

Bijeenkomst besluitvormingsproces vervanging leertherapie

7 december 2021, 20.30 – 22.00 uur

Aanwezig: Aldert Seinen (bestuurslid portefeuille opleiding en registratie), Kim de Jong (bestuurslid portefeuille wetenschap), Larissa Cloudt (ledenraadslid), Esther Lijesen (ledenraadslid), Jos de Keijser (hoofdopleider kp- en pt-opleiding Groningen, lid commissie actualisering leertherapie 2018 en 2019), Hubert van der Kleij (directeur VGCT), Saskia Mulder (teamleider kennis en opleiding VGCT), Mariëtte Lammers (teamleider communicatie VGCT)

Aantal deelnemers: 12

Inleiding een aanleiding bijeenkomst

Aldert Seinen opent de bijeenkomst. De aanleiding is dat er tijdens de informatiemiddag voor supervisors over de cgt-opleiding nieuwe stijl (19 november) en daarna op social media kritische geluiden en vragen waren over de vervanging van de leertherapie. Geluiden die nog niet eerder zo duidelijk waren gehoord. Het is helder dat het sentiment groot is rond dit onderwerp. De opleiding van goede cognitieve gedragstherapeuten is belangrijk. Het is ook belangrijk dat supervisors hierin een goede rol blijven spelen. Het doel van de bijeenkomst is luisteren naar kritische kanttekeningen, overwegingen en ideeën en vragen van de deelnemers beantwoorden. Daarnaast is er een toelichting op het proces van de afgelopen jaren over de besluitvorming.

Informatie over het besluitvormingsproces

In 2015 kwam het competentiegericht denken in de BIG-opleidingen op. De gedachte is dat het beter is om vaardigheden/competenties (CanMEDS-model) onder de knie te krijgen in plaats van enkel een aantal uren cursussen of supervisies te volgen. De VGCT wilde hierbij aansluiten en is toen begonnen om naar alle onderdelen uit de opleiding te gaan kijken: basis cursus, vervolgcursus, de N=1, werkervaring, supervisie en leertherapie. Verschillende onderdelen zijn al aangescherpt op basis van de competentiegerichte visie. Toen de leertherapie aan de beurt was, is er in 2016 een opiniepeiling gehouden onder leden in opleiding en supervisors: een derde vond de leertherapie een heel goed onderdeel, een derde vond het geen toegevoegde waarde hebben, een derde had geen duidelijke mening.

Het bestuur heeft in 2018 een adviescommissie in het leven geroepen voor het bestuderen van de toegevoegde waarde van de leertherapie in een competentiegerichte opleiding. Aan het rapport van 2018 lag een literatuurstudie ten grondslag. Het rapport is besproken in het bestuur en de ledenraad en daar werd gesteld dat het een gedachtenvorming was die nog niet concreet genoeg was om een beslissing te nemen over de toekomst van de leertherapie. In 2018 is tijdens het najaarscongres een inspraakmoment geweest. Naar aanleiding van de vraag of het advies concreter gemaakt kon worden, verscheen het rapport uit 2019 door een adviescommissie met daarin leden van de vereniging en ook hoofdopleiders van de psychotherapie-opleiding. Dit plan is ingebracht in de ledenraad op 11 oktober 2019 waar het is goedgekeurd. Vervolgens is op verschillende momenten met de leden gecommuniceerd. De algemene gedachte is dat het proces democratisch is bewandeld en dat leden voldoende inspraak hebben gehad.' (Zie bijlage 1 voor een complete tijdlijn van beslis- en communicatiemomenten).

De deelnemers van de bijeenkomst hebben vragen gesteld die hieronder worden beantwoord.



1. Wat zijn de overwegingen geweest om de leertherapie af te schaffen?

In het kader van het competentiegericht opleiden is gekozen voor een transparantere vorm van persoonlijke ontwikkeling. Transparanter dan de huidige leertherapie. Die transparantie is onderliggend. Het doel is om goede cgt'ers i.o. op te leiden en in het kader van competentiegericht onderwijs is gekozen voor een vorm die veel beter past dan de huidige leertherapie die als black box gezien wordt. Een vorm die weliswaar geen leertherapie meer genoemd wordt, maar waar natuurlijk wel elementen in zitten die in een effectieve leertherapie zitten. Zoals kritische zelfreflectie, oefenen met je eigen vaardigheden, kijken waar je triggers zitten. Allemaal thema's die in een goede leertherapie ook naar voren komen.

