

COMPETENTIEPROFIEL COGNITIEF GEDRAGSTHERAPEUT VGCT





Inleiding

In dit profiel van de Cognitief Gedragstherapeut VGCT[®], opgesteld vanuit de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGCT), worden de competenties weergegeven waarover een cognitief gedragstherapeut moet beschikken. Het beoogt een leidraad te zijn om de kwaliteit en de positie van het vak te bevorderen en te bewaken. Het is de basis en daarmee richtinggevend voor de inhoud van de opleiding tot Cognitief Gedragstherapeut VGCT[®]. In dit document wordt verder gesproken over de cognitief gedragstherapeut.

Utrecht, oktober 2017

Dit profiel is tot stand gekomen met bijdrage van een aantal VGCT-leden.

De competenties van de Cognitief Gedragstherapeut VGCT®

Om de taken behorende bij de Cognitief Gedragstherapeut VGCT uit te kunnen oefenen, zijn competenties nodig. Een competentie is volgens Dochy (2005; p. 34):

“een persoonlijke bekwaamheid, die zichtbaar wordt in het vertonen van succesvol gedrag in een bepaalde contextgebonden situatie. Een competentie is veranderlijk in tijd en tot bepaalde hoogte ontwikkelbaar. Een competentie bestaat uit een geïntegreerd geheel van kennis, vaardigheden en attitudes, waarbij persoonskarakteristieken en aspecten van het professioneel functioneren eveneens op een bepaalde manier invloed uitoefenen op de (ontwikkeling van) competenties.”

Het CanMEDS model

Het competentieprofiel van de cognitief gedragstherapeut geeft een beschrijving van alle activiteiten in termen van competenties. Voor de ordening van de competenties wordt hier gebruik gemaakt van het model van de Canadian Medical Education Directions for Specialists model, het zogenaamde CanMEDS model. Dit model is allereerst ontwikkeld voor de medische beroepen, maar is inmiddels internationaal ook in gebruik bij talloze andere hulpverlenende beroepen. Hiermee wordt aangesloten bij de competentieprofielen van de psychologische BIG-beroepen, die eveneens geordend zijn volgens dit model.

De volgende zeven competentiegebieden kunnen worden onderscheiden:

1. *Cognitief gedragstherapeutisch handelen*: is het kerngebied van het vak, waarmee de overige competentiegebieden nauw samenhangen. Het gaat hierbij met name om diagnostiek, indicatiestelling en interventie.
2. *Communicatie*: omvat alle communicatie en samenwerking met de cliënt en diens systeem.¹
3. *Samenwerking*: verwijst naar het samenwerken met de zorgverleners die met de cognitief gedragstherapeut betrokken zijn bij diens cliënt.
4. *Kennis en wetenschap*: richt zich op het proces van het verwerven en uitdragen van kennis.
5. *Maatschappelijk handelen*: betreft de maatschappelijke context van het handelen van de cognitief gedragstherapeut en op vormen van belangenbehartiging ten behoeve van de cliënten.
6. *Organisatie*: betreft zowel het organiseren van een activiteit (zoals diagnostiek of een interventie) als het werken in een organisatie.
7. *Professionaliteit*: heeft betrekking op onder meer persoonlijke, ethische en juridische kwaliteitseisen, die gesteld worden aan de beroepsuitoefening van de cognitief gedragstherapeut.

¹ Onder 'systeem' verstaan we het sociale systeem waar de cliënt deel van uitmaakt. Het systeem bestaat bij jeugdige cliënten uit onder anderen zijn ouders en broers en zussen. Bij volwassen cliënten uit onder anderen het gezin en ouders van de cliënt.

COMPETENTIE 1: COGNITIEF GEDRAGSTHERAPEUTISCH HANDELEN

De cognitief gedragstherapeut zet op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde kennis en vaardigheden in om te komen tot doelmatige diagnostiek, indicatiestelling en interventies. Hij/zij werkt volgens de empirische cyclus waarvan de volgende competenties een onderdeel zijn.

