

# **INFORMATIEBOEK BEGELEIDE INTERVISIE**





## Inhoudsopgave

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding.....</b>                                                                                     | <b>5</b>  |
| <b>Theoretisch kader van intervisie .....</b>                                                             | <b>6</b>  |
| Wat is intervisie?.....                                                                                   | 6         |
| Intervisie en zelfsturing.....                                                                            | 6         |
| Waar herkennen we intervisie aan? .....                                                                   | 6         |
| Begeleide intervisie .....                                                                                | 6         |
| <b>Intervisiemethoden .....</b>                                                                           | <b>7</b>  |
| De incidentmethode/probleemoplossende methode .....                                                       | 7         |
| De Balintmethode .....                                                                                    | 7         |
| De Socratische methode/ De 10-stappenmethode.....                                                         | 8         |
| De roddelmethode .....                                                                                    | 9         |
| Speed Sparren .....                                                                                       | 9         |
| Leren van successen .....                                                                                 | 10        |
| 4-Perspectievenmodel (Bron: opleidingsmateriaal ‘leerlijn professionaliteit’ VU-huisartsenopleiding)..... | 10        |
| <b>Begeleide intervisie bij de VGCT .....</b>                                                             | <b>12</b> |
| Algemene leerdoelen .....                                                                                 | 12        |
| Waarom begeleide intervisie?.....                                                                         | 12        |
| De rol van begeleider .....                                                                               | 12        |
| Praktisch kader over begeleide intervisie .....                                                           | 13        |
| Gesloten versus open groepen .....                                                                        | 13        |
| Open groepen.....                                                                                         | 13        |
| Gesloten groepen .....                                                                                    | 15        |
| Starten van een intervisiegroep.....                                                                      | 16        |
| Opzet intervisiebijeenkomst.....                                                                          | 16        |
| <b>Oefeningen therapeutfactoren.....</b>                                                                  | <b>17</b> |
| 30-secondenoefening (Kritische reflectie) .....                                                           | 17        |
| FIS Rating (Interpersoonlijke vaardigheden) .....                                                         | 17        |
| Ultrakort (Interpersoonlijke vaardigheden – deliberate practice) .....                                    | 18        |
| Zelfzorg + Kritische reflectie .....                                                                      | 18        |
| Openstaan voor externe feedback .....                                                                     | 18        |
| <b>Huiswerk.....</b>                                                                                      | <b>19</b> |
| <b>Meer informatie .....</b>                                                                              | <b>20</b> |
| <b>Bijlage 1 FIS Ratingscale</b>                                                                          |           |
| <b>Bijlage 2 PROQOL Scorelijst</b>                                                                        |           |
| <b>Bijlage 3 PROQOL Manual</b>                                                                            |           |
| <b>Bijlage 4 Openstaan voor externe feedback</b>                                                          |           |
| <b>Bijlage 5 De interactionele barometer</b>                                                              |           |



## Inleiding

Voor je ligt het informatieboek Begeleide Intervisie. Je leest dit boek omdat je begeleide intervisie gaat verzorgen, een onderdeel van de opleiding tot cognitief gedragstherapeut VGCT. In dit boek nemen we je mee in de verschillende soorten intervisie, welke modellen er zijn en welke werkvormen je als supervisor kunt inzetten tijdens de begeleide intervisie.

In het eerste deel van dit informatieboek krijg je meer zicht op het theoretische kader van intervisie en hoe wij dit graag vormgegeven zien binnen de opleiding tot cognitief gedragstherapeut VGCT. In het tweede deel van dit informatieboek tref je een voorbeeld van dagplanning, diverse werkvormen, maar ook gerichte oefeningen die je kunt inzetten om de therapeutfactoren te oefenen. Als afsluiter tref je verschillende huiswerkopdrachten aan.

Lees alles rustig door, laat je inspireren en ontwikkel jezelf als een bekwame intervisiebegeleider.

Succes!

## Theoretisch kader van intervisie

### Wat is intervisie?

Intervisie is een vorm van overleg en samenwerking tussen collega's, waarbij vooral reflecties op eigen werkervaringen belangrijke uitgangspunten zijn voor het leren. De bedoeling is om te leren van en aan de werkuitvoering (Siegers, 2002). Hendriksen (2000) geeft een iets andere definitie van intervisie, namelijk

*“Als er sprake is van een contract om met een vaste groep een aantal collegiale consultatiezittingen te houden, gespreid in de tijd en met oog voor elkaars leerproces gedurende die periode”.*

Hendriksen omschrijft intervisie als collegiale ondersteuning in een leergroep met betrekking tot onderlinge advisering bij werkproblemen. Zo'n leergroep bestaat uit gelijken die binnen een gezamenlijk vastgestelde structuur tot oplossingen en inzichten trachten te komen in een zelfsturend en op reflectie gericht leerproces. Intervisie heeft betrekking op werkproblemen, werk vragen, opgaven of casuïstiek.

Neeleman (2008) maakt een onderscheid tussen twee vormen van intervisie. Zij vergelijkt de traditionele probleemgerichte intervisie met de oplossingsgerichte intervisie. Bij probleemgerichte intervisie brengt de professional een hulpvraag in, wordt het probleem geanalyseerd en de oorzaken grondig onderzocht. Vervolgens opperen collega's mogelijke oplossingen. De oplossingsgerichte intervisie is onder andere gebaseerd op korte, oplossingsgerichte therapie.

### Intervisie en zelfsturing

Om te kunnen leren van de praktijk is systematische reflectie van belang. Intervisie kan daarbij een middel zijn voor verdergaande professionalisering van het werk. Zelfsturing is dus het kernelement van intervisie als overlegvorm. Die zelfsturing is terug te vinden in het werkgerelateerde gespreksonderwerp, hoe de deelnemers omgaan met de inbreng van het werk en hoe de intervisiegroep functioneert.

### Waar herkennen we intervisie aan?

Er is een aantal typering voor intervisie. Zo is intervisie een laagdrempelige vorm van leren. Tijdens de intervisie is er ruimte om je eigen handelen te toetsen aan het handelen van collega's. Er wordt geleerd van en met elkaar en er is ruimte om te oefenen. De VGCT is van mening dat deze vorm van leren bijdraagt aan de ontwikkeling van de cgt'er i.o.

### Begeleide intervisie

Begeleide intervisie is een specifieke vorm van intervisie: een tijdelijke vorm van leerhulp aan intervisiegroepen. De begeleiding is per definitie tijdgebonden en zal niet permanent zijn. (Kool & Van der Heijden, 2009). Uiteraard kan een intervisiegroep wel bij elkaar blijven om het vervolg zonder begeleiding voort te zetten.

## Intervisiemethoden

Er zijn verschillende intervisiemethodieken ontwikkeld, beschreven in diverse handboeken. In de bronnenlijst zijn enkele handboeken opgenomen die je kunt raadplegen. Hieronder zetten we alvast een aantal intervisiemethoden voor je op een rij.

Bij elke methode geven we aan welk niveau de groep moet hebben voor die intervisie en hoelang de methode ongeveer duurt. Zoals aangegeven kun je zelf als supervisor de methode bepalen, of deze samen met de groep kiezen. Om vaardig te worden in een methode raden we aan deze minimaal drie keer uit te proberen.

