

Fase 2 Actualisering leertherapie

**Advies aan het bestuur van de
Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve
therapieën (VGCT)**

September 2019

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	2
Beknopt advies	3
Toelichting beknopt advies:	
1. De toegevoegde waarde van leertherapie	6
2. Een nieuw opleidingsonderdeel	10
3. Conclusie	13
Referentielijst	14
Bijlagen 1: De opdracht beantwoord	16

Inleiding

In 2018 heeft de door het VGcT bestuur ingestelde commissie Actualisering Leertherapie (verder aangeduid als de commissie 2018) een advies uitgebracht over de plaatsbepaling van leertherapie in de opleiding tot cognitief gedragstherapeut VGcT. Naar aanleiding van dit rapport^[1] en een discussie op het Najaarscongres 2018 heeft het bestuur een vervolgopdracht geformuleerd en een commissie "Fase 2 Actualisering Leertherapie" ingesteld (verder aangeduid als de commissie 2019) die als volgt is samengesteld:

- Jos de Keijser
- Kees Korrelboom
- Jenneke van der Plas
- Agnes Scholing
- Wim Stalman (onafhankelijk voorzitter)

De commissie 2019 werd ondersteund door Saskia Mulder (auteur rapport).

De opdracht, inclusief de antwoorden op de vragen, is opgenomen in bijlage 1 .
Dit rapport begint met een samenvatting van het advies, gevolgd door een toelichting.

Woord vooraf

De commissie 2019 heeft voortgeborduurd op het werk dat door de commissie 2018 gedaan is. Zij heeft kennisgenomen van de bevindingen van de commissie 2018 en deze grotendeels overgenomen. De commissie 2019 heeft deze adviezen uitgebreid en verdiept en een empirisch te onderbouwen onderwijsmodel ontwikkeld dat de aandacht richt op versterking van therapeutfactoren binnen de opleiding.

Graag plaatsen we hier ook een kanttekening. De opzet van de commissie was te komen tot een advies dat sterk is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van leertherapie (of een alternatief). In de commissie is, naar aanleiding van de bestudeerde literatuur, over veel aspecten en onderzoeksresultaten uitvoerig gediscussieerd. Dit resulteerde in een advies waarin duidelijke keuzes zijn gemaakt. De kanttekening is dat de lezer zich moet realiseren dat onderzoek doen naar leertherapie en therapeutfactoren ingewikkeld is gebleken. Daardoor is de daadwerkelijke evidentie op clientniveau voor de invloed en werkzaamheid van (het trainen van) therapeutfactoren maar beperkt beschikbaar en vaak matig van bewijskracht.

Beknopt advies commissie 2019

Probleemstelling

Met de invoering van competentiegericht opleiden in de opleiding tot cognitief gedragstherapeut VGcT (hierna: cg-therapeut) is het nodig het (momenteel verplichte) onderdeel leertherapie te actualiseren. Alle opleidingsonderdelen moeten bijdragen aan het uiteindelijk verwerven van de competenties uit het competentieprofiel^[1] van de cg-therapeut. Aan de commissie 2019 is gevraagd een advies uit te brengen over de vragen waarom en hoe leertherapie past binnen het competentiegericht opleiden.

Werkwijze

De commissie 2019 baseert zich in haar onderzoek en vraagbeantwoording op wetenschappelijke evidentie. Zij sluit daarbij zoveel mogelijk aan op het bestaande kader van de VGcT opleiding: het competentieprofiel. De volgende kwesties zijn onderzocht:

1. Is er empirisch bewijs dat het gevolgd hebben van leertherapie tot effectievere cg-therapeutische behandelingen leidt?
2. Zijn er factoren/vaardigheden die niet in het VGcT competentieprofiel zijn opgenomen, maar die de kwaliteit van cg-therapeutische behandelingen aantoonbaar verhogen?
3. Zijn er competenties binnen of buiten het VGcT competentieprofiel die uitsluitend, of in belangrijke mate, door het volgen van leertherapie in de huidige vorm aangeleerd of verbeterd kunnen worden?
4. Indien leertherapie, of een daarvoor in de plaats komend opleidingsonderdeel, blijft bestaan, hoe ziet dit er dan uit? Hoe verminderen we het huidige black box gehalte van dit onderdeel?

Bevindingen

1. Er is geen empirisch bewijs bekend dat het gevolgd hebben van leertherapie tot effectievere cg-therapeutische behandelingen leidt;
2. Er bestaat wel empirisch bewijs dat sommige therapeuten effectiever zijn dan andere therapeuten, ongeacht de toegepaste methodiek en de te behandelen doelgroep. Bepalende factoren voor verschil in effectiviteit zijn:
 - a. specifieke interpersoonlijke vaardigheden in lastige therapiesituaties (zie paragraaf 1.2 van de toelichting)
 - b. specifieke intrapersoonlijke vaardigheden (zie paragraaf 1.2 van de toelichting)Samengenomen worden deze vaardigheden en factoren in dit rapport therapeutfactoren genoemd.
3. Volgens de commissie 2019 zijn er geen competenties binnen of buiten het competentieprofiel die uitsluitend of in belangrijke mate kunnen worden ontwikkeld of versterkt met leertherapie in de huidige vorm;
4. De commissie 2019 ziet op basis van de wetenschappelijke literatuur in - met name - de afgelopen vijf jaar wel reden om bovengenoemde therapeutfactoren explicieter in de opleiding aan bod te laten komen.