1.1 Theorietoepassing

De Cognitief gedragstherapeut baseert zijn/haar handelen primair op leer- en cognitieve theorieën, en daarnaast op recente inzichten uit de psychopathologie, neuropsychologie, sociale psychologie en ontwikkelingspsychologie. Dit betekent dat hij/zij:

- 1.1.1 Zoveel mogelijk 'evidence based werkt';
- 1.1.2 Gebruikmaakt van multidisciplinaire richtlijnen;
- 1.1.3 Systematisch en op basis van leer- en emotietheorieën, cognitieve theorieën en het ontwikkelingsperspectief hypotheses opstelt over factoren die meespelen bij het ontstaan en voortbestaan van de klachten van de cliënt en over factoren bij adequaat adaptief gedrag van de cliënt;
- 1.1.4 Deze hypotheses gebruikt om interventies (c.q. modificatieprocedures) te selecteren waarmee deze factoren kunnen worden bewerkt;
- 1.1.5 Angst- en stemmingsstoornissen, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen en één andere stoornis kan behandelen.

1.2 Classificatie en probleemselectie

De cognitief gedragstherapeut gaat systematisch te werk bij het classificeren van de problematiek. Dit betekent dat hij/zij:

- 1.2.1 Tot een classificatie van de problematiek komt in termen van actuele classificatiesystemen (bv. DSM-5, ICD-11, CAP-J).
- 1.2.2 Systematisch informatie verzamelt over verschillende klachten en factoren die meespelen bij het ontstaan en voortbestaan van de klachten waaronder eventuele maatschappelijke en culturele factoren;
- 1.2.3 Deze klachten en achterliggende factoren logisch met elkaar in verband brengt (bijv. in een probleemsamenhang of holistische theorie).
- 1.2.4 Beargumenteed en zoveel mogelijk in samenspraak met de cliënt komt tot een selectie van een probleem.
- 1.2.5 Samen met de cliënt (en desgewenst het systeem van de cliënt) komt tot de formulering van concrete, meetbare, en haalbare doelen voor de behandeling.

1.3 Probleemanalyse en behandelplan

De cognitief gedragstherapeut maakt een logische en transparante analyse van de geselecteerde problemen van de cliënt. Dit betekent dat hij/zij:

- 1.3.1 Een op de problemen of gewenst gedrag van de cliënt toegespitst verklaringsmodel opstelt waarin hypothesen zijn opgenomen over het ontstaan en voortbestaan van de problemen en over het bereiken van gewenst gedrag;
- 1.3.2 Betekenisanalyses, functieanalyses, en cognitieve casusconceptualisaties opstelt die de grondslag vormen van dit verklaringsmodel en deze hypothesen;
- 1.3.3 Een behandelplan opstelt waarin is opgenomen welke psychologische factoren en mechanismen bewerkt moeten worden om de problemen te verminderen, de doelformuleringen die het gewenste gedrag of de gewenste situatie beschrijven, en welke interventies c.q. modificatieprocedures moeten worden ingezet om de problemen te verminderen en het gewenste gedrag te doen toenemen;
- 1.3.4 Het effect van de interventiemethoden op de afname van problemen en toename van gewenst gedrag monitort en bij beperkt effect alle gevolgde stappen heroverweegt.

1.4 Interventies c.q. modificatieprocedures

De cognitief gedragstherapeut selecteert en voert op gestructureerde wijze efficiënte, en bij voorkeur 'evidence based' interventies (c.q. modificatieprocedures) uit. Dit betekent dat hij/zij:

- 1.4.1 Interventies selecteert die aansluiten bij de probleemselectie, doelstelling van de