### De incidentmethode/probleemoplossende methode

|               |                                                                                         |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Groepsniveau: | beginner (gespreksleider is de supervisor), gevorderd (gespreksleider is een groepslid) |
| Duur:         | 50 min.                                                                                 |

1. *Introductie*  
De inbrenger beschrijft kort en feitelijk de situatie en zijn vraag. < 3 min.
2. *Probleemverkenning*
  - De groepsleden nemen even – in stilte – de tijd om hun vragen te noteren. < 5 min.
  - Feiten verzamelen door open vragen te stellen (geen advies geven). < 15 min.
3. *Analyse*  
Groepsleden analyseren met elkaar de kern van het probleem. < 10 min.
4. *Adviesronde*  
Ieder groepslid formuleert een advies voor de inbrenger. < 10 min.
5. *Afronding*  
Inbrenger geeft aan welke adviezen hem aanspreken en waarom

### De Balintmethode

|               |                                                                                      |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Groepsniveau: | beginner (gespreksleider is supervisor), gevorderd (gespreksleider is een groepslid) |
| Duur:         | 60 min.                                                                              |

1. *Wie heeft welk probleem*  
In een kort rondje noemt iedereen in enkele zinnen zijn onderwerp
2. *Keuze van probleem*  
Welk probleem spreekt het meest aan of is herkenbaar voor meerdere deelnemers
3. *Wie wordt de gespreksleider*  
De gespreksleider bewaakt de fases van de methode. De inbrenger is nooit de gespreksleider
4. *Feitelijke probleem*
  - De inbrenger geeft een korte, feitelijke beschrijving van zijn probleem
  - De groepsleden schrijven voor zichzelf op wat zij denken en voelen bij het probleem
5. *Verkenning*
  - De deelnemers bedenken open vragen om het probleem te verhelderen
  - De gespreksleider nodigt ieder groepslid om beurt uit om hun vragen te stellen
  - De inbrenger antwoordt kort, zonder verdere discussie
6. *Oordeel en advies*
  - De gespreksleider geeft deelnemers ruimte om een eigen oordeel en advies te schrijven

- Iedere deelnemer geeft mondeling zijn advies aan de inbrenger zonder dat deze daarop reageert
- 7. *Besluitvorming*  
De inbrenger vertelt wat hij aan de adviezen heeft en wat hij er mee gaat doen
- 8. *Delen*  
Groepsleden vertellen over hun eigen moeilijkheden in vergelijkbare situaties

## De Socratische methode/ De 10-stappenmethode

Groepsniveau: gevorderd/ervaren  
 Duur: 60-90 min.  
 Benodigdheden: Post-its & flipover met daarop 3 kolommen met Koud – Warm - Neutraal  
 Extra info: Een sterk gestructureerde intervisiemethode, gebaseerd op de werkwijze van Socrates. Als leerlingen bij Socrates kwamen met een probleem, gaf hij ze geen oplossing maar stelde hij ze vragen. Daarmee confronteerde hij ze met hun eigen overtuigingen en kwamen ze zelf op antwoorden.

1. *Introductie*  
Inbrenger vertelt de concrete situatie en zegt wat zijn probleem is
2. *Drie open vragen*  
De groepsleden stellen ieder maximaal drie *open* vragen om het probleem te verhelderen. Noteer elke vraag op een post-it
3. *Waardering vragen*  
De inbrenger waardeert de vragen door ze in de kolom Koud, Warm of Neutraal te plakken en geeft er commentaar bij
  - Koude vragen zijn niet nieuw voor hem, maar wel relevant
  - Warme vragen geven een nieuwe kijk op de situatie
  - Van de Neutrale vragen is nog niet duidelijk of de inbrenger er iets mee kan
4. *Antwoord op alle vragen*  
De inbrenger beantwoordt alle vragen zonder dat de groepsleden reageren
5. *Tweede ronde*  
Mogelijk zijn er nieuwe vragen, dan herhaal je de stappen 2, 3 en 4 nog eens
6. *Herformuleren*  
De groepsleden formuleren het probleem alsof het hun eigen probleem is in een zin die begint met “Ik ...”. Ze schrijven ook dit op een post-it en geven die aan de inbrenger
7. *Waardering van herformuleringen*  
De inbrenger plakt de herformulering – met commentaar – weer in de kolommen Koud, Warm of Neutraal
8. De inbrenger herformuleert nu zijn eigen probleem
9. *Mening van groepsleden*  
Deelnemers praten na over het probleem, wat er speelde en hoe de inbrenger en zijn omgeving er mee om zijn gegaan. De inbrenger luistert alleen maar
10. *De aanpak*  
De inbrenger vertelt hoe hij zijn probleem gaat aanpakken en welke stappen hij gaat zetten



## De roddelmethode

Groepsniveau: ervaren – **veilige sfeer is belangrijk!**

Duur: 30 min.

### 6. *Introductie*

De inbrenger vertelt zijn vraag en geeft een korte toelichting

### 7. *Verkenningfase*

De groepsleden verkennen met gerichte, open vragen het probleem op inhoud, relatie, gevoel en procedure

### 8. *Roddelfase*

- De inbrenger gaat buiten de kring zitten
- De groepsleden roddelen 15 minuten met elkaar over de mogelijke achtergronden van het probleem en de oplossingen
- De inbrenger bemoeit zich niet met de roddel, luistert alleen en maakt aantekeningen over wat hem opvalt of raakt

### 9. *Ervaring*

De inbrenger komt terug in de groep en vertelt wat hij heeft ervaren. Hoe het was om buiten de groep te zitten, wat raakte hem en wat vindt hij van de oplossing

### 10. *Evaluatie*

Inbrenger en groepsleden kijken samen terug op het proces. Wat heeft het opgeleverd en hoe is het door iedereen ervaren

## Speed Sparren

Groepsniveau: -

Duur: 60 min.

### 1. *Introductie*

Deelnemers formuleren een vraagstuk of een aanpak waarover ze willen sparren. Liefst rond een thema of een bepaald soort vraag.

### 2. *Vorbereiding*

Zet de stoelen paarsgewijs in de ruimte, in een lange rij of in twee rijen. Een carrousel-opstelling kan ook: maak dan een binnen- en een buitenkring. Positioneer de stoelen zodanig dat mensen elkaar recht aankijken. Er ontstaan kleine tweegesprekken. Deel de groep in tweeën: vragers en sparringpartners

### 3. *Verkenningfase*

De vragers leggen hun vraag, dilemma of observatie voor aan een collega en sparren 10 min. Dan ronden ze het gesprek af

### 4. *Verdiepingsfase*

De vragers schuiven een stoel op en leggen hun vraag- inclusief nieuwe inzichten uit het eerste gesprek- voor aan een tweede collega. Weer 10 min.

### 5. *Herhalingsfase*

Herhaal de verdiepingsfase weer voor 10 min.