Conclusies en aanbevelingen

1. Er zijn geen empirisch onderbouwde argumenten gevonden om door te gaan met leertherapie in de huidige vorm binnen de opleiding tot cg-therapeut. Dit tezamen met normatieve en economische bezwaren maakt dat de commissie tot de conclusie komt dat leertherapie in haar huidige vorm geen bestaansrecht heeft binnen de opleiding tot cg-therapeut. Oftewel *'In dubio abstine'*.
2. In het opleidingstraject is expliciete aandacht gewenst voor het ontwikkelen van specifieke therapeutfactoren waarvoor wel voldoende evidentie bestaat. Wanneer deze therapeutfactoren onvoldoende ontwikkeld zijn vormen ze namelijk een belemmering voor de individuele cg-therapeut in opleiding om de in het competentieprofiel genoemde competenties te laten zien. Om deze reden stelt de commissie 2019 een opleidingsonderdeel "persoonsgerichte vorming" voor. Bij de inrichting daarvan zijn de volgende bevindingen/adviezen van belang:
 - a. Maak het opleidingsonderdeel persoonsgerichte vorming een expliciet en integraal onderdeel van de opleiding met als doel *'het ontwikkelen en bevorderen van therapeutfactoren die de cg-therapeut in opleiding helpen een competent therapeut te worden en de persoonlijke effectiviteit van de cgt'er verhogen'*
 - b. De commissie stelt voor om dit nieuwe opleidingsonderdeel persoonsgerichte vorming nader in te vullen met een mix van cursorisch onderwijs, supervisie en intervisie gericht op genoemde therapeutfactoren. Met het wegvallen van de leertherapie valt 50 uur opleidingstijd vrij die hiervoor deels kan worden gebruikt.
 - c. De voordelen van dit nieuwe onderdeel ten opzichte van leertherapie zijn:
 1. Transparantie met betrekking tot doelen, methoden en verwachte resultaten;
 2. Er wordt gewerkt aan vaardigheden waarvan wetenschappelijk is vastgesteld dat deze bijdragen aan de mate van effectiviteit van therapeuten;
 3. Economische gunstiger;
 4. Combinatie van confectie-onderwijs en persoonlijk/maatwerk-onderwijs;
 5. Intervisie stimuleert het kritische zelfreflectief vermogen van cg-therapeuten in opleiding;
 6. Intervisie stimuleert contact tussen cg-therapeuten in opleiding.
 - d. Aanbevolen wordt in een pilotstudie dit onderdeel persoonsgerichte vorming op bruikbaarheid en haalbaarheid te onderzoeken.

TOELICHTING OP BEKNOPT ADVIES COMMISSIE 2019

Om antwoord te kunnen geven op de gestelde vragen heeft de commissie haar mening gevormd over:

1. De toegevoegde waarde van het opleidingsonderdeel leertherapie voor de competentiegerichte opleiding tot cg-therapeut, waarbij aandacht is besteed aan:
 - a. De evidentie voor de effectiviteit van leertherapie
 - b. Eventuele factoren/vaardigheden die niet in het VGcT competentieprofiel zijn opgenomen, maar die – op basis van wetenschappelijke evidentie - de kwaliteit van cg-therapeutische behandelingen aantoonbaar zouden kunnen verhogen
 - c. De waarde van leertherapie in haar huidige vorm bij het aanleren of verbeteren van competenties binnen of buiten (zoals bij paragraaf 1.2 beschreven) het VGcT competentieprofiel
 - d. Overige overwegingen aangaande leertherapie
 - e. Conclusie over de waarde van leertherapie in de opleiding
2. De mogelijke inhoud van een nieuw opleidingsonderdeel ‘Persoonsgerichte vorming’

1. De toegevoegde waarde van leertherapie

1.1 Evidentie

De commissie 2019 heeft – in navolging van de commissie 2018 - de volgende definitie van leertherapie gehanteerd:

Begeleiding, individueel of in groepsverband, met als doel het ontwikkelen van het vermogen tot professionele zelfreflectie van de cg-therapeut i.o. Door leertherapie leert de cg-therapeut i.o. zijn eigen reacties op (problemen van) cliënten te erkennen en herkennen. Daarnaast leert hij hoe hij zijn denkpatronen en gedrag kan beïnvloeden en daardoor zijn beroepsuitoefening kan optimaliseren.

In het rapport van de commissie 2018 ^[1] staat uitgebreid beschreven wat de evidentie voor de effectiviteit van leertherapie is en wat de sterktes en zwaktes van de onderzochte studies zijn. De commissie 2018 concludeerde op basis van de onderzochte studies dat er geen evidentie bestaat voor de effectiviteit van leertherapie op het niveau van patiënten. Wel vond de commissie 2018 in de literatuur dat psychotherapeuten in opleiding (dus niet specifiek cg-therapeuten in opleiding) zelf positieve ervaringen rapporteerden over leertherapie in hun ontwikkeling tot therapeut.