- behandeling en probleemanalyse;
- 1.4.2 interventies aanpast aan de motivatie, inspanningsbereidheid en specifieke situatie van de cliënt;
 - 1.4.3 In ieder geval de volgende (elkaar ten dele overlappende) interventies uitvoert of zich snel eigen maakt:
 - 1.4.3.1 Interventies gericht op vergroten van zelfcontrole (onder andere rechtstreeks bewerken van stimuli, gedrag en consequenten die bij ongewenst gedrag een rol spelen);
 - 1.4.3.2 Interventies gericht op het veranderen van disfunctionele denkpatronen (onder andere cognitieve herstructurering, gedragsexperimenten);
 - 1.4.3.3 Interventies gericht op het verminderen van aversieve emoties of het vergroten van positieve emoties in specifieke situaties (onder andere exposure, gedragsexperimenten, COMET);
 - 1.4.3.4 Interventies gericht op het herevalueren van aversieve geheugenrepresentaties (onder andere herevaluatietechnieken, imaginaire exposure, rescripting, EMDR);
 - 1.4.3.5 Interventies gericht op het effectiever omgaan met emoties, gedachten en herinneringen, zonder deze rechtstreeks te veranderen (onder andere mindfulness oefeningen);
 - 1.4.3.6 Interventies gericht op het versterken van adaptief gedrag (onder andere gedragsactivatie, positief dagboek);
 - 1.4.3.7 Interventies gericht op het versterken van gewenste vaardigheden (onder andere emotieregulatie, sociale vaardigheden, assertieve vaardigheden);
 - 1.4.3.8 Interventies gericht op het verbeteren van het functioneren van het systeem van de cliënt (onder andere communicatievaardigheden).

1.5 Metingen

De cognitief gedragstherapeut zet waar nodig meetinstrumenten in, zowel ten behoeve van de classificatie en probleemselectie, de probleemanalyse, als ten behoeve van het evalueren van interventies. Dit betekent dat hij/zij:

- 1.5.1 Betrouwbare en valide gebleken interviewmethoden, vragenlijsten en tests kan inzetten ten behoeve van de classificatie van de problematiek in termen van actuele classificatiesystemen (bv. DSM-5);
- 1.5.2 Op de cliënt toegespitste (zelf)observatiemethoden kan inzetten ten behoeve van onder andere de probleem- en doelmanalyse;
- 1.5.3 Al deze methoden kan inzetten om de verandering in de problemen van de cliënt te monitoren gedurende de behandeling ten behoeve van de evaluatie van het effect van de geselecteerde interventies (Routine Outcome Monitoring).

COMPETENTIE 2: COMMUNICATIE

De cognitief gedragstherapeut communiceert op heldere en efficiënte wijze bij zijn cognitief gedragstherapeutisch handelen zowel met de cliënt als, indien noodzakelijk, het cliëntsysteem. Dit komt tot uiting in de volgende competenties.

2.1 Communicatievaardigheden

De cognitief gedragstherapeut hanteert communicatievaardigheden, zowel mondeling als schriftelijk. Dit betekent dat hij/zij:

- 2.1.1 Zinsbouw en woordkeus aanpast aan eigenschappen van de cliënt, waaronder leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond, en zijn/haar psychologisch functioneren (intelligentie, actuele emotionele toestand);
- 2.1.2 Algemene gespreksvaardigheden (waaronder actief luisteren) beheerst;
- 2.1.3 Ook op metaniveau communiceert.

2.2 Behandelrelatie

De cognitief gedragstherapeut bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten op en onderhoudt deze. Dit betekent dat hij/zij:

- 2.2.1 Betrokkenheid toont bij cliënt (en diens systeem) en daarmee de basis legt voor een duurzame vertrouwensrelatie;
- 2.2.2 Motiveringstechnieken inzet;
- 2.2.3 Waar het relevant is een functie- en betekenisanalyse maakt van gebeurtenissen die zich in de therapeutische relatie voordoen en op basis hiervan intervenueert;
- 2.2.4 De kwaliteit van de therapeutische relatie tijdens de behandeling meet en bespreekt;
- 2.2.5 Systematisch de kwaliteit van de therapeutische relatie verbetert;
- 2.2.6 Bovenstaande activiteiten ook kan uitvoeren in het kader van eHealth-programma's.