### 6. *Absolute stilte*

Er volgen 3 min. van stilte. De vragers ordenen hun input. De sparringpartners bereiden hun vraag voor waar zij feedback op willen hebben

### 7. De rollen worden gewisseld. Fase 3, 4 en 5 herhalen zich

## Leren van successen

Groepsniveau: -  
 Duur: 60 min.  
 Benodigdheden: flipover

1. *Introductie*  
 De inbrenger vertelt – liefst uitgebreid – over een succeservaring: een moment waarop het werk echt goed ging, een ervaring waarbij je in korte tijd een grote stap hebt gemaakt of waarbij je merkte dat je erg bent gegroeid  
 De andere groepsleden luisteren en schrijven op wat naar hun idee de factoren zijn die het succes mogelijk hebben gemaakt (15min.)
2. *Inventarisatie succesfactoren en contextkenmerken*  
 Op een flipover worden de succesfactoren in twee kolommen geïnventariseerd  
 Links: initiatieven, kwaliteiten, sterktes en acties van de inbrenger  
 Rechts: contextkenmerken en ondersteuning van andere personen  
 De inbrenger denkt mee, corrigeert en vult aan (20min.)
3. *Verdieping*  
 Een ronde van vragen stellen en goed luisteren. De deelnemers proberen uit aanvullende informatie van de inbrenger en door de succesfactoren te combineren ‘vondsten’ te destilleren: tot dan toe onzichtbare succesfactoren  
 De nieuwe (dieperliggende) succesfactoren worden op een tweede flipover genoteerd (15min.)
4. *Evaluatie*  
 De deelnemers beantwoorden met elkaar de vraag: ‘wat leren wij hier nu van?’ (10min.)

## 4-Perspectievenmodel (Bron: opleidingsmateriaal ‘leerlijn professionaliteit’ VU-huisartsenopleiding)

Groepsniveau: -  
 Duur: 30 min.

1. De inbrenger vertelt over een lastige werksituatie.
2. De groepsgenoten stellen vragen vanuit vier perspectieven met als doel het onderzoeken en ontrafelen van het probleem. Inbrenger geeft antwoord. De vier perspectieven zijn:
  - a. Leer/ontwikkelgericht
  - b. Organisatiegericht
  - c. Cgt-methodisch gericht
  - d. Persoonsgericht
3. De begeleider vat regelmatig samen
4. De inbrenger koppelt terug van hij ervan heeft geleerd

Vragen/onderwerpen waaraan je kunt denken, passend bij de vier perspectieven:

### **1. Persoonsgericht perspectief**

- Denken, voelen, handelen, willen.
- Incidenteel, habitueel gedrag? Patroon?
- Wat raakt, wat haakt?
- Inhoud, appél, expressie, relatie
- Wat vind je belangrijk? Waarden?
- Taakopvatting? Overtuiging?
- Hoe is het met balans privé-werk?
- Speelt er (tegen)overdracht?

### **2. Cgt-methodisch perspectief**

- Kun je uit de voeten met de richtlijnen?
- Is er nieuwe kennis m.b.t. deze casus?
- Wie zou je kunnen consulteren?
- Waar loopt je aanpak spaak?
- Is er een onderliggende andere hulpvraag?
- Kloppen de probleemanalyses met het beeld?

### **3. Organisatieperspectief**

- Wat is effect van de organisatiecultuur?
- Wie is verantwoordelijk? Wat is het beleid?
- Wie bevoegd?
- Wie voelt zich eigenaar van het probleem?
- Hoe verloopt de samenwerking?
- Wat zijn de teamrollen? Taakverdeling?
- Wie neemt het leiderschap op zich?
- Zijn er andere professionals in het spel? Andere taal?
- Ontwerp- versus ontwikkelgericht sturen

### **4. Leer- en ontwikkelgericht perspectief (met name bij een probleem rondom de opleiding)**

- Raakt het probleem aan een botsing in leervoorkeur/leerstijl?
- Is het probleem een leerpunt van jezelf?
- Is het een algemeen ontwikkelpunt van cgt?
- Spelen componenten vanuit maatschappelijke ontwikkelingen een rol?
- Is er steunende context?
- Welke hindernissen ervaar je?
- Is er op dit moment leerruimte voor je?
- Speelt 'getoetst worden' een rol?

## Begeleide intervisie bij de VGCT

In het eerste deel hebben we je meegenomen in wat (begeleide) intervisie is. In dit deel gaan we de vertaalslag maken naar de VGCT en naar de praktijk.

Vanaf 2022 is begeleide intervisie een vast onderdeel van de opleiding tot cognitief gedragstherapeut nieuwe stijl. In de begeleide intervisie leren cgt'ers i.o. van en met elkaar vanuit werksituaties. Hierbij kun je denken aan een veranderingsproces, belemmering, werkprobleem of een moeizame cliëntrelatie. Begeleide intervisie biedt gelegenheid tot kwaliteitsontplooiing, door middel van open vraagstelling, feedback geven en ontvangen, advies geven en ontvangen, oefenen en een daadwerkelijke aanpak. Voorafgaand aan de intervisie hebben alle cgt'ers i.o. een persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld, dat als onderlegger dient voor de begeleide intervisie.

Bij de begeleide intervisie staat een methodische manier van reflecteren centraal. Hierdoor krijgt de cgt'er i.o. beter zicht op zijn rol als cognitief gedragstherapeut. Waar liggen zijn kwaliteiten en valkuilen? Hoe kijkt de cgt'er in opleiding als professional aan tegen zijn eigen ontwikkeling? Welke reflecties geven de groepsleden daarover terug? Het is belangrijk om bewust stil te staan bij het generaliseren van wat besproken is tijdens de begeleide intervisie; dus om het breder te trekken naar de dagelijkse professionele praktijk van de cgt'er i.o. De supervisor dient in dit kader als de begeleider van het proces.

### Algemene leerdoelen

Tijdens de begeleide intervisie wordt er gewerkt aan de volgende algemene leerdoelen:

1. De cgt'er i.o. ontwikkelt een duidelijk beeld van zijn eigen ontwikkelpunten in het kader van de verdere opleiding tot cognitief gedragstherapeut i.o.
2. De cgt'er i.o. leert zichzelf een kritische zelfreflectieve houding aan ten opzichte van zijn functioneren als professional
3. De cgt'er i.o. heeft zicht op zijn eigen kwaliteiten en valkuilen als professional en leert waar de grenzen van zijn bekwaamheden liggen
4. De cgt'er i.o. verbetert zijn handelen in de dagelijkse professionele praktijk op basis van nieuwe inzichten en kritische reflectie

### Waarom begeleide intervisie?

Binnen de opleiding tot cognitief gedragstherapeut VGCT hebben we gekozen voor begeleide intervisie. Intervisie stimuleert het reflectieve vermogen van de cgt'er i.o. Een goed reflectief vermogen is een belangrijke vaardigheid voor een cognitief gedragstherapeut. Intervisie is een laagdrempelige manier om van en met elkaar te leren, doordat het een afgebakende periode is waarin deelnemers met elkaar werken aan hun opgestelde leerdoelen en waarin goed met een groep geoefend kan worden aan therapeut- of andere factoren. Een bijkomend voordeel is dat cgt'ers i.o. de opleiding in het verleden vaak als eenzaam ervaren. Begeleide intervisie kan dit verhelpen.

### De rol van begeleider

De rol van supervisor is anders dan de rol van begeleider tijdens een intervisie. Tijdens de supervisie ben je vaak degene die de supervisant kritisch bevraagt, coacht en begeleidt. Tijdens de intervisie ben je echter een proces- en gespreksbegeleider. Het is belangrijk dat de begeleider de groep samen en actief aan het werk zet en ervoor zorgt dat iedereen aan de leerdoelen kan werken. Ook kan de begeleider de leervorderingen van

de groep en de individuen in de groep bekijken en stimuleren door de keuzes die hij maakt tijdens de bijeenkomsten.