Bij het interpreteren van de resultaten van de aangehaalde studies moet rekening gehouden worden met de volgende kanttekeningen:

- De studiedesigns zijn vaak zwak;
- De studies richten zich vrijwel nooit uitsluitend op cg-therapie;
- Het is meestal onduidelijk wat de leertherapie die werd onderzocht precies behelst (black box);
- Vaak werd facultatieve leertherapie onderzocht, terwijl leertherapie op dit moment bij de VGcT een verplicht opleidingsonderdeel is

Samenvattend: Gesteund door deze kanttekeningen en het feit dat ook de meest recente literatuur geen nieuwe inzichten opleverde, concludeert de commissie 2019 dat er op basis van onderzoek geen aanwijzingen zijn dat leertherapie een positieve bijdrage levert aan de opleiding tot cg-therapeut, in termen van betere uitkomsten voor cliënten.

1.2 Factoren die kwaliteit cg-therapeutische behandeling verhogen

Uit de literatuur blijkt dat sommige therapeuten effectiever zijn dan andere therapeuten, in termen van klachtvermindering van cliënten, ongeacht de toegepaste methodiek en de te behandelen doelgroep ^[2 t/m 17].

Interpersoonlijke factoren

Recent onderzoek heeft aangetoond welke factoren belangrijk zijn in het verklaren van deze verschillen. Zo bestaat er een krachtig bewijs dat interpersoonlijke vaardigheden belangrijk zijn voor de effectiviteit van de therapeut. Diverse studies ^[3,4,5,6] toonden aan dat therapeuten met betere interpersoonlijke vaardigheden betere therapieresultaten behalen. Bij deze interpersoonlijke vaardigheden gaat het om:

- Verbale uitdrukkingsvaardigheden (verbal fluency),
- Emotionele expressie (emotional expression),
- Overredingskracht (persuasiveness),
- Hoop gevend gedrag (hopefulness),
- Empathie (empathy),
- Vaardigheid om een alliantie aan te gaan (alliance-bond capacity),
- Probleemgericht zijn (problem focus)
- Duidelijke communicatie (clarity of communication),
- Empathische en goede afstemming (empathy and communicative attunement),
- Respect en warmte (respect and warmth),
- Kunnen omgaan met kritiek (management of criticism),
- Bereidheid tot samenwerking (willingness to cooperate).

Ook in andere artikelen is het belang van interpersoonlijke vaardigheden benadrukt, zoals al geschreven werd in het rapport van de commissie 2018^[1]. Bennet-Levy^[7] meldde dat bijvoorbeeld Rogers al in 1951 aangaf dat een goede beroepsattitude, waaronder warmte, begripvol reageren, respect en eigenheid, fundamenteel zijn voor het ontwikkelen van een goede effectieve therapeutische relatie. Later werd het belang van deze vaardigheden in de opleiding tot therapeut wetenschappelijk aangetoond ^[8] (ook hier: niet specifiek tot cg-therapeut).

Intrapersoonlijke factoren

Ook intrapersoonlijke factoren blijken belangrijk. Diverse studies toonden het belang van de vaardigheid professionele kritische zelfreflectie aan ^[9,10,11,12]. Deze vaardigheid is opgenomen in het VGCT competentieprofiel in subcompetentie 7.5. Het theoretisch model van Bennet- Levy vormt een framework waaruit af te leiden is dat zowel de vaardigheid tot professionele kritische zelfreflectie als interpersoonlijke vaardigheden te trainen zijn.^[13]

In de literatuur omvat de term reflectie een veelheid aan activiteiten. Het gaat om reflectie op het professioneel handelen, maar ook om reflectie op de therapeut als persoon, zeker wanneer dat van invloed is op de therapie. Bennet-Levy doet een voorstel voor een definitie voor reflectie die de commissie verder hanteert als het gaat om een beschrijving van reflectie:

'Reflection is the process of intentionally focusing one's attention on a particular content; observing and clarifying this focus; and using other knowledge and cognitive processes (such as self-questioning, logical analysis and problem-solving) to make meaningful links. Self-reflection is a specific form of reflection in which the content for reflection is self referenced to one's thoughts, feelings, behaviors or personal history' (Bennet-Levy, 2009 p. 121)

Daarbij spelen vragen een rol als: wat zijn mijn sterke en zwakke persoonlijke punten als therapeut? Hoe kan ik de sterke kant gebruiken en hoe de zwakke verbeteren? Welke persoonlijke factoren zijn van invloed op mijn professioneel handelen en hoe kan ik mijn sterke kanten gebruiken en mijn zwakke punten verbeteren?