2.3 Gezamenlijke besluitvorming

De cognitief gedragstherapeut betreft de cliënt actief bij besluitvormingen gedurende de behandeling. Dit betekent dat hij/zij:

- 2.3.1 Overwegingen rondom probleemsamenhang, probleemselectie, probleemanalyse, doelformulering en behandelplan met de cliënt deelt;
- 2.3.2 De cliënt stimuleert om te reageren op de gestelde vragen en de geboden informatie;
- 2.3.3 Doelstellingen van de behandeling gezamenlijk formuleert;
- 2.3.4 Zoveel mogelijk gezamenlijk beslissingen neemt bij keuze- en beslistmomenten rondom probleemsamenhang, probleemselectie, doelformulering, probleemanalyse en behandelplan;
- 2.3.5 Verslag doet van zijn/haar handelen in een cliëntendossier dat inzichtelijk is voor de cliënt.
- 2.3.6 Met regelmaat verifieert of de informatie goed is begrepen door de cliënt.

COMPETENTIE 3: SAMENWERKING

De cognitief gedragstherapeut participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties² en maakt optimaal gebruik van daarbinnen beschikbare kennis en expertise. De cognitief gedragstherapeut draagt bij aan effectieve en efficiënte interdisciplinaire en intradisciplinaire samenwerking en ketenzorg. Dit betekent dat hij/zij:

- 3.1 Actief participeert en zich profileert in interdisciplinaire en intradisciplinaire samenwerking;
- 3.2 Zijn/haar cognitief gedragstherapeutische kennis en vaardigheden inbrengt in deze interdisciplinaire en intradisciplinaire samenwerking;
- 3.3 Zijn inbreng in interdisciplinaire en intradisciplinaire samenwerking afstemt op andere disciplines;
- 3.4 Beoordeelt wanneer verwijzing naar een (inhoudelijk) specialist, professional of instelling geïndiceerd is;
- 3.5 Werkt vanuit zijn kennis van de algemene structuur van de gezondheidszorg en instanties voor maatschappelijke dienstverlening, in relatie tot de eigen organisatie (sociale kaart);
- 3.6 Samenwerkt met partijen als politie, justitie en andere (overheids)instellingen, waar dat in het belang is van de cliënt.
- 3.7 Verwijzing en informatieoverdracht zorgvuldig tot stand brengt.

COMPETENTIE 4: KENNIS EN WETENSCHAP

De cognitief gedragstherapeut hanteert een wetenschappelijke werkwijze in zijn klinisch handelen en streeft daarin voortdurend optimalisatie van eigen kennis en kunde op het gebied van de cognitieve gedragstherapie na. Dit komt tot uiting in de volgende competenties.

4.1 Wetenschappelijk verantwoorde zorg

De cognitief gedragstherapeut onderbouwt zijn/haar zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze. Dit betekent dat hij/zij:

- 4.1.1 Wetenschappelijke literatuur raadpleegt en beoordeelt in termen van relevantie voor het eigen klinische werk.

² Bij de zorg aan kinderen en jeugdigen is de school van cliënt altijd een partner waarmee samengewerkt moet worden.

4.2 Optimalisatie van eigen kennis en kunde

De cognitief gedragstherapeut streeft optimalisatie van eigen kennis en kunde na. Dit betekent dat hij/zij:

- 4.2.1 Voor het eigen werkveld relevante wetenschappelijke ontwikkelingen volgt door onder andere het lezen van literatuur en het bezoeken van congressen en symposia;
- 4.2.2 De grenzen van de eigen kennis en expertise onderkent en daar een persoonlijk bij- en nascholingsplan op afstemt en onderhoudt.

4.3 Verspreiding van eigen kennis en kunde

De cognitief gedragstherapeut verspreidt zijn eigen kennis en kunde. Dit betekent dat hij/zij:

- 4.3.1 De deskundigheid van collega's, cliënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg bevordert.

4.4 Ontwikkeling wetenschappelijke vakkennis

De cognitief gedragstherapeut draagt in de eigen werkkring, alsook in bredere zin, bij aan de ontwikkeling van wetenschappelijk kennis. Dit betekent dat hij/zij:

- 4.4.1 Nieuw opgedane kennis en kunde die relevant is voor de eigen werkkring deelt met collega's;
- 4.4.2 Indien mogelijk een bijdrage levert aan wetenschappelijk onderzoek in de eigen werkkring of daarbuiten.