### **Praktisch kader over begeleide intervisie**

De VGCT heeft voor de begeleide intervisie een aantal kaders gesteld:

- Een cgt'er i.o. volgt 10 sessies begeleide intervisie van 90 minuten of 5 sessies van 180 minuten
- De intervisiegroep mag bestaan uit 4 tot max. 8 cgt'ers in opleiding en (minimaal) één vaste supervisor als begeleider
- Er kan gekozen worden voor online of fysieke bijeenkomsten
- Er kan gekozen worden voor (half)open of gesloten groepen
- Het is **niet** toegestaan om supervisie en begeleide intervisie bij dezelfde supervisor te volgen
- Bijeenkomsten mogen niet vaker dan één keer per week plaatsvinden en niet minder vaak dan één keer per maand

De VGCT heeft niet vastgesteld in welke setting de intervisie moet plaatsvinden. Hier ben je als supervisor vrij in. Kies wat het beste past bij jou en jouw kwaliteiten en bij de mogelijkheden die jij te bieden hebt.

Voordat je begint met het opzetten van een groep, helpt het om jezelf vooraf de volgende vragen te stellen:

- Wil ik online intervisie aanbieden of fysieke bijeenkomsten?
- In het geval van online: hoe zijn mijn onlinevaardigheden? Welk medium gebruik ik?
- In het geval van fysiek: heb ik voor fysieke bijeenkomsten een ruimte waar ik gebruik van kan/mag maken?
- Wil ik vooraf duidelijk hebben welke cgt'ers i.o. deelnemen?
- Wil ik intervisie in een bepaald kader of setting aanbieden?
- Heb ik specifieke achtergrondinformatie van de deelnemers nodig om goed te kunnen begeleiden, anders dan hun POP?
- Wat zijn mijn kwaliteiten die ik bij intervisie wil gaan inzetten?
  - Welk soort deelnemers heeft hier baat bij?
  - Welk soort deelnemers niet?
- Wat is mijn tarief per intervisiebijeenkomst?
- Wil ik gebruik maken van een (half) open of een gesloten groep?

Het kan je ook helpen om de online lezing over begeleide intervisie op [www.vgct.nl/video](http://www.vgct.nl/video) te bekijken of om een boek over intervisie te lezen. Daarnaast is het mogelijk om je voor een door de VGCT gefaciliteerde training in de schrijven. De data worden bekend gemaakt via [www.vgct.nl/agenda](http://www.vgct.nl/agenda).

### **Gesloten versus open groepen**

In het overzicht van punten die je jezelf kunt afvragen voordat je start met begeleide intervisie, staat als laatste punt 'Wil ik gebruik maken van een (half) open of gesloten groep?'. Bij dit punt willen we wat langer stilstaan omdat het effect verschilt per groep. We bekijken de soorten groepen.

#### **Open groepen**

Je kunt ervoor kiezen om met open groepen te gaan werken. Een open groep houdt in dat iedereen zich kan aanmelden voor een bijeenkomst. De samenstelling en groepsgrootte kan daardoor per bijeenkomst anders zijn. Een aantal voor- en nadelen op een rijtje:



| Voordelen                                                                                                                             | Nadelen                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vrij toegankelijk en daardoor flexibeler te plannen naar eigen agenda                                                                 | Inventarisatie, administratie en het doornemen van de POP's van de groep vraagt meer tijd                                    |
| Sommige deelnemers ervaren een grotere veiligheid om kwetsbaarheden te tonen omdat de anonimiteit groter is                           | De diepte ingaan kan lastiger zijn omdat de deelnemers elkaar niet kennen                                                    |
| Kwaliteit van feedback is hoger doordat men elkaar niet kent. Sommige mensen vinden het dan makkelijker om eerlijke feedback te geven | Voorbereiden van een intervisiebijeenkomst is lastiger omdat je mogelijk minder achtergrondinformatie hebt van de deelnemers |
| Goed online te organiseren                                                                                                            | De groepsgrootte kan per keer verschillen. Daar moet je mee kunnen omgaan                                                    |
|                                                                                                                                       | Je kunt niet toewerken naar een zelfsturend team                                                                             |
|                                                                                                                                       | Voortborduren op eerdere bijeenkomsten is lastiger of niet mogelijk                                                          |
|                                                                                                                                       | Het leerproces van de deelnemers is niet/lastiger te volgen                                                                  |

Je kunt ook gebruik maken van halfopen groepen. Hierbij is een deelnemer verplicht een bepaald aantal keren achter elkaar deel te nemen aan de intervisiegroep, voordat hij aansluit bij een andere groep.

### Gesloten groepen

Het is ook een optie om met gesloten groepen te werken. Een gesloten groep blijft voor het volledige blok begeleide intervisie bij elkaar. Dit heeft ook voor- en nadelen. We zetten ze tegenover elkaar:

| Voordelen                                                                                                                   | Nadelen                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelnemers leren elkaar beter kennen, wat voor sommige individuen kan zorgen voor een veiligere sfeer                       | Alle groepsleden moeten het eens zijn over de momenten van de bijeenkomsten                                                                             |
| Het is mogelijk een opbouw in de bijeenkomsten aan te brengen                                                               | Doordat de deelnemers elkaar beter leren kennen, kunnen ze ook meer rekening met elkaar gaan houden. Mogelijk wordt de feedback daardoor minder eerlijk |
| De leervorderingen van de deelnemers zijn goed te volgen                                                                    | Als supervisor ben je mogelijk minder objectief en kan het moeilijker zijn je rol goed voor ogen te houden                                              |
| Het is eenvoudiger om alle deelnemers aan hun doelen te laten werken, door bijvoorbeeld twee inbrengers per keer te kiezen. |                                                                                                                                                         |
| Je kunt meer diepgang aanbrengen tijdens de sessies omdat iedereen elkaar kent                                              |                                                                                                                                                         |

Je kunt toewerken naar een meer zelfsturende groep

## Starten van een intervisiegroep

Als je voor jezelf hebt bedacht hoe je een intervisiegroep gaat begeleiden, kun je je via de website van de VGCT aanmelden als supervisor die intervisiegroepen begeleidt. Op deze pagina kun je kenbaar maken intervisie te willen gaan geven en op welke wijze je dit wilt doen. Cgt'ers i.o. kunnen via deze pagina contact opnemen en zich inschrijven voor intervisie. Ook sommige opleidingsinstituten bieden intervisiegroepen aan. Mogelijk kun je je hierbij als supervisor aansluiten.

## Opzet intervisiebijeenkomst

Wanneer je gaat starten met je intervisiebijeenkomsten is het goed om na te denken over een basisstructuur en de modellen of methoden die je wilt gaan gebruiken. Ook kun je werken met oefeningen en huiswerkopdrachten. Er zijn diverse variaties mogelijk. Voel je vrij om dit naar eigen inzicht in te vullen. De nu volgende opties dienen vooral als inspiratie voor je eigen 'intervisiedraaiboek'.

Voorbeeld basisstructuur:

1. Bijpraten/Kennismaken om 'in te komen' (belangrijk voor de sfeer)
2. Praktische mededelingen doen die betrekking hebben op de bijeenkomst (afwezigheid, eerder weg moeten, interessante artikelen delen)
3. Terugkijken op de vorige bijeenkomst, indien van toepassing (wat wil men hierover nog delen? Heeft de inbrenger van de vorige keer nog een vervolg te vertellen?)
4. Huiswerk bespreken, indien van toepassing
5. Inventariseren wie iets in te brengen heeft
6. Intervisiemethode starten
7. Eventueel oefeningen doen
8. Afsluiten, huiswerk bespreken en vooruitblikken naar de volgende bijeenkomst, indien van toepassing

Een intervisiemethode kun je vooraf zelf kiezen of je kunt dit samen met de groep bepalen.