Ook de kp- en pt-opleiding hebben leertherapie in hun pakket en binnen de BIG-opleidingen is men dezelfde beweging aan het maken naar transparante vormen van professionalisering en om die beter te onderbouwen. Didactiek is eveneens een belangrijk punt is. In de BIG-opleiding is men al geruime tijd bezig met onderwijskundigen om te kijken of ze het goede doen. Is leertherapie anno 2021 wel een goede didactische werkvorm? Het bureau van de VGCT heeft hiervoor ook een onderwijskundige ingehuurd.

Ander argument is dat de kosten van de leertherapie hoog zijn, ca. € 5000,-. Sommige mensen krijgen dit vergoed, maar veel ook niet. Dat argument is ook in de commissie 2018 genoemd. Het moet verantwoord besteed geld zijn en daar zijn gereede twijfels bij.

Het is voor het eerst in de VGCT geschiedenis dat er verplicht aandacht is voor intra- en interpersoonlijke factoren is. Dat is nooit zo aan de orde geweest. De beweging is dat er naast het technische en protocollaire in de opleiding ook voor iedereen aandacht is voor persoonlijke factoren.

2. Welke signalen waren er dat de leertherapie slecht was?

Er zijn geen duidelijke aanwijzingen ontdekt dat leertherapie op niveau van de cliënt tot betere therapeuten leidt. Ook niet tot slechtere, maar het probleem is dat je niet weet wat er precies gebeurt. Daarom moet er naar andere dingen gekeken worden: welke competenties worden er behaald, wat kost het en wat levert het op. Dat zijn zaken die meegewogen zijn in de notitie van 2019 om te komen tot een transparanter aanbod.

Mensen die leertherapie volgen zijn over het algemeen tevreden, maar waar ze precies tevreden over zijn, is niet duidelijk. In de nieuwe leerlijn zitten een aantal duidelijke ingrediënten, zoals een e-learning, een POP, begeleide intervisie. Het is duidelijk wat we er nu in stoppen en we kunnen kijken of dat er ook uitkomt. Dat is het verschil met de black box die leertherapie is.

Er zijn veel goede leertherapeuten, maar in de afgelopen drie jaar waren er ook signalen dat leertherapie bijvoorbeeld werd gebruikt om te stoppen met roken of cgt'ers i.o. zeiden: 'ik ben na 15 sessies leertherapie klaar en wat moet ik nu doen met die andere 35 sessies?'. Bij leertherapie geldt alleen dat je iets moet aftekenen na 50 keer. Het is lastig hiermee aan te tonen dat je competenties behaald zijn. Want dat hoort bij een competentiegerichte opleiding. Daarom moet er veel meer aandacht zijn voor een persoonlijk ontwikkelingsplan van de cgt'er i.o., voor leerdoelen en welke competenties van belang zijn en iemand moet bijleren. Er is zo goed mogelijk gekeken naar hoe die competenties van persoonlijke ontwikkeling en reflectie, die in de definitie van leertherapie staan, over het voetlicht gebracht kunnen worden. Dit lukt dus alleen door een transparantere vorm te vinden. Een vorm waarin de wens is dat supervisors hier ook weer een rol in gaan nemen: in de supervisies en in het begeleide intervisiestuk.

Uit de school van hoogleraar Bennett-Levy uit Australië, die vanuit de gedragstherapie de personal practice onderhoudt en een model heeft dat voorstaat dat reflecteren belangrijk is en het ook te meten is, is een aantal studies gedaan. Er is geen metastudie met bewijs voor of tegen leertherapie. In een artikel van Murphey over mandatory psychotherapy (zie [abstract](#)) blijkt uit onderzoek in Australië wel dat er veel curatieve therapie in de leertherapie zit,

namelijk 60%. Leertherapie mag per definitie niet curatief zijn. Daarvoor ga je naar de huisarts en word je doorverwezen. Er zijn publicaties waarin voorbeelden zijn van curatieve therapie die gevoerd worden onder het mom van leertherapie en dat is niet de bedoeling. Aan de commissie is ook gevraagd om dat duidelijk te maken.