Daarnaast is er een fenomeen dat de laatste jaren aandacht krijgt, genaamd *therapist drift*. Therapist drift verwijst naar het verschijnsel dat therapeuten zich niet meer aan het vooropgestelde (evidence based) behandelplan houden. Zij laten bijvoorbeeld exposure oefeningen uit de behandeling vallen (op eigen initiatief of op verzoek van de client), terwijl deze wel geïndiceerd zijn. De neiging om de essentiële onderdelen van het behandelplan uit het oog te verliezen zou ontstaan door cognitieve verstoringen, vermijdings- en veiligheidsgedrag, emotionele reacties van en door therapeuten.^[14]

Ook werden enkele studies gepubliceerd die enige - maar zwakke - evidentie vonden voor andere factoren^[16], waaronder het vermogen om een therapeutische alliantie op te bouwen met een grote diversiteit aan cliënten^[16], de tijd besteed aan doelgerichte oefening (deliberate practice)^[17] en een goede balans tussen professionele zelftwijfel en *self affiliation* (een term waar geen adequate Nederlandse vertaling voor bestaat; de letterlijke vertaling is zelfaansluiting / zelfliefde, in dit verband op te vatten als: mildheid jegens zichzelf).

Binnen de intrapersonlijke factoren is ook zelfzorg van belang. Het is weliswaar onduidelijk of de mate van zelfzorg direct van invloed is op therapieresultaten op client niveau. Het is wel bekend dat adequate zelfzorg bijdraagt aan het voorkomen van uitval en verzuim^[15]. Natuurlijk is het voorkomen van uitval en verzuim ook in het belang van cliënten. Wanneer een therapeut gedurende een behandeling uitvalt is dit niet in het belang van de client.

Belangrijk bij het duiden van de literatuur is dat dit onderzoek meestal niet werd gedaan onder cg-therapeuten (die veel gebruik maken van specifieke behandeltechnieken) maar onder psychotherapeuten in het algemeen.

Samenvattend: Op basis van de literatuur concludeert de commissie 2019 dat er evidentie voor bestaat dat een aantal vaardigheden van invloed is op de effectiviteit van een therapeut, namelijk:

- specifieke interpersoonlijke vaardigheden in lastige therapiesituaties
- specifieke intrapersoonlijke vaardigheden

Samengenomen worden deze factoren in de rest van het rapport ‘therapeutfactoren’ genoemd.

1.3 De waarde van leertherapie in het aanleren van competenties

Voordat uitspraken gedaan worden over de waarde van leertherapie in het aanleren van competenties van de cg-therapeut in opleiding is het van belang dat de lezer zich realiseert dat het onduidelijk is wat leertherapie precies inhoudt (de *black box*). In het VGCT opleidingstraject is leertherapie goedbevonden leertherapie als een VGCT leertherapeut verklaart dat er leertherapie is gevolgd. De praktijk leert dat leertherapie zeer verschillend wordt ingevuld, afhankelijk van de leertherapeut en de cg-therapeut in opleiding. Er bestaat geen controle op de inhoud van wat in de leertherapie aan de orde is gekomen en gezien het privacy aspect van leertherapie heeft de commissie 2019 opleiding ook geen middelen om zich te informeren over de door de cg-therapeut in opleiding gevolgde leertherapieën. Dat zorgt er dan ook voor dat leertherapie een niet toetsbaar opleidingsonderdeel is.

Aangezien het competentieprofiel cg-therapeut aan de basis staat van de opleiding heeft de commissie 2019, ondanks bovenstaande beperkingen, besproken welke competenties mogelijk, bij uitstek of in belangrijke mate aan de orde komen in leertherapie in haar huidige vorm. Naar de mening van de commissie 2019 is leertherapie ‘mogelijk’, maar zeker niet ‘bij uitstek’ en evenmin ‘in belangrijke mate’, geschikt voor het aanleren van de volgende competenties:

- 2.1.3: Communiceert ook op metaniveau
- 7.1: Vertoont professioneel gedrag, tot uiting komend in een goede balans tussen professionele betrokkenheid en persoonlijke distantie, alsmede respectvolle omgang met normen en waarden van de cliënt
- 7.5: Reflecteert regelmatig op het eigen professionele handelen en legt daarover verantwoording af, zelfstandig en in de context van collegiaal overleg, intervisie of supervisie

Samenvattend: De commissie 2019 is het eens met het standpunt dat door de commissie 2018^[1] ingenomen werd met betrekking tot het verwerven van deze competenties, namelijk dat voor het trainen van de therapeutfactoren zoals in paragraaf 1.2 beschreven, leertherapie in haar huidige vorm niet bij uitstek en ook niet in belangrijke mate geschikt is als opleidingsmiddel.

1.4 Overige overwegingen aangaande leertherapie

Naast de hierboven genoemde wetenschappelijke (evidentie) en normatieve (black box) overwegingen die de commissie meeneemt in haar standpunt omtrent het belang van leertherapie in de opleiding, spelen ook andere factoren een rol. Een andere normatieve overweging is dat dat de term leertherapie impliceert dat cg-therapeuten in opleiding daadwerkelijk in therapie gaan.

Dit is niet de bedoeling van het opleidingsonderdeel. Curatieve therapie is zelfs niet toegestaan in het kader van de opleiding. Daarmee dekt de term leertherapie de lading van het opleidingsonderdeel niet; wat verwarrend is.

Ook economische overwegingen spelen een rol. Leertherapie is een kostbaar opleidingsonderdeel. Het kost zowel de supervisor als de cg-therapeut veel tijd. Het is dan ook moeilijk te verdedigen dat een gezond persoon (anders zou de persoon immers in curatieve therapie moeten gaan) 25-50 sessies therapie moet ondergaan, terwijl de wachtlijsten in de GGZ momenteel lang zijn. Daarnaast kost het volgen van leertherapie de cg-therapeut in opleiding (of de werkgever) veel geld.