Als we de basisstructuur opdelen in tijd, zou een planning er als volgt uit kunnen zien:

|              |                                                                                        |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 min.       | Bijpraten – Mededelingen – Terugkijken                                                 |
| 5 min.       | Inventariseren – methode kiezen                                                        |
| Max. 60 min. | Intervisiemethode uitvoeren                                                            |
| Max. 15 min. | Oefenen met therapeutfactoren (als dit niet in de intervisiemethode plaats kan vinden) |
| 5 min.       | Afronden – Huiswerkopdracht toelichten                                                 |



## Oefeningen therapeutfactoren

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het belangrijk is dat therapeuten goed gebruik weten te maken van therapeutfactoren. In de e-learning die de cgt'er i.o. heeft gevolgd, is uitgebreid aandacht besteed aan therapeutfactoren. Denk aan interpersoonlijke vaardigheden (zoals hoopgevend gedrag, goede verbale uitdrukkingsvaardigheden, een alliantie kunnen aangaan) en intrapersonlijke vaardigheden (met name kritische zelfreflectie toepassen, om kunnen gaan met externe feedback, *therapist drift* voorkomen, gebruikmaken van *deliberate practice* en goede zelfzorg toepassen).

Tijdens de intervisie is er gelegenheid om te oefenen met deze therapeutfactoren.

Hieronder tref je een aantal oefeningen aan die de intervisiegroep tijdens de intervisie kan doen om therapeutfactoren te oefenen.

Voor meer informatie over therapeutfactoren zijn op [vgct.nl/video](http://vgct.nl/video) twee video's over dit thema te vinden.

### 30-secondenoefening (Kritische reflectie)

Deze oefening is bedoeld om kritische reflectie te stimuleren.

Als supervisor neem je een beeld- of geluidsfragment van een sessie mee of je vraagt aan de deelnemers fragmenten mee te nemen. Het fragment wordt aan de groep getoond, na 30 seconden wordt er gestopt. Elke deelnemer noteert voor zichzelf welk gevoel het oproept. Vervolgens wordt er weer 30 seconden gekeken (vervolg van het fragment). Weer noteert elke deelnemer welk gevoel het fragment oproept. De stappen herhalen zich totdat het fragment af is.

Vervolgens gaan de deelnemers in tweetallen reflecteren op de gevoelens die voorbijkwamen. Waren mijn gevoelens anders dan die van jou? Hoe kan het dat we andere gevoelens hebben? Welke woorden of beelden zorgden voor die gevoelens? Lag het aan de interactie? De sfeer? Stemgebruik? Was er herkenning? Na 10 minuten reflecteren komt de groep samen. Hoe kan het dat iedereen andere gevoelens had? Hoe kan het dat je gevoelens fluctueren?

### FIS Rating (Interpersoonlijke vaardigheden)

Deze oefening is bedoeld om interpersoonlijke vaardigheden te oefenen.

Eén van de deelnemers speelt een cliënt in een moeilijke therapiesessie (evt. kan hier ook beeldmateriaal gekozen worden waarbij de cliënt goed in beeld is.) Een andere deelnemer is de therapeut en gaat op de cliënt reageren. De overige deelnemers observeren de therapeut. Hierbij kijken ze met name naar de interpersoonlijke vaardigheden. Aan het eind van de sessie geven de overige deelnemers de therapeut feedback. Samen vullen ze de FIS Ratingscale in over de therapeut (Bijlage 1).

Na het horen van de observaties, de feedback en de ratingscale, wat zou de deelnemer die de therapeut speelde anders doen?

*Deze oefening kan maar één keer per sessie gedaan worden, met steeds een andere casus. Wanneer je deze meerdere keren in een sessie doet is de therapeut 'voorbereid' op wat hij moet laten zien.*

Het is ook interessant om de interpersoonlijk vaardigheden van de deelnemers in de eerste intervisiesessie en in de laatste intervisiesessie in kaart te brengen. Daarvoor is het nodig dat iedere deelnemer zorgt voor een fragment van een therapiesessie om te gebruiken in de eerste intervisiesessie. In tweetallen raten deelnemers met behulp van de FIS Ratingscale elkaars interpersoonlijke vaardigheden. Dit kan in de laatste sessie herhaald worden. Eventueel kan deze opdracht ook als huiswerk gedaan worden (voor de eerste

sessie en voor de laatste sessie). Op deze manier kunnen de vorderingen, en ook de overgebleven aandachtspunten, op het gebied van interpersoonlijke vaardigheden in beeld gebracht worden.

### **Ultrakort (Interpersoonlijke vaardigheden – deliberate practice)**

Deze oefening is bedoeld om interpersoonlijke vaardigheden met behulp van deliberate practice te oefenen. Kies zelf een korte casus of scenario of vraag deelnemers om input. Het moet een kort stukje zijn tussen een therapeut en een cliënt. Twee deelnemers spelen dit korte stukje uit. De overige deelnemers observeren en geven de therapeut input voor een 'andere reactie'. Denk hierbij aan woordgebruik, stemgebruik, non-verbale communicatie, et cetera. De deelnemer die cliënt speelt is hierbij niet aanwezig. Wanneer de cliënt weer terug is, wordt hetzelfde stukje weer uitgespeeld maar nu met de gekozen verandering. Welke verandering is te zien bij de cliënt en de cgt'er? De cgt'er krijgt weer input om zijn reactie te verfijnen. Het stukje wordt op deze manier minimaal vijf keer uitgespeeld waarbij de reactie van de cgt'er stapje voor stapje verbeterd wordt. Wanneer de groep dit niet wil uitspelen in een rollenspel is het ook mogelijk een opname van een cliënt te laten zien en iemand daarop te laten reageren.

### **Zelfzorg + Kritische reflectie**

Deze oefening is bedoeld om aandacht te besteden aan zelfzorg en aan kritische reflectie. Om een inkijk te krijgen in de zelfzorg van de deelnemers kun je gebruik maken van de PROQOL-scorelijst (Bijlage 2). Deze Nederlandse vertaling is vrij te gebruiken. De scorelijst gaat over de professionele kwaliteit van leven. Hij is opgedeeld in drie sub-schalen: compassievermoeidheid, secundaire traumatisering en burn-out. Laat elke deelnemer zelf de scorelijst invullen en laat ze de scores en de uitslag vergelijken met de normgroep in de manual (Bijlage 3). Wat valt ze op? Hoe zouden ze de hoogste score naar beneden kunnen krijgen? Laat ze hierover kritisch reflecteren in tweetallen.

### **Openstaan voor externe feedback**

Deze oefening is bedoeld om te oefenen met het openstaan voor externe feedback. In de meeste behandelingen zijn er periodes waarin er overeenstemming is tussen cliënt/patiënt en behandelaar, en momenten waarin er enige wrijving ontstaat. Als die frictie er eenmaal is, en die ontstaat vaak als het contact zich wat verdiept, dan heb je de keus tussen net te doen of er niks aan de hand is en 'wat doormodderen', of proberen het zo openhartig mogelijk te bespreken. Een handige manier om open te staan voor frictie in het behandelcontact is om systematisch de drie aspecten van de werkrelatie te onderzoeken zoals geformuleerd door Bordin (1979).