Uit onderzoek van Bennett-Levy blijkt ook dat als je personal therapy doet als therapeut, dat niet altijd direct invloed heeft op je functioneren als therapeut. Het is nodig de zogenaamde reflectieve bridge over te gaan: dat je de link maakt naar 'hoe beïnvloedt wat mijn triggers zijn hoe ik in mijn therapie bepaalde dingen aanpak?'. Het expliciet werken met een reflectieve bridge model stimuleert iedereen heel bewust het ook te doen. Daarmee neemt de variabiliteit af in wat de een aan leertherapie krijgt en de ander. Juist hiermee wordt gepoogd om de goede dingen uit de leertherapie zo vorm te geven dat beter herleidbaar is wat er gebeurt, dat actiever bij iedereen het reflectieproces in gang wordt gezet en in gang gehouden wordt en dat daar wat formele scholing aan vast zit. Dingen die in een goede leertherapie gedaan worden zijn door deze vorm in ieders persoonlijke vorming in te brengen. Het geloof is er echt wel dat het in goede leertherapie ook zit, maar er is te veel variabiliteit in hoe de leertherapie op dit moment gegeven wordt. De goede elementen worden meegenomen en de hoop is dat dat in de pilot ook is terug te zien. Dat is de insteek geweest: het creëren van leertherapie 2.0, alleen in een iets andere vorm.

3. Hoe wordt de black box gedefinieerd en wat voor signalen waren er dat die black box een probleem was?

Wat er in de leertherapie gebeurt is een black box. Daarmee wordt bedoeld dat er geen duidelijkheid is over wat er gebeurt en wat er gemeten/geleerd wordt. De therapie wordt door iedereen namelijk verschillend ingevuld. Vaak is er een waslijst van onderwerpen die behandeld worden. Daar zit veel diversiteit in. Dat blijkt ook in supervisorencursussen. Er is geen heldere richtlijn over wat er precies in leertherapie moet gebeuren. Een van de doelen van de nieuwe leerlijn is dat er deelonderwerpen zijn waarmee geoefend kan worden en dat duidelijk is dat therapeuten ermee vooruitgaan. De black box wordt hiermee opengemaakt: er zit educatie in (les over therapeutfactoren), leren samenwerken in de begeleide intervisie, het bespreken van een persoonlijk ontwikkelingsplan in de supervisie waarin aandacht is voor sterke en zwakke kanten.

4. Wat is de empirische status van de begeleide intervisie? En met welke methode is onderzocht dat begeleide intervisie wel evidence-based is? Welke zoekwoorden zijn gebruikt?

Het is waar dat er geen evidentie is voor begeleide intervisie. Daar is geen onderzoek naar gedaan. Er is wel evidentie voor de *thema's* die in de begeleide intervisie naar voren komen. Er is net in september een nieuw handboek uitgekomen: '[Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change](#)' waarin twee reviews staan over therapeuteffecten, over trainingseffecten. Daar komen weer diezelfde factoren uit naar voren als die ook door de commissie naar voren zijn gebracht. Ook al is dit een vakgebied dat in beweging is, en er gaat echt nog wel het nodige veranderen in de komende tien jaar, meent het bestuur toch te zeggen dat er al een aantal thema's is waarvan uit de literatuur blijkt dat er emerging evidence voor is, dat er steeds meer bewijs voor komt dat het toch uitmaakt. Zoals de faciliterende interpersoonlijke vaardigheden, dat gaat heel erg over de werkalliantie, empathie, overtuigend je interventies kunnen brengen. Dat zijn niet de technische vaardigheden, maar juist de relationele vaardigheden die een expliciete plek innemen in de nieuwe persoonlijke vorming. Zie verder ook het [artikel](#) van Anton Hafkenscheid over therapeutfactoren, zijn [keynote](#) op het laatste najaarscongres en zijn [boek](#) dat pas is uitgekomen.

5. Kunnen jullie zicht geven op de literatuurstudie, de methodologie van de adviescommissie?

De literatuurlijst uit het rapport van 2018 en het complete rapport uit 2019 is beschikbaar. Voor de literatuurstudie zijn, naast de bovenstaande zoektermen, nog veel meer zoektermen gebruikt. Er was een hele lijst, maar die is niet vastgelegd. Het is zeker een leerpunt voor de toekomst, dat al die zoektermen ook opgeschreven en gedeeld worden. Dat zullen we in het vervolg anders doen.