1.5 Conclusie belang van leertherapie in de opleiding

De commissie 2019 concludeert dat leertherapie in de huidige vorm geen bestaansrecht heeft binnen de opleiding tot cg-therapeut en wel om de volgende redenen:

- Wetenschappelijke redenen: Er bestaat geen evidentie voor de effectiviteit van leertherapie zoals deze nu is vormgegeven, in termen van betere uitkomsten voor cliënten.
- Normatieve redenen: (a) Hoewel de eerder in deze toelichting gegeven definitie van leertherapie helderheid zou moeten bieden over doelen en inhoud van leertherapie, is dit niet het geval. Er zijn geen heldere doelen en er volgt geen terugkoppeling over behaalde resultaten. Daarmee is het effect niet toetsbaar, hetgeen niet passend is bij competentiegericht opleiden. (b) De term leertherapie dekt de lading van het opleidingsonderdeel niet. De leden van de commissie vinden dit verwarrend en daarom niet wenselijk; (c) het is niet goed uit te leggen dat 25-50 sessies verplicht worden besteed aan therapie voor (naar verwachting) gezonde personen.
- Economische redenen: Leertherapie als opleidingsonderdeel is kostbaar voor cg-therapeuten in opleiding (of hun werkgevers). Bovendien kan tijd die besteed wordt aan leertherapie noch door de cg-therapeut in opleiding noch door de leertherapeut besteed worden aan cliënten. Zeker in de huidige tijd waarin de wachtlijsten in de GGZ lang zijn, is het heroverwegen van een dergelijk tijdrovend onderdeel nodig.

2. Een nieuw opleidingsonderdeel

De commissie 2019 is het eens met het advies gegeven door de commissie 2018 met betrekking tot aandacht voor persoonlijke vorming^[1] en heeft dit advies verder aangescherpt. De commissie 2019 vindt het belangrijk dat een aantal specifieke therapeutfactoren, waarvan onderzoek aannemelijk heeft gemaakt dat deze een rol spelen in het effectiever uitvoeren van cgt behandelingen meer expliciet aan de orde komen in de VGCT opleiding. Dat deze vaardigheden van belang zijn wordt stevig onderbouwd door de eerder beschreven literatuur.

Het doel van het opleidingsonderdeel waarin deze therapeutfactoren aan de orde dienen te komen is naar het oordeel van de commissie 2019:

‘het ontwikkelen en bevorderen van therapeutfactoren die de cg-therapeut in opleiding helpen een competent therapeut te worden en de persoonlijke effectiviteit van de cgt'er verhogen’

In haar opdracht (zie bijlage 1) noemde het bestuur vier doelen waaraan het gevraagde advies zou kunnen voldoen, te weten persoonlijke ontwikkeling, vaardigheden als therapeut, kunnen hanteren van de therapeutische relatie en zelfzorg. Met dit opleidingsonderdeel wordt gewerkt aan al deze doelen.

Volgens de commissie 2019 is het belangrijk dat het werken aan therapeutfactoren verweven wordt door de héle opleiding. Dit vergroot de samenhang van de opleiding en zorgt ervoor dat techniek- en therapeutfactoren zich goed in samenhang met elkaar ontwikkelen.

Dit opleidingsonderdeel kan er als volgt uitzien:

1. Binnen het cursorisch onderwijs 1 dag over therapeutfactoren;
2. Aandacht voor deze therapeutfactoren binnen de reguliere supervisie;
3. Intervisie met betrekking tot therapeutfactoren.

Cursusdag: Iedere cg-therapeut in opleiding volgt een cursusdag waarin aandacht wordt besteed aan de therapeutfactoren (waarom, wat en hoe). Dit is een algemeen deel. Leren klinisch redeneren kan op deze dag zinvol worden ingezet (Klinisch redeneren is de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties doorlopend te koppelen aan kennis).

Supervisie: De cg-therapeut in opleiding maakt samen met zijn/haar eerste supervisor een persoonlijk opleidingsplan (POP) waarin beschreven staat aan welke therapeutfactoren gewerkt moet worden. Dit POP start met een voormeting waarin vastgesteld wordt in hoeverre iemand belemmeringen ervaart voor wat betreft eerder genoemde factoren. Het POP wordt gedurende het opleidingstraject meegenomen naar diverse supervisoren en kan gedurende het opleidingstraject worden bijgesteld. Aan de hand van het POP gaat de cg-therapeut in opleiding in de reguliere supervisie aan de slag met zijn/haar aandachtspunten. Aan het einde van zijn/haar opleiding evalueert de cg-therapeut in opleiding samen met de supervisor de doelen die in het POP omschreven staan. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een nameting en van een reflectierapport dat de cg-therapeut in opleiding heeft geschreven op basis van de intervisie.

Intervisie: Ook intervisie met betrekking tot therapeutfactoren wordt een verplicht onderdeel van de opleiding. De cg-therapeut in opleiding bespreekt dit onderwerp met mede cg-therapeuten in opleiding en maakt een reflectieverslag van hetgeen geleerd tijdens de intervisie.