In Bijlage 4 tref je een uitwerking aan van deze drie aspecten. Neem deze vragen af in een interviewsetting. Vraag een deelnemer die frictie ervaart bij een cliënt en een deelnemer die het interview wil afnemen. De overige deelnemers zijn observant en mogen de interviewer voorzien van vragen. Heeft de deelnemer na het beantwoorden van de vragen genoeg houvast om het gesprek zelf met de cliënt aan te gaan? Welke ontdekkingen heeft hij nu al gedaan?

## Huiswerk

In dit deel tref je inspiratie voor huiswerkopdrachten aan. Elke intervisiebijeenkomst wordt het liefst afgesloten met een huiswerkopdracht die gekoppeld is aan reflecteren of aan het toepassen van het geleerde in de dagelijkse praktijk van de cgt'er in opleiding. Dit zijn enkel voorbeelden. Voel je vooral vrij in het aanvullen van mogelijke huiswerkopdrachten.

1. Reflectieverslag schrijven volgens een vaste of vrije methodiek
2. Reflectieverslag schrijven met vooraf vastgesteld het onderwerp waarop gereflecteerd wordt:
  - a. Inbreng tijdens intervisie
  - b. Aandacht voor eigen leerdoelen (POP)
  - c. Aandacht voor zelfzorg
  - d. Aandacht voor therapist drift
  - e. Et cetera.

*\*Bij de reflectieverslagen is het belangrijk dat er aandacht is voor de transfer (wat is er geleerd en welke acties komen hieruit voort?)*

3. Laat de cgt'ers in opleiding een specifiek fragment meenemen over een specifiek onderwerp.  
Bijvoorbeeld:
  - f. Van een sessie met een cliënt die in je allergie zit
  - g. Van een sessie waarbij je bewust gelet hebt op je stemgebruik
  - h. Van een sessie waar je trots op bent
  - i. Van een sessie waar je niet tevreden over bent
  - j. Van sessie waar je minder tevreden over bent
 Belangrijk hierbij is dat de cgt'er i.o. vooraf bedenkt waarom hij juist dit fragment kiest en dat tijdens de volgende bijeenkomst kan bespreken.
4. Neem een fragment mee waarin je aandacht richt op een specifieke FIS. In de volgende sessie kunnen de overige deelnemers achterhalen welke FIS het was en daarover tips geven. Vervolgens kan gericht geoefend worden met deze vaardigheid.
5. Laat iedereen tijdens een bijeenkomst één activiteit bedenken die gericht is op zelfzorg. Laat iedereen er één uitvoeren en koppel dit terug;
6. Laat een cliënt na een sessie de BBB-C vragenlijst invullen van Anton Hafkenscheid. Belangrijk is dat de cgt'er i.o. reflecteert op de uitkomst hiervan en op basis hiervan eventuele verbeterpunten omschrijft.
7. Maak een moodboard waarbij jouw manier van zelfzorg naar voren komt
8. Maak een moodboard waarbij jouw rol als cgt'er centraal staat.
9. Laat de cgt'er reflecteren op zichzelf met behulp van de oefening De interactionele barometer (zie bijlage 5)

## Meer informatie

Op [vgct.nl/video](http://vgct.nl/video) zijn diverse videomaterialen te vinden die behulpzaam kunnen zijn bij het opzetten van interview. Ook de volgende bronnen kunnen interessant zijn (deze lijst is niet uitputtend):

Bellersen, M. & Kohlmann, I. (2013) *Praktijkboek interview: meer vermogen door collegiale blik*. Vakmedianet.

De Haan, E. (2001) *Leren met collega's. Praktijkboek intercollegiale consultatie*. Assen: Van Gorcum.

De Meer, W., & Rombout, R. (2003). *Interview, de wegwijzer*. Bohn Stafleu van Loghum.

Hendriksen, J. (1990). *Interview bij werkproblemen*. Baarn: Nelissen.

Hendriksen, J. (2009). *Handboek Interview*. Boom/Nelissen.

Kool, L., & Van der Heijden, A. (2009). *Handleiding Interview KNOV*.

Siegers, F. (2002). *Handboek supervisie*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Verheijen, L. (2004) *Appreciative inquiry: een methodiek voor positieve organisatieverandering*. Gent: Kessels & Smit.

Vragenlijst Kolb en Roos van Leary: <https://www.thesis.nl/testen/kolb-test>

Deze voor uitleg van de leerstijlen: <https://www.testcentrumgroei.nl/opleidingen/leerstijlen>

De Roos van Leary: <https://www.123test.nl/leary/>

Boswell, J. F., & Constantino, M. J. (2022). Deliberate practice in cognitive behavioral therapy.

Theoretische informatie over de diverse therapeutfactoren is te vinden op [www.vgct.nl/video](http://www.vgct.nl/video). De volgende bronnen bieden ook meer informatie:

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*, 26(5), 511-529.

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(7), 755-768.

Bennett-Levy, J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 62, 133-145.

Bovendeerd, B., De Jong, K., Colijn, S., De Groot, E., Hafkenscheid, A., Moerbeek, M., & De Keijser, J. (2019). Systematic client feedback to brief therapy in basic mental healthcare: study protocol for a four-centre clinical trial. *BMJ open*, 9(5), e025701.

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

Delgadillo, J., Saxon, D., & Barkham, M. (2018). Associations between therapists' occupational burnout and their patients' depression and anxiety treatment outcomes. *Depression and anxiety*, 35(9), 844-850.

Ericsson, K. A., & Harwell, K. W. (2019). Deliberate practice and proposed limits on the effects of practice on the acquisition of expert performance: Why the original definition matters and recommendations for future research. *Frontiers in psychology*, 10, 2396.

Hafkenscheid, A. (2018). *Beter wordt in de vak*. Amsterdam: Boom Uitgevers

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

- Rameswari, T., Hayes, B., & Perera-Delcourt, R. (2021). Measuring therapist cognitions contributing to therapist drift: a qualitative study. *the Cognitive Behaviour Therapist*, 14 (7), 1-15.
- 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 (6), 642-652.
- Waller, G. & Turner, H. (2020). Het terugdringen van therapeutische dwaling. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 2018(2).
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.

De websites van Huisartsopleiding Nederland en de VU – onder de leerlijn professionaliteit – kunnen ook inspiratie bieden. Hier is informatie te vinden over intervisie en supervisie en het beleid omtrent reflectie in het kader van de huisartsopleiding.

[https://www.hovumc.nl/wiki/Leerlijn\\_professionaliteit](https://www.hovumc.nl/wiki/Leerlijn_professionaliteit)

## Bijlage 1 FIS Ratingscale

Performance Analysis 13

### Facilitative Interpersonal Skills Rating Scale Timothy Anderson & Candace Patterson

Ratings for each item are made on a 5 point Likert-type scale. The rating scale ranges from Not Characteristic ("1") to Extremely Characteristic ("5"). More elaborate descriptions of each rating level are provided to help identify the correct rating level.

Response Set: Clearly, people differ in how they evaluate the skillfulness of helper interventions. The descriptions of these items are lengthy in order to provide the context for what is intended by each particular FIS domain / item. Items are written in order to assist the rater in using specific evidence from the tape to inform rating decisions. In rating a response, instances of an "average" level of a helping behavior would merit a rating of 3. Ratings of 3 are thought of as the default rating for all items and are considered average helping or facilitative interpersonal skills. Thus, a 3 should be the starting point for ratings and the participant's response may influence you to increase or decrease your rating from a 3.

