staat bent het eigen functioneren kritisch te evalueren en van eigen fouten te leren. Kortom, dat u zichzelf als gedragstherapeut kunt blijven ontwikkelen.

Samenvatting

U besluit uw verslag met een samenvatting van ongeveer tweehonderd woorden.

Ondertekening

Het verslag moet de handtekening van de supervisor bevatten. De supervisor verklaart daarmee dat hij de behandeling volledig heeft gesuperviseerd. Wanneer het verslag geen handtekening bevat, zal de OC het verslag niet beoordelen.

Beoordeling

Als rode draad bij de beoordeling van N=1 en N=2 studies hanteert de OC de volgende vragen.

- Slaagt de aspirant-gedragstherapeut erin de stappen van het gedragstherapeutisch proces goed te volgen?
- Hoe verantwoordt de aspirant-gedragstherapeut de gevolgde stappen?
- Is de aspirant-therapeut in staat tot een kritische reflectie op alle bevindingen en handelingen in relatie tot de kennis die voor de behandelde problematiek relevant is?

De eis dat de aanstaande gedragstherapeut kan spelen met de leertheorie, de begrippen goed kan hanteren en experimenteel verworven kennis goed kan toepassen in de klinische situatie, is in de loop der jaren ongewijzigd gebleven. Ook wordt verwacht dat de aspirant-gedragstherapeut kritisch en zelfstandig de literatuur overziet en de uitkomsten kan toepassen.

Bij de basis- en vervolgcursussen worden diverse methoden en modellen gebruikt om de stappen van het gedragstherapeutische proces uit te voeren. Richtlijn is dat de aspirant-gedragstherapeut kritisch en zelfstandig keuzes kan maken uit alles wat tijdens de opleiding wordt aangeboden, en deze keuzes in het verslag op logische wijze kan toelichten.

Indien aan alle eisen in voldoende mate is voldaan, zal het verslag worden goedgekeurd. Indien er sprake is van ernstige tekortkomingen op één terrein of minder ernstige op twee terreinen wordt om een aanvulling gevraagd. In alle andere gevallen zal het verslag worden afgekeurd.

5 Procedure

Na binnenkomst legt het secretariaat het verslag op de stapel 'te lezen studies', waarna het op volgorde van binnenkomst wordt toegewezen aan een van de leden van de OC. Na lezing bespreekt deze het verslag in de maandelijkse vergadering van de OC; de OC keurt het verslag vervolgens goed of af.

Bij twijfels over de beoordeling verzoekt de eerste lezer de OC om een tweede lezer, die onafhankelijk van de beoordeling van de eerste lezer het verslag bestudeert (deze route komt minder vaak voor en vergt meer tijd). De OC bespreekt beide beoordelingen tijdens de daaropvolgende vergadering. Vervolgens wordt de studie alsnog goed- of afgekeurd, of er volgt een verzoek om aanvulling op specifieke punten. In het laatste geval zal de OC de studie (in een volgende OC-vergadering) opnieuw beoordelen en alsnog goed- of afkeuren.

Mochten er tijdens de beoordeling vragen rijzen dan kan de OC, als zij dat nodig acht, de supervisieverslagen (de verslagen die de aspirant-gedragstherapeut per supervisiezingting maakt; dit zijn dus andere verslagen dan de reeds ingestuurde supervisie-evaluatieverslagen) opvragen.

In geval de OC om aanvullingen vraagt, heeft u drie maanden de tijd om daaraan voldoen. Voor het volledig herschrijven van een N=1 of N=2 studie krijgt u een jaar de tijd. Bij te late inlevering wordt de aanvulling niet in behandeling genomen en het verslag alsnog afgekeurd. Indien u door omstandigheden niet in staat bent aan de deadline te voldoen, kunt u een schriftelijk verzoek tot verlenging indienen. Houd er in dat geval wel rekening mee dat u te maken krijgt met aanvullende eisen zoals omschreven in het opleidingsreglement.

De OC streeft er naar om binnen vier maanden het verslag te beoordelen en deze beoordeling schriftelijk aan u mee te delen. Wanneer dit niet lukt, zal de OC de auteur tijdig van de vertraging op de hoogte stellen.

6 Klachten

Het komt jammer genoeg zo nu en dan voor dat een beoordeling hard of streng overkomt. Soms geeft de inhoud aanleiding tot discussie, soms komt de formulering vervelend over. Dit is niet de bedoeling van de OC, maar beoordelingen blijven mensenwerk.