De voorgestelde manier van werken aan therapeutfactoren heeft verschillende voordelen ten opzichte van de leertherapie:

- Dit opleidingsonderdeel is transparant qua doelen, methode en verwachte resultaten. Een voormeting en een nameting maken hiervan deel uit, wat maakt dat vastgesteld kan worden of de cg-therapeut in opleiding baat heeft gehad bij het opleidingsonderdeel;
- Met dit opleidingsonderdeel wordt gewerkt aan vaardigheden waarvan krachtig is vastgesteld dat deze bijdragen aan de mate van effectiviteit van therapeuten;

- Zoals eerder genoemd heeft deze manier van opleiden economische voordelen, zowel in tijd (minder beroep op de tijd van een leertherapeut) als in geld (voor de cg-therapeut in opleiding);
- Op deze manier worden confectie-onderwijs (in het cursorisch onderwijs een algemeen deel) en persoonlijk/maatwerk-onderwijs (over vaardigheden die bij de individuele cg-therapeut in opleiding spelen) zinvol gecombineerd;
- Het opnemen van intervisie in de VGcT opleiding stimuleert het kritische zelfreflectief vermogen van cg-therapeuten in opleiding.
- Het onderdeel intervisie komt tegemoet aan de regelmatig door cg-therapeuten in opleidingen genoemde behoefte om meer contact te hebben met andere cg-therapeuten in opleidingen

Aandachtspunten bij nieuwe opleidingsonderdeel

1. Met de introductie van deze werkwijze wordt er meer gevraagd van supervisors. Behalve dat zij reguliere supervisie moeten geven (wat nu al het geval is) zouden alle supervisors ook kundig moeten zijn in het geven van aandacht aan therapeutfactoren van een cg-therapeut in opleiding en het opstellen van een POP. Dit houdt in dat het mogelijk is dat supervisors zich hierin bijscholen. Wellicht is het ook wenselijk dat supervisors kunnen aantonen dat zij competent zijn beide vormen van supervisie geven (d.w.z. supervisie aangaande het toepassen van cg-technieken zowel als het persoonlijk functioneren van de cg-therapeut in opleiding). De invoering van het verplicht moeten behalen van didactische nascholingspunten geeft hiervoor kansen.

Daarnaast zal dit plan ook gevolgen hebben voor opleidingsinstellingen, die deze onderwerpen moeten verweven in hun cursussen.

2. Zoals hierboven omschreven is het duidelijk dat therapeutfactoren belangrijke competenties zijn die deel moeten uitmaken van de opleiding tot cg-therapeut. Helaas staat onderzoek naar de manier waarop vaardigheden op de meest effectieve wijze getraind kunnen worden nog in de kinderschoenen. Zeer recent onderzoek van Bennet Levy^[10] toonde aan dat interpersoonlijke vaardigheden te trainen zijn, maar het bewijs hiervoor is nog beperkt. Om deze reden raadt de commissie aan een pilot te doen naar de haalbaarheid en de resultaten van het nieuwe opleidingsonderdeel. Met voor-en nametingen kan onderzocht worden of de therapeutfactoren van cg-therapeuten in opleiding op deze manier effectief getraind kunnen worden. Tevens kan de uitvoerbaarheid van dit nieuwe opleidingsonderdeel in een pilot onderzocht worden. Wanneer het bestuur positief tegenover het advies van de commissie staat, kan de commissie deze pilot in detail uitwerken.

3. Dit nieuwe opleidingsonderdeel komt niet overeen met de leertherapie zoals deze gegeven wordt in KP/PT opleiding. Het lijkt ons wenselijk om met hoofdopleiders KP/PT in gesprek te gaan in welke mate dit nieuwe onderdeel in de VGcT opleiding een plaats zou kunnen krijgen in de KP/PT opleiding, aangezien deze opleidingen ook competentiegericht opleiden.

3. Conclusie en advies

De commissie 2019 heeft geconcludeerd dat leertherapie in haar huidige vorm geen bestaansrecht heeft binnen de VGCT opleiding tot cg-therapeut vanwege wetenschappelijke, normatieve, economische redenen. Wel heeft de commissie stevige evidentie gevonden voor het belang van de ontwikkeling van therapeutfactoren in de opleiding. Aanbevolen wordt om een nieuw opleidingsonderdeel te ontwikkelen waarin aandacht besteed wordt aan de therapeutfactoren zoals hierboven beschreven onder paragraaf 1.2. De commissie acht het van belangrijk dat dit opleidingsonderdeel bestaat uit een mix van cursorisch onderwijs, supervisie en intervisie gericht op genoemde therapeutfactoren. Tevens beveelt de commissie aan een pilotstudie te doen naar de haalbaarheid en eerste effecten van dit nieuwe opleidingsonderdeel.