#### PART I

1. Verbal Fluency. This item is a rating of the extent to which the participant is verbally capable and at-ease in communicating. The response is delivered in a relaxed manner and without significant signs of anxiety (e.g., broken speech, extended and awkward pauses, and clarity in communication). However, the content of what is said is not rated, but rather how it is spoken.

- 5 The participant is at great ease and communicates ideas with no anxiety, reflecting a desire to "approach" the other. The verbal quality of the response may have a "melodic," rhythmical quality and is easy to follow; the response is fluent.
- 4 The response is fluent, and there is little that is difficult to follow.
- 3 A moderate level of verbal fluency indicates that the participant's response is conversational and mostly easy to follow.
- 2 Fluency is disrupted by the participant's anxiety and avoidance of verbal expression. The respondent may be obviously anxious and struggling to formulate a response. At times, the communication may be choppy, even halting. [Note: In some rare instances a response could represent an avoidance of the interpersonal situation through anxious rambling. It would need to be clear that the participant's ramblings are the result of anxiety over communicating with another].
- 1 The participant has great difficulty verbalizing a response (e.g., obviously anxious, sounds shaky or timid), reflecting a clear avoidance or anxiety. The participant may lack confidence and is clearly uncertain or even difficult to follow.

2. Hope & Positive Expectations. This item rates expressions of hope, optimism, and positive expectations for change. Staats (1989, 2001) defines hope as the interaction between wishes and expectations. The interpersonal skills needed for hope involve facilitating a) personal *agency* and b) building the *pathways* needed for attaining desired goals and expectations (Steed, 2002). Hope is related to persuasiveness and collaboration in the sense that hope and positive expectations are often built through offering a rationale, friendliness, and enthusiasm. As defined here, hope focuses more on building client agency for actions that will facilitate meeting the client's goals whereas persuasion is based more on a plausible explanation (which may or may not include hope).

- 5 The participant's response expresses clear hope about the client's future and/or positive expectations about therapeutic work. In addition, for a response to be coded as a "5" there needs to be an allusion to building the client's *agency* as well as *how* the client might participate or do something that will help move toward his/her desired goals (i.e., pathways).
- 4 A general sense of optimism about the client's situation is detected. Specifically, the participant's response is directed toward building the client's *agency* OR facilitating the building of pathways to meet the client's goals.
- 3 The response is ordinary OR the optimism of the response is not discernable. There may be some *hopefulness* expressed, but with little confidence or reason for being hopeful.
- 2 The participant responds with some hopelessness, including subtle expressions of feeling unable to help the client.
- 1 The participant's response is hopeless or is even pessimistic. For example, the participant may address only issues or concerns beyond the control of the other or subtly suggests that the other cannot change or improve his/her problems.

3. Persuasiveness. Persuasiveness is the capacity to induce the other to accept a view that may be different from his or her own view. It involves that ability to convey a clear, organized understanding about the meaning of the other's source of distress. Persuasiveness implies an ability to communicate what Jerome Frank called a "believable myth." This capacity implies that the persuasive therapist must be convincing in communicating this belief-system.

*Rating Notes:* For rating purposes, the response does not necessarily need to convey an entire world view, but a point of view that is implied to be at least slightly different from the client in the video clip. High ratings require that the participant provide a clear belief in a *point of view* or rationale. It is necessary that the rationale be relevant to the other's problems and at least somewhat novel to the other's experience.

For this item, the rater should disregard personal beliefs about the validity of the participant's rationale, but instead rate the extent to which the participant might persuade another (i.e., ability to "sell" their rationale).

- 5 The participant is highly persuasive. Persuasive persons may speak with great confidence, certainty, and authority. Advice may or may not be given, but the participant must offer some rationale or re-framing of the other's experience.
- 4 The participant speaks persuasively. The rationale may be more implicit and it is even possible that the rationale, though present, may be unclear, superficial, or marginally relevant to the other's problems.
- 3 The participant's response conveys little sense of persuasiveness.
- 2 The participant is unpersuasive. Unpersuasive responses may be characterized by either
  - a) a rationale that lacks *credibility* and there is little reason to believe that it could be convincing. It is important here to try to be aware of your personal biases in judging credibility. As a rule, you can accept most explanations offered as being credible unless there is a clear logical flaw in the *process of explaining* their particular belief.
  - b) a response that is expressed with a lack of confidence, lethargy, or uncertainty by the respondent will be low in persuasiveness. *Even responses that don't contain a rationale may be coded as low in persuasiveness*
- 1 The participant's response is unorganized, incoherent, and difficult to follow. The participant may also not know what to say.



## PART II

4. Emotional Expression. This item rates the energy and emotion in the participant's response. This item rates the extent to which the participant's response is delivered with effective expressions of emotion.

- 5 There is affect and prosody in the participant's voice. The response is delivered in a highly emotional and engaging manner. The primary criterion is that the vocal expression conveys emotion. There may be a more focused delivery of emotional intonations to emphasize meanings that influence other processes (e.g. persuasion). The participant may even be somewhat provocative or challenging in delivering an emotion-based response toward the client in the video clip. However, a "5" should not be rated if the affect is primarily demeaning or hostile toward the other (in which case a "3" would be the maximum rating possible).
- 4 The participant is emotionally expressive at a moderate level. There is more emotion than found in ordinary speech, but it is not as focused in its delivery as the maximum rating of 5.
- 3 The participant has prosody, but it is the amount of emotion that one might find in ordinary conversation.
- 2 The participant may display some sense of interest or curiosity, but the response is not emotionally engaging. Prosody is somewhat less than typical to casual conversation.
- 1 The participant speaks with little or no affect and may be dull or boring (e.g., speaking in a near monotone voice and without intensity).

5. Warmth, Acceptance, & Understanding. This item is a rating of the ability of the participant to care for and accept the other. Therapist behaviors/attitudes that might indicate an absence of acceptance and understanding include: a judgmental attitude, condescension, rudeness, disapproval, guilt-induction, exasperation, or annoyance. Often it will be necessary to avoid rating what the participant is doing (e.g., giving advice), but rate how it is being done. Note that accepting does not necessarily mean approval, but rather a caring attitude and determination to help the other.

- 5 The participant expresses clear and obvious warmth, concern and acceptance. The participant may, for example, make a compassionate attempt to relate to the other's experience.
- 4 The participant's response is genuinely nonjudgmental and gently explores the other's thoughts, feelings, alternatives for dealing with future situations, etc. The participant appears concerned for and respectful of the client.
- 3 There is an "ordinary" level of courtesy and warmth in the response OR the participant's opinion of the other may not be clearly discernable from the response.
- 2 The participant conveys a subtle lack of respect, acceptance, or concern of the other (e.g., sarcasm, exasperation, annoyance).
- 1 The participant has an obvious lack of respect, acceptance, or warmth for the other (e.g., clearly pejorative comments, judgmental attitude, condescension, disapproval, guilt induction, blaming the other).

6. Empathy. The capacity to respond with an expressed understanding of the subjective experience of the client. The response must also convey an *accurate* understanding of the thoughts and emotions expressed in the video clip. Therefore, it is especially important that the rater have an accurate understanding of the client's experiences in the video clips.