COMPETENTIE 5: MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

De cognitief gedragstherapeut bevordert de gezondheid van individuele cliënten en groepen cliënten. Dit betekent dat hij/zij:

- 5.1 Determinanten van psychische stoornissen en van gewenst gedrag herkent;
- 5.2 (pro)Actief reageert op maatschappelijke en culturele factoren die de psychische gezondheid van cliënten beïnvloeden;
- 5.3 Risicogroepen en hun behoeften identificeert;
- 5.4 Cliënten individuele gezondheidsvoorlichting en -opvoeding geeft.

COMPETENTIE 6: ORGANISATIE

De cognitief gedragstherapeut neemt besluiten over het gebruik van of de inzet van middelen, het stellen van doelen en het maken van beleid, en organiseert het werk met het oog op een balans tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf, de cliënt en de organisatie. Dit betekent dat hij/zij:

- 6.1 De doelstellingen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de organisatie waarin hij/zij werkt kan weergeven;
- 6.2 Het kwaliteitsbeleid van de organisatie waarin hij/zij werkt naleeft onder andere bij incidenten in de zorg, en zo nodig beleid initieert ten behoeve van kwaliteitsverbetering;
- 6.3 Werkt vanuit de taken en verantwoordelijkheden die hij/zij heeft als Cognitief gedragstherapeut en van daaruit, indien passend, (i) optreedt als hoofdbehandelaar, (ii) optreedt als supervisor/begeleider van collega's in andere disciplines (cognitief gedragstherapeutisch werkers, psychodiagnostisch medewerkers), (iii) toeziet op kwaliteit van de toegepaste CGT in de organisatie, en (iv) op basis van inzicht in de verschillende beschikbare gezondheidsvoorzieningen en financieringsstromen een doelmatige afweging maakt bij toewijzing van diagnostiek en behandeling.
- 6.4 Zoveel mogelijk gebruikmaakt van informatietechnologie voor optimale zorg en eigen bij- en nascholing.

COMPETENTIE 7: PROFESSIONALITEIT

De cognitief gedragstherapeut kent en onderkent de grenzen van zijn/haar competenties, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en stemt het professionele handelen daarop af. Dit betekent dat hij/zij:

- 7.1 Professioneel gedrag vertoont, tot uiting komend in een goede balans tussen professionele betrokkenheid en persoonlijke distantie, alsmede respectvolle omgang met normen en waarden van de cliënt;
- 7.2 Het professionele handelen inbedt in wettelijke regelgeving waaronder de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet op de Beroepen in de Individuele

Gezondheidszorg (BIG), Kwaliteitswet Zorginstellingen en Wet Bescherming Persoonsgegevens;

- 7.3 De relevante beroepscode (van bijv. Nederlands Instituut van Psychologen [NIP], Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie [NVP], Nederlandse Vereniging van pedagogogen en Onderwijskundigen [NVO]) inbedt in het professionele handelen;
- 7.4 De cliënt en anderen die bij de zorg betrokken zijn desgevraagd informeert over wettelijke regelgeving en beroepscode en klachtprocedures waarvan zij gebruik kunnen maken.
- 7.5 Regelmatig op het eigen professionele handelen reflecteert en daarover verantwoording aflegt, zelfstandig en in de context van collegiaal overleg, intervisie of supervisie.

Referenties

De Haan, E., Boelen, P., Van Minnen, A., Peute, L. & Van Reijen, J. (2012). *Visie op de opleiding tot Cognitief Gedragstherapeut VGCT*. Utrecht: VGCT.

Dochy, F. & Nickmans, G. (2005). *Competentiegericht opleiden en toetsen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Frank, J. R., Jabbour, M., et al. (2005). *Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Peute, L. (2010). *Concept competentieprofiel Cognitief Gedragstherapeut VGCT*. Utrecht: VGCT.

Werkgroep Modernisering GZ-opleiding (2012). *Opleidingsplan GZ-psycholoog*. Verkregen op 5 februari, 2013, van <http://www.kgzp.nl/resources/Opleidingsplan-GZ-psycholoog.pdf>.