Referentielijst

1. De Keijser, J., Smeltink, A., & Van der Plas, J., (2018) Actualisering leertherapie, Advies aan het bestuur.
2. Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M.J., Saxon, D. (2017) Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In: Castonguay, L.G. & Hill, C.E. (2017) *How and why are some therapists better than others?* Washington, APA
3. Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 755-768. Doi:10.1002/jclp.20583
4. Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J.K., & Uhlin, B.D. (2016) Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research, 5*, 511-529. Doi: 10.1080/10503307.2015.1049671
5. Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X., & Patterson, C. L. (2016). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*, 57–66. Doi: 10.1037/ccp0000060
6. Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research, 27*, 642-652. Doi: 10.1080/10503307.2015.1125546
7. Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 34*, 57-78. Doi:10.1017/S1352465805002420
8. Mahoney, M. J. (2000). Training future psychotherapists. In C. R. Snyder and R. E. Ingram (Eds.), *Handbook of Psychological Change* (pp. 727–735). New York: Wiley.
9. Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2015). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*, 48-60.doi: 10.1002/cpp.1977
10. Cologon, J., Schweitzer, R. D., King, R., & Nolte, T. (2017). Therapist reflective functioning, therapist attachment style and therapist effectiveness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 44*, 614–625. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0790-5>.
11. Bennett-Levy, J. & Finlay-Jones, A. (2018): The role of personal practice in therapist skill development: a model to guide therapists, educators, supervisors and researchers, *Cognitive Behaviour Therapy*, doi: 10.1080/16506073.2018.1434678
12. Bennett-Levy, J., Thwaites, R., Chaddock, A., & Davis, M. (2009). Reflective practice in cognitive behavioural therapy: The engine of lifelong learning. In J. Stedmon, & R.Dallos (Eds.). *Reflective practice in psychotherapy and counselling* (pp. 115–135). Maidenhead: Open University Press.
13. Waller, G. (2014). Empirisch onderbouwde therapie en Therapist Drift. *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*.
14. Heinonen, E. & Nissen-Lie, H. A. (2019). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*. Doi:10.1080/10503307.2019.1620366

15. Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.doi: 10.1108/13620430910966406
16. Wampold, B.E., Baldwin, S.A., grosse Holthforth, M., & Imel, Z. (2017) What characterizes Effective therapists? In Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2017). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*. American Psychological Association.
17. Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52, 337-345. Doi: 10.1037/pst0000015

Bijlage 1
DE OPDRACHT BEANTWOORD

Het bestuur stelde de commissie een aantal vragen. In deze bijlage worden de vragen beantwoord.

Wat is de functie en meerwaarde van de leertherapie in de totale opleiding? Moet leertherapie wel of niet behouden blijven in de opleiding?

De commissie 2019 concludeert dat leertherapie in de huidige vorm geen bestaansrecht heeft binnen de opleiding tot cg-therapeut en wel om verschillende redenen:

- Wetenschappelijke redenen: Er bestaat geen evidentie voor de effectiviteit van leertherapie zoals deze nu is vormgegeven.;
- Normatieve redenen: (a) Hoewel de eerder in deze toelichting gegeven definitie van leertherapie helderheid zou moeten bieden over doelen en inhoud van leertherapie, is dit niet het geval. Er zijn geen heldere doelen en er volgt geen terugkoppeling over behaalde resultaten. Daarmee is het effect niet toetsbaar, hetgeen niet passend is bij competentiegericht opleiden. (b) De term leertherapie dekt de lading van het opleidingsonderdeel niet. De leden van de commissie vinden dit verwarrend en daarom niet wenselijk; (c) het is niet goed uit te leggen dat 25-50 sessies verplicht worden besteed aan therapie voor (naar verwachting) gezonde personen.
- Economische redenen: Leertherapie als opleidingsonderdeel is kostbaar voor cg-therapeuten in opleiding (of hun werkgevers). Bovendien kan tijd die besteed wordt aan leertherapie noch door de cg-therapeut in opleiding noch door de leertherapeut besteed worden aan cliënten. Zeker in de huidige tijd waarin de wachtlijsten in de GGZ lang zijn, is het heroverwegen van een dergelijk tijdrovend onderdeel nodig.

2. Indien leertherapie behouden blijft, al dan niet in aangepaste vorm, formuleer heldere doelen ten aanzien van het opleidingsonderdeel leertherapie. In de sessies die geweest zijn met LR en op NJC werden vier doelen aangegeven

- a. Persoonlijke ontwikkeling**
- b. Zelfzorg**
- c. Vaardigheden als therapeut**
- d. Kunnen hanteren van de therapeutische relatie, met verschillende soorten patiënten/problematieken in relatie tot de eigen “casusconceptualisatie”.**

De commissie vindt, zoals gezegd, dat leertherapie in haar huidige vorm niet te rechtvaardigen is in de opleiding tot cg-therapeut.

Op basis van de literatuur heeft de commissie geconcludeerd dat het wel belangrijk is in de opleiding te werken aan de **persoonlijke ontwikkeling, zelfzorg, de vaardigheden als therapeut**, en het **kunnen hanteren van de therapeutische relatie**, door aandacht te besteden aan

- a. specifieke interpersoonlijke vaardigheden in lastige therapiesituaties
- b. specifieke intrapersonlijke vaardigheden

Samengenomen worden deze factoren in de rest van het rapport therapeutfactoren genoemd.