- 5 Participant alludes to the client's experience so that it is clear that he/she has not only listened, but obtained an exceptional comprehension of what the other is experiencing. In order to receive a "5" the participant must infer something about the other's experience that is not explicitly stated by the other but is clearly identifiable in the client's nonverbal expression.
- 4 Participant comments accurately on the other's experience but not to the extent required to receive a "5" rating. The distinction between the 4 and 5 ratings are matters of intensity.
- 3 Participant is generally accurate about the other's experience but only perceives the more obvious aspects of the other's experience or concerns.
- 2 Participant does not communicate an awareness or understanding of the other's experience, and/or there are minor distortions of the other's experience. Some aspects of the participant's response may be irrelevant to the other's concerns (when clearly not an attempt to change the other's focus).
- 1 Participant clearly distorts the other's experience. That is, the participant misidentifies a significant component of the other's complaints, beliefs, emotions, etc. Give a rating of 1 if the response indicates a clear disregard of the other's experience.

7. Alliance Bond Capacity. This item rates the participant's capacity to provide a collaborative environment, one in which there is recognition of the need to work with the client jointly on problems.

- 5 Specific actions on the part of the participant help create a collaborative atmosphere. There should be a sense that the participant is attempting to work with the other to create a "we-ness" that is implied in the participant's behavior (e.g., participant checks with the other by asking questions about the "fit" of interpretations, conclusions, goals, etc.).
- 4 Some effort to collaborate is made but not as strong as a "5" (e.g., subtle invitations to engage in working with the client).
- 3 The participant neither undermines nor attempts to enhance a collaborative effort.
- 2 The participant may slightly undermine the building of a collaborative atmosphere, although it may be unintentional or superficial.
- 1 The participant actively undermines a mutual collaboration. The participant may respond in a way that is over-involved or reactive (e.g., moralistic lecturing, "preaching" to the other, assuming all responsibility). The rupture may also involve withdrawal or under-involvement in the participant's response (e.g., putting all the responsibility for change on the other).

**8. Alliance Rupture-Repair Responsiveness.**

Background: Each client in video clips is expressing an interpersonal issue that involves the patient-therapist relationship. Each video clip places the participant in the middle of alliance rupture episodes. Further, these rupture episodes take place at different locations within the interpersonal circle, which requires interpersonal flexibility for the therapist. The interpersonal problem with the client-therapist relationship threatens the development of the alliance.

This item rates the extent to which the therapist appears responsive to the interpersonal issue. In some cases, the problem is clearly stated as when Suzie angrily berates the therapist for being ineffective. In other cases, the problem is more implicit such as when Lauren idealizes the therapist to the extent of leaving herself overly vulnerable to disappointment.

- 5 Participant makes attempts repair the interpersonal issue by engaging the client in a direct discussion of the immediate moment-to-moment interaction. This may include how *specific relational messages* are being expressed by the client in the video clip. Optimal responses will include attempts to not only allude to the interpersonal tension, but make some attempt to repair that interpersonal issue.
- 4 Participant recognizes the other's interpersonal issue, and may discuss this further in more general terms (or discuss some secondary element of the other's issue or the relationship).
- 3 There may be more casual recognition of the interpersonal situation, but the response does not draw for further discussion of the issue or the relationship.
- 2 Participant addresses an issue to discuss that it is tangentially related to the interpersonal issue presented, but directs the discussion away from the present relationship situation.
- 1 Participant reacts to the interpersonal tension in a way that is nonproductive or in a way that likely exacerbates the rupture (e.g., responding negatively to a hostile client; responding to a controlling client with counter-control). Low scores also may be given when the participant fails to respond to the interpersonal issue involved in a way that indicates that the participant is avoiding the interpersonal issue or the relationship altogether.

## Bijlage 2 PROQOL Scorelijst

### Professionele Kwaliteit van Leven Schaal (PROQOL)

Nederlandse vertaling van de PROQOL versie 5 (2009)<sup>1</sup>

Wanneer u in de hulpverlening werkt, bent u rechtstreeks betrokken bij het leven van anderen. Zoals u misschien hebt opgemerkt, kan uw betrokkenheid bij degenen aan wie u hulp verleent, uzelf in positieve en negatieve zin beïnvloeden.

Hieronder staan enkele beweringen over uzelf als hulpverlener, zowel positief als negatief.

Kies bij iedere bewering welk getal het meest op u van toepassing was in de afgelopen 30 dagen.

|       | 1 = Nooit | 2 = Zelden                                                                                                                            | 3 = Soms | 4 = Vaak | 5 = Heel Vaak |
|-------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|---------------|
| score |           |                                                                                                                                       |          |          |               |
|       | 1         | Ik ben gelukkig.                                                                                                                      |          |          |               |
|       | 2         | Ik word in beslag genomen door meer dan één persoon die ik hulp verleen.                                                              |          |          |               |
|       | 3         | Het geeft mij voldoening om mensen hulp te kunnen verlenen.                                                                           |          |          |               |
|       | 4         | Ik voel me verbonden met anderen.                                                                                                     |          |          |               |
|       | 5         | Ik schrik op door onverwachte geluiden.                                                                                               |          |          |               |
|       | 6         | Ik voel me geïnspireerd na het werken met degenen die ik hulp verleen.                                                                |          |          |               |
|       | 7         | Ik vind het moeilijk om mijn privéleven te scheiden van mijn werk als hulpverlener.                                                   |          |          |               |
|       | 8         | Ik ben niet zo productief op mijn werk omdat ik wakker lig van traumatische ervaringen van iemand die ik hulp verleen.                |          |          |               |
|       | 9         | Ik denk dat ik misschien aangedaan ben geweest door de traumatische stress van degenen die ik hulp verleen.                           |          |          |               |
|       | 10        | Ik voel me verstrikt in mijn baan als hulpverlener.                                                                                   |          |          |               |
|       | 11        | Door mijn werk als hulpverlener heb ik me over diverse zaken gespannen gevoeld.                                                       |          |          |               |
|       | 12        | Ik vind mijn werk als hulpverlener leuk.                                                                                              |          |          |               |
|       | 13        | Ik voel me neerslachtig door de traumatische ervaringen van degenen die ik hulp verleen.                                              |          |          |               |
|       | 14        | Het voelt alsof ik het trauma ervaar van iemand die ik hulp heb verleend.                                                             |          |          |               |
|       | 15        | Ik heb overtuigingen die me staande houden.                                                                                           |          |          |               |
|       | 16        | Ik ben tevreden over hoe ik hulpverleningstechnieken en -protocollen kan bijhouden.                                                   |          |          |               |
|       | 17        | Ik ben de persoon die ik altijd wilde zijn.                                                                                           |          |          |               |
|       | 18        | Mijn werk geeft me voldoening.                                                                                                        |          |          |               |
|       | 19        | Ik voel me uitgeput door mijn werk als hulpverlener.                                                                                  |          |          |               |
|       | 20        | Ik heb prettige gedachten en gevoelens over degenen die ik hulp verleen en hoe ik hen heb kunnen helpen.                              |          |          |               |
|       | 21        | Ik voel me overweldigd omdat mijn werklust eindeloos lijkt.                                                                           |          |          |               |
|       | 22        | Ik geloof dat ik een verschil kan maken door mijn werk.                                                                               |          |          |               |
|       | 23        | Ik vermijd bepaalde activiteiten of situaties omdat ze me doen denken aan beangstigende ervaringen van de mensen die ik hulp verleen. |          |          |               |
|       | 24        | Ik ben trots op wat ik kan doen als hulpverlener.                                                                                     |          |          |               |
|       | 25        | Als gevolg van mijn werk als hulpverlener heb ik indringende, beangstigende gedachten.                                                |          |          |               |
|       | 26        | Ik voel me vastgelopen door het