De volgende zoektermen zijn in ieder geval gebruikt:

- Therapist skills
- Personal practice
- Skills training
- Therapist training
- Personal therapy

6. Waarom is niet gekozen voor een onafhankelijk onderzoek?

In het bestuur is er, juist omdat het een lastig onderwerp is, met voor- en tegenstanders, bewust voor gekozen dat er opposenten en proponenten vertegenwoordigd waren in de commissie. Er is echt geprobeerd daarin een goede balans aan te brengen. In het traject zijn ook hoofdopleiders psychotherapie betrokken, juist om met een bredere blik te kunnen kijken naar de opleiding. Die hoofdopleiders zijn ook lid van de VGCT, maar als VGCT-leden geen onderzoek meer mogen doen naar eigen onderdelen, dan zouden ook protocollaire behandelingen niet meer kunnen plaatsvinden. Er is zo goed mogelijk gekeken naar hoe de competenties persoonlijke ontwikkeling en reflectie, die in de definitie van leertherapie staan, over het voetlicht gebracht kunnen worden.

7. Waarom krijgen we geen beschikking over het rapport dat in 2018 is opgesteld?

Het advies uit 2018 was geen eindproduct maar een tussenfabricaat. Dat naar buiten brengen gaat tot meer verwarring leiden. Ook de ledenraad vond het rapport uit 2018 onvoldoende. Hiermee kon geen beslissing genomen worden. Daar is echt kritisch naar gekeken. Dat zijn de overwegingen voor het bestuur om het niet naar buiten te brengen. De literatuurlijst wordt gedeeld (zie bijlage 2 bronnenlijst). Alle overwegingen om tot de beslissing te komen staan in het advies 2019. Dat is openbaar.

8. Het besluit is al genomen. Is er nog een optie voor een middenweg of een andere weg omdat er ook een pilot gaat lopen? Is er overwogen de black box een kader te geven door te meten voor en na de leertherapie?

Er is een proces geweest waarin bestuur en ledenraad gekomen zijn tot vervanging van de leertherapie. In de ledenraadsvergadering van 26 november 2021 is afgesproken om meer tijd nemen voor de pilot dan de eerder geplande periode van een half jaar. De ideeën en gedachten van vanavond kunnen hierbij ook betrokken worden. De hoop is dat juist de mensen die kritisch zijn meedoen aan de pilot. Ook om te kunnen vergelijken met de leertherapie. Dat is een goede manier om te kijken of de begeleide intervisie voldoende is en of daarmee gehaald wordt wat gewenst is.

Aldert sluit de bijeenkomst. Deze discussie heeft opgeleverd dat bestuur, ledenraad en bureau kritisch blijven kijken naar eigen handelen en beslissingen. Het is ook goed dat leden dat kritisch volgen.

Bijlage 1: Tijdlijn belangrijke beslis- en communicatiemomenten

Start competentiegericht opleiden en aansluiting bij de BIG-opleidingen	2015
Opiniepeiling leertherapie onder supervisors (fysieke bijeenkomst)	2016
Adviesrapport commissie actualisering leertherapie	Juli 2018
Symposium najaarscongres 2018	Nov. 2018
Adviesrapport commissie actualisering leertherapie fase 2	1-9-2019
Goedkeuring ledenraad afschaffen leertherapie	11-10-2019
Berichtgeving website en diginieuws	14-10-2019
Docentenmiddag	2019
Beleidsymposium najaarscongres	Nov. 2019
Publicatie nieuwsbrief nr. 3 2020	21-9-2020
Mailing juni 2021 cgt'ers i.o. en supervisors	1-6-2021
Mailing augustus 2021 cgt'ers i.o. en supervisors	23-8-2021
Publicatie nieuwsbrief nr. 3 2021 met uitleg over de nieuwe leerlijn	14-9-2021
Paneldiscussie empirische basis leerlijn professionaliteit najaarscongres	5-11-2021
Symposium najaarscongres cgt-opleiding nieuwe stijl	5-11-2021
Informatiemiddag online cgt-opleiding nieuwe stijl	19-11-2021
Mailing november 2021 supervisors	30-11-2021
Bijeenkomst toelichting op besluitvorming na kritische geluiden	7-12-2021
Vragenmoment over de nieuwe leerlijn voor supervisors (online)	13-12-2021

Bijlage 2: Bronnenlijst

Deze bronnen zijn door de commissie actualisering leertherapie 2018 gebruikt om te komen tot het advies.

