

Richtlijnen supervisie-evaluatieverslag voor cognitief gedragstherapeuten VGCT® in opleiding

I. Inleiding

Na elke supervisieperiode van tien tot twintig supervisiesessies hebben de supervisor en de supervisant een gesprek waarin het leerproces van de supervisant wordt geëvalueerd. Leerpunten van de afgelopen periode worden doorgenomen en specifieke leerdoelen voor de komende periode worden bepaald. Van dit gesprek maakt de supervisant een schriftelijk supervisie-evaluatieverslag dat ondertekend wordt door de supervisant en de supervisor. De supervisant uploadt de ondertekende supervisie-evaluatieverslagen in zijn/haar portfolio. De registratiecommissie kan deze verslagen inzien (zie artikel 4.6 van het Registratiereglement voor cognitief gedragstherapeuten VGCT®, supervisoren VGCT® en supervisoren CGW (cgt'er) VGCT®, hierna registratiereglement).

In het supervisie-evaluatieverslag moet beschreven worden hoe het persoonlijk opleidingsproces van de cognitief gedragstherapeut in opleiding in de supervisie is verlopen. In de verslagen staat dus de beschrijving van therapeut- en supervisantgedrag centraal en gaat het niet zo zeer om een beschrijving van cliëntgedrag. Alleen geanonimiseerde cliëntgegevens die relevant zijn voor de evaluatie van supervisieproces hoeven vermeld te worden.

De VGCT hanteert de Beroepscode voor Psychotherapeuten van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie¹. In deze beroepscode zijn de volgende bepalingen opgenomen over geheimhouding van cliëntgegevens in publicaties, lezingen, onderwijs en onderzoek:

Artikel III.3.2.3.1

Informatie over de cliënt mag alleen in publicaties, lezingen of onderwijs worden verwerkt, als deze tevoren redelijkerwijs onherkenbaar en onherleidbaar gemaakt werd. De psychotherapeut dient rekening te houden met de mogelijkheid dat, naarmate er meer gegevens over de cliënt worden veranderd de kans toeneemt op het ontstaan van valse herkenning. Dit dient zoveel als mogelijk is vermeden te worden.

Artikel III.3.2.3.2

Het is niet vereist dat de cliënt toestemming voor het openbaar gebruik geeft van informatie die weliswaar uit zijn behandeling afkomstig is, maar die redelijkerwijs onherkenbaar en onherleidbaar werd gemaakt.

Uit deze artikelen blijkt dat het niet noodzakelijk is om toestemming te vragen aan de cliënt, als de informatie over de cliënt op zo'n manier geanonimiseerd is dat de gegevens niet herkenbaar en herleidbaar zijn tot de cliënt.

II. Algemene richtlijnen voor het evaluatieverslag

De supervisant en de supervisor bepalen samen welke aandachtspunten en leerpunten uit de supervisiesessies worden uitgewerkt in het supervisie-evaluatieverslag.

De vorm van het verslag kan systematisch, schematisch of verhalend zijn.

Aanbevolen wordt om veranderingen in het therapeutgedrag (in de route van leerling naar zelfstandig werkende) op de volgende manier te beschrijven:

- mogelijkheden: welk functioneel therapeutgedrag is aanwezig;
- tekorten in het gedragsrepertoire van de cognitief gedragstherapeut in opleiding, bij voorkeur geformuleerd als leerpunten;

¹ Ingangsdatum juni 2007. Je kunt de gehele Beroepscode voor Psychotherapeuten nalezen en downloaden op de website van de NVP: www.psychotherapie.nl.
Richtlijnen supervisie-evaluatieverslag 2025-7

- persoonlijke (dis)functies, die storend zijn voor het cognitief gedragstherapeutisch proces.

Het verslag moet een zelfbeoordeling van de supervisant over de sterke en zwakke punten en beoogde maar nog niet gerealiseerde veranderingen bevatten.

Bij de leerpunten moet een persoonlijke toelichting worden gegeven over de vraag- en discussiepunten uit de supervisie, keuzemomenten en eventueel overgebleven twijfels. De tekst moet worden geschreven in zo objectief mogelijke overdraagbare termen.

III. Specifieke richtlijnen voor het evaluatieverslag

Casusbeschrijvingen:

- samenvatting van de probleemstelling per cliënt met hierbij opgenomen de aard van het contact en de indicatiestelling;
- toelichting: het gaat hier om een eenmalige vermelding betreffende vragen als: hoe en met welke vraagstelling of doelstelling is de cliënt bij de cognitief gedragstherapeut in opleiding terechtgekomen (reguliere psychotherapie, exploratieve vraag, vragend om cognitief gedragstherapeutische (deel)technieken), zijn er onderwijsdoelen etc.

Het leerproces van de supervisant

Onderstaande opmerkingen van kwalitatieve aspecten betreffende het supervisieproces zijn niet uitputtend. Globaal zijn drie rubrieken van leerpunten te onderscheiden:

1. de toepassing van leertheoretische principes;

Hieronder vallen in de eerste plaats het opstellen van verschillende analyses en het hanteren van technieken (bijvoorbeeld exposure, A.T.), met inachtneming van de vraag: hoe heb je dat gedaan?

Er wordt een toelichting gegeven op:

- besproken literatuur;
- assessment procedure;
- behandelingsstrategieën (waaronder huiswerkprocedures);
- alle relevante rapportage over de feitelijke therapiesessies (met daarbij de niet face-to-face arbeid).

2. het interactieproces tussen therapeut en cliënt;

Aan de orde komen:

- procesfase gegevens (start en einde van een contact, aangeven van strategieën en dergelijke);
- motivatie van therapeut en cliënt;
- emotionele variabelen van en tussen therapeut en cliënt.