Het doel van dit opleidingsonderdeel is:

‘het ontwikkelen en bevorderen van therapeutfactoren die de cg-therapeut in opleiding helpen een competent therapeut te worden en de persoonlijke effectiviteit van de cgt'er verhogen’

3. Formuleer, indien leertherapie behouden blijft, in termen van competenties (CanMeds) de doelstelling van leertherapie en sluit zo mogelijk aan op wat er in de NL-opleiding tot PT/KP daarover wordt gehanteerd of wijk daar gemotiveerd van af.

Het opleidingsonderdeel zoals dit voorgesteld wordt hangt niet direct samen met het ontwikkelen van bepaalde competenties, maar wordt meer gezien als een stap daaraan voorafgaand. Het ontwikkelen en bevorderen van therapeutfactoren die de cg-therapeut in opleiding helpen een competent therapeut te worden (zoals omschreven in het competentieprofiel) en de persoonlijke effectiviteit van de cgt'er verhogen. Wel komt subcompetentie 7.5, welke gaat over reflecteren, direct aan de orde in het nieuwe opleidingsonderdeel.

Aansluiting KP/PT

Dit nieuwe opleidingsonderdeel komt niet overeen met de leertherapie zoals deze gegeven wordt in KP/PT opleiding. Het lijkt ons wenselijk om met hoofdopleiders KP/PT in gesprek te gaan in welke mate dit nieuwe onderdeel in de VGcT opleiding een plaats zou kunnen krijgen in de KP/PT opleiding, aangezien deze opleidingen ook competentiegericht opleiden

4. Onafhankelijk van de doelstelling willen we dat de leertherapie geen blackbox blijft, maar een gestructureerde vorm krijgt. Indien leertherapie behouden blijft, welke vormen van leren en welke methodieken passen goed bij de doelstelling?

Volgens de commissie 2019 is het belangrijk dat het werken aan therapeutfactoren verweven wordt door de héle opleiding. Dit vergroot de samenhang van de opleiding en zorgt ervoor dat techniek- en therapeutfactoren zich goed naast elkaar ontwikkelen.

Dit opleidingsonderdeel kan er als volgt uitzien:

1. Binnen het cursorisch onderwijs 1 dag over therapeutfactoren;
2. Aandacht voor therapeutfactoren binnen de reguliere supervisie;
3. Intervisie met betrekking tot therapeutfactoren.

De voorgestelde manier van werken aan therapeutfactoren heeft verschillende voordelen ten opzichte van de leertherapie:

- Dit opleidingsonderdeel is transparant qua doelen, methode en verwachte resultaten. Een voormeting en een nameting maken hiervan deel uit, wat maakt dat vastgesteld kan worden of de cg-therapeut in opleiding baat heeft gehad bij het opleidingsonderdeel;

- Met dit opleidingsonderdeel wordt gewerkt aan vaardigheden waarvan krachtig is vastgesteld dat deze bijdragen aan de mate van effectiviteit van therapeuten;
- Zoals eerder genoemd heeft deze manier van opleiden economische voordelen, zowel in tijd (minder beroep op de tijd van een leertherapeut) als in geld (voor de cg-therapeut in opleiding);
- Op deze manier worden confectie-onderwijs (in het cursorisch onderwijs een algemeen deel) en persoonlijk/maatwerk-onderwijs (over vaardigheden die bij de individuele cg-therapeut in opleiding spelen) zinvol gecombineerd;
- Het opnemen van intervisie in de VGCT opleiding stimuleert het kritische zelfreflectief vermogen van cg-therapeuten in opleiding.
- Het onderdeel intervisie komt tegemoet aan de regelmatig door cg-therapeut in opleidingen genoemde behoefte om meer contact te hebben met andere cg-therapeut in opleidingen

5. Voortvloeiend uit de doelstelling, ontstaan er mogelijkheden om de leertherapie facultatief te maken? NB: Moet het doel van leertherapie niet iedere ca 10 jaar in het werkende leven van een therapeut opnieuw gevoed worden, dus onderdeel zijn van de herregistratie?

De commissie is van mening dat het werken aan therapeutfactoren van belang is. Het is een verplicht onderdeel voor iedere cg-therapeut in opleiding. Wel kiest de cg-therapeut in opleiding zelf welke thema's voor hem of haar relevant zijn.

De commissie vindt het nog te vroeg om te bepalen of dit opleidingsonderdeel deel moet zijn van de herregistratie. Wel achten de commissieleden het van belang dat er aandacht is voor therapeutfactoren in de herregistratie.

6. Indien de leertherapie behouden blijft (al dan niet in aangepaste vorm), ontwerp een pilot waarin gestructureerd en binnen afzienbare tijd (max een jaar, dus voor 31/12/2020?) een of meerdere vormen van leertherapie getoetst kunnen worden aan de doelstelling, waaraan het (na evt. aanpassing op basis van de pilot) per 1/7/2021? binnen de opleiding tot CG-therapeut kan worden geïmplementeerd.

Met voor-en nametingen kan onderzocht worden of therapeutfactoren van cg-therapeuten in opleiding met het nieuwe opleidingsonderdeel effectief getraind kunnen worden. Tevens kan de haalbaarheid van dit nieuwe opleidingsonderdeel in een pilot onderzocht worden. Wanneer het bestuur positief tegenover het advies van de commissie staat, kan de commissie deze pilot in detail uitwerken.