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*, 47(3), 185-205. doi:10.1080/16506073.2018.1434678

Bleijenberg, G. (2006). FORUM Gedragstherapeutische leertherapie, zinnig of onzinnig? *Gedragstherapie*, 39(3), 227

Chaddock, A., Thwaites, R., Bennett-Levy, J., & Freeston, M. H. (2014). Understanding individual differences in response to Self-Practice and Self-Reflection (SP/SR) during CBT training. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 7. Doi:10.1017/S1754470X14000142

Edwards, J. (2013). Examining the role and functions of self-development in healthcare therapy trainings: A review of the literature with a modest proposal for the use of learning agreements. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(3), 214-232. 10.1080/13642537.2013.811278

Gale, C., & Schröder, T. (2014). Experiences of self-practice/self-reflection in cognitive behavioural therapy: A meta-synthesis of qualitative studies. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(4), 373-392. doi: 10.1111/papt.12026

Geller, J.D., Norcross, J.C. & Orlinsky, D.E. (2005). Research on Conducting Psychotherapy with mental Health Professionals. In: Geller, J.D., Norcross, J.C. & Orlinsky, D.E. *The Psychotherapist's own Psychotherapy. Patient and Clinician Perspective*. Oxford University Press, 345-364

Gold, S. H., Hilsenroth, M. J., Kuutmann, K., & Owen, J. J. (2015). Therapeutic alliance in the personal therapy of graduate clinicians: Relationship to the alliance and outcomes of their patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(4), 304-316

Greenberg, R. P., & Staller, J. (1981). Personal therapy for therapists. *The American Journal of Psychiatry*. doi:10.1176/ajp.138.11.1467

Korrelboom, K. (1998). Enkele bevindingen en bespiegelingen over de persoonlijkheid van de gedragstherapeut. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 24(6), 137-144. Doi:10.1007/BF03061885

Lange, A. (1992). Kritiek op de verplichte leertherapie en een alternatief. *Directieve therapie*, 12(2), 96-101. doi:10.1007/BF03059995

Macran, S., & Shapiro, D. A. (1998). The role of personal therapy for therapists: A review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 71(1), 13-25. Doi:10.1111/j.2044-8341.1998.tb01364.x

Norcross, J.C. & Connor, K. (2005). Psychotherapists entering personal therapy. Their primary Reasons and Presenting Problems. In: Geller, J.D., Norcross, J.C. & Orlinsky, D.E. *The Psychotherapist's own Psychotherapy. Patient and Clinician Perspective*. Oxford University Press, 192-200

Norcross, J.C. & Guy, J.D. (2005). The prevalence and parameters of personal therapy in the United States. In Geller, J.D., Norcross, J.C. & Orlinsky, D.E. *The psychotherapist's own Psychotherapy. Patient and Clinician Perspective*. Oxford University Press, 165-176

Norcross, J.C. & Guy, J.D. *Leaving It at The Office. A guide to psychotherapist self-care*. Chapter 3. Recognizing the hazards, 35-64

Norcross, J.C. & Guy, J.D. Leaving It at The Office. A guide to psychotherapist self-care. Chapter 10. Undergoing personal Therapy, 167-182

Oprel, D. (2017). Over het verlangen naar een sigaret. Column over leertherapie. Tijdschrift Psychotherapie, 43, 420-422

Orlinsky, D.E., Norcross, J.C., Ronnestad, M.H. & Wiseman, H. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapist's own psychotherapy. In Geller, J.D., Norcross, J.C. & Orlinsky, D.E. The

Psychotherapist's own Psychotherapy. Patient and Clinician Perspective. Oxford University Press, 214-230

Orlinsky, D.E., Ronnestad, M.H., Willutzky, U. e.a. (2005). The prevalence and parameters of personal therapy in Europe and elsewhere. In: Geller, J.D., Norcross, J.C. & Orlinsky, D.E. The Psychotherapist's own Psychotherapy. Patient and Clinician Perspective. Oxford University Press, 177-191

Reidbord, S. (2011). Therapy for therapists. Should therapists have therapy themselves. Psychology Today

Schagen, S. (2000). Een geprotocolleerde leerervaring voor de GZ-psycholoog? Tijdschrift voor Psychotherapie, 26(3), 68. Doi:10.1007/BF03061918

Van Deth, R. (2014). Valkuilen en vangnetten: in goede handen? In Psychotherapie (pp. 223-256). Bohn Stafleu van Loghum, Houten

Van Reijen, J.R. (2010) Leertherapie: zinloos, zinvol of noodzakelijk? Groepen. Tijdschrift Groepspsychotherapie, 5, 7-19

Veeninga, A. (2006). FORUM Leertherapie; over het kind en het badwater. Gedragstherapie, 39(3), 217

Visser, S. (2006). FORUM De onzin van de verplichte gedragstherapeutische leertherapie (van wel 50 zittingen). Gedragstherapie, 39(3), 221