3. het interactieproces tussen supervisor en supervisant.

Mogelijke vragen:

- hoe heeft de evaluatie van leerdoelen plaatsgevonden?
- wat is het persoonlijke commentaar van de supervisant op het gedrag van supervisor (in de rol van leraar, instructeur, model, etc.);
- welke feedback heeft de supervisor gegeven op veranderingsmogelijkheden van therapeutgedrag, gerelateerd aan effecten op cliëntgedrag?

Deze drie hoofdthema's kunnen in wisselende volgorde kunnen worden gepresenteerd. In de eerste evaluatieverslagen zullen vaak meer technische vraagstellingen aan de orde komen, in latere verslagen komt de nadruk vaker te liggen op interactionele variabelen.

Bijlage 1 Voorbeeld supervisie-evaluatieverslag

Om te illustreren hoe bovenstaande richtlijnen in de praktijk kunnen worden uitgewerkt, is een gefingeerd supervisie-evaluatieverslag opgesteld. Met nadruk willen wij erop wijzen dat dit slechts een van de mogelijke manieren is om de belangrijke aandachtspunten te verwerken.

Evaluatieverslag 1 over de periode [datum] tot [datum]

Casusbeschrijvingen:

Cliënte A: 33-jarige vrouw met als aanmeldingsklachten: slaapklachten en spanningshoofdpijn; verwijzing vond plaats op initiatief van de huisarts. Cliënte voelt zich weggestuurd nadat de huisarts het gevraagde somatische onderzoek had geweigerd. Werkwijze: aan cliënte uitgelegd dat we zullen nagaan in hoeverre de lichamelijke klachten samenhangen met dagelijks voorkomende gebeurtenissen. Dit onder meer door het bijhouden van dagboeken met betrekking tot de genoemde klachten en het nader inventariseren en uitwerken van gebeurtenissen die samenhangen met (voorafgaan aan) de lichamelijke klachten. Cliënt gaat met deze werkwijze akkoord.

Cliënt B: 24-jarige man die door de psychiater werd verwezen met de vraag of er een programma bestaat voor het uitsluiten van de medicatie van cliënt. In deze eerste therapiezittingen met name veel aandacht besteed aan het opzetten van een aantal korte vragenlijstjes die door cliënt dagelijks kunnen worden ingevuld (vragen met betrekking tot medicatiegebruik, activiteiten en mate van angst zoals door cliënt wordt ervaren), het maken van een topografische- en functie-analyse.

Cliënt C: 37-jarige man met depressieve klachten en spanningshoofdpijn. Vraagstelling van de verwijzer (afdelingspsychiater) is gedragstherapie mogelijk? Werkwijze: inventarisatie, topografisch een functie-analyse: assessment met betrekking tot depressieve klachten (vragenlijst van Beck) en bijhouden van meetlijsten met betrekking tot hoofdpijn.

Leerpunten:

In deze supervisieperiode kwamen de volgende punten met betrekking tot mijn functioneren als therapeut aan de orde:

1. Ik moet meer aandacht besteden aan het grondig en efficiënt inventariseren van de probleemgebieden van een cliënt door gebruikt te maken van relevante vragenlijsten (standaard en door cliënt en therapeut ontwikkelde vragenlijsten).
2. Besproken werd mijn ongeduld met betrekking tot de trage vooruitgang die cliënten maken in een therapie.
3. Aan de orde kwam ook mijn (soms) te grote betrokkenheid bij de cliënten (met name cliënt A). Bij cliënt A heb ik vooral moeite met haar grote passiviteit, hetgeen bij mij een mengeling van irritatie en medelijden oproept met als gevolg een nog grotere neiging van mijn kant om aan cliënt 'te gaan trekken'.
4. Ik moet leren om de tijd in de gaten te houden en op tijd te stoppen. Dit speelt vooral bij cliënt C die veel informatie 'op de drempel' bij vertrek naar voren brengt. In de supervisie werd onder meer geoefend hoe ik dit aan de orde kan stellen.

Leerdoelen voor de komende periode:

1. Voor cliënt A is mogelijk een partner-relatietherapie geïndiceerd. In de supervisie zal tijd en aandacht besteed worden aan de criteria die gelden voor het stellen van een PRT indicatie.
2. Ik wil leren meer zicht te krijgen op specifieke aspecten van het werken met cliënten in (poli)klinische setting. In de supervisie zal hieraan een keer apart aandacht worden besteed mede aan de hand van literatuur die ik in de komende periode ga bestuderen.
3. Het leren maken van meer gedetailleerde functieanalyses met name bij cliënten met psychiatrische problematiek (zie ook punt 2).
4. Meer aandacht besteden aan de interactie tussen de cliënten en mij: niet te voorbarig zijn met het direct aanbieden van technieken (zie ook punt 3).

5. Literatuurstudie met betrekking tot buikpijnlachten (dit met betrekking tot nieuw aangemelde cliënt D; wordt in volgend verslag ingebracht).

Over de supervisie:

Ik vind de supervisie heel stimulerend. De voorbereiding middels rapportage op iedere zitting leert mij om op een efficiëntere manier te werken. De supervisor wijst mij op mijn ongeduld met name ten aanzien van de cliënten die zich bij onze polikliniek aanmelden (vaak reeds opname achter de rug). Het kiezen tussen een snelle interventietechniek en langdurig exploreren, blijft een moeilijk punt voor mij. Van de supervisor verwacht ik dat hij mij hier op attent blijft maken. Daartoe zal ik van mijn kant vaker opnames van therapiezittingen meebrengen zodat dit punt in de supervisie aan de orde kan komen.