Om teleurstellingen te voorkomen wil de OC met nadruk beklemtonen dat zij louter en alleen het verslag beoordeelt. Na een afkeuring ontvangt de OC niet zelden van het betreffende aspirant-lid het verzoek om haar oordeel te herzien, omdat de door de commissie geconstateerde fouten of omissies tijdens de behandeling in werkelijkheid niet zouden hebben plaatsgevonden maar het gevolg zijn van een onzorgvuldige weergave door de auteur. Op dergelijke verzoeken kan de OC helaas niet ingaan.

Wanneer u ontevreden bent over de gang van zaken kunt u dat schriftelijk meedelen aan de voorzitter van de OC. .

Besluit u tot het indienen van een klacht, dan is volgens de reglementen stap één om dat kenbaar te maken bij de OC, die de klacht onderzoekt en zorgvuldig afhandelt. Als dit voor de klager niet afdoende is, zijn uiteraard vervolgstappen mogelijk. Voor de formele klachtenprocedure verwijzen wij naar de reglementen.

7 Adviezen en tips

1. Maak een onderwijsplan. Zet op een rij welke opleidingsonderdelen u wilt plannen. Houd rekening met de termijnen die genoemd staan in de reglementen. Wacht dus niet tot het eind van deze termijn.
2. Zet iedere gesuperviseerde therapie op als een N=1 studie: bouw een dossier op met begin- en eindmetingen, in supervisie besproken probleemsamenhang, functieanalyse, et cetera. Dat heeft meerdere voordelen. Ten eerste profiteert u meer van de supervisie. Maar het voorkomt ook dat u in de problemen raakt als bijvoorbeeld een cliënt iets doet waardoor uw verslag in het gedrang komt; u kunt dan immers met behulp van uw dossier altijd nog een andere therapie beschrijven. Ook kunt u er tijdens het schrijven achter komen dat de ene therapie zich beter voor een verslag leent dan de andere. En ten slotte oefent u door een dossier aan te leggen een beetje met de verslaglegging, waardoor het uiteindelijke verslag minder zweetdruppels kost.
3. Neem bovenstaande richtlijnen en ook de reglementen voor het aanvragen van het gewone lidmaatschap zorgvuldig door. Goed weten wat er verwacht wordt en waarop beoordeeld wordt, is het halve werk.
4. Ga na of u alle hierboven genoemde stappen van het gedragstherapeutisch proces ook daadwerkelijk beschreven hebt. Indien een van de stappen niet of onvoldoende is uitgewerkt, kan dit leiden tot het verzoek om aanvullingen of een onvoldoende beoordeling.
5. Neem zelf verantwoordelijkheid voor het schrijven. Zorg dat u het heft in eigen handen neemt en houdt door uw eigen plan te maken en te volgen. Bespreek uw plannen goed met opleiders/supervisoren.
6. Zet de stappen van het gedragstherapeutische proces in de gebruikelijke volgorde. Dat maakt uw verslag geloofwaardig. Dus probeer de literatuurgegevens te integreren voordat u aan de behandeling begint. Maak ook de analyses voordat u gaat behandelen. Dit klinkt misschien overbodig, maar regelmatig is tussen de regels door te lezen dat de analyses bijvoorbeeld na de behandeling zijn gemaakt, blijkt de beschrijving van de literatuur los te staan van de rest in het verslag, of blijken de metingen er 'los' bij te hangen.
7. Creativiteit is niet verkeerd. U mag bijvoorbeeld naast de modellen van Orlemans e.a. of Korrelboom ook cognitieve analysemodellen gebruiken, zoals casus conceptualisatie, schemafocused of neobehaviouristische modellen, relational frame methoden of constructionele modellen, of welke cognitief-gedragstherapeutische methode dan ook. Dit alles mits u de stappen van het proces inzichtelijk en beargumenteerd weergeeft en u de methode adequaat gebruikt. Als u iets anders doet dan dat u zegt te doen, leidt dat tot onnodige problemen. Gebruik niet te veel methoden door elkaar en beargumenteer wanneer u van strategie verandert.
8. De behandeling hoeft niet als regel te leiden tot klachtvermindering of oplossing van de problemen. Ook mogen er raadsels of wonderen zijn, zolang u de stappen van het gedragstherapeutische proces maar goed beschrijft. Een behandeling kan ook mislukken. Geef in dat geval aan waarom, door weerstandsgedrag of eigen fouten, en vermeld welke vervolgstappen u heeft genomen.
9. De therapeut mag fouten maken – maar niet te dol natuurlijk – mits goed beschreven. U kunt tenslotte ook leren van het eigen proces. Geef dit in de discussie wel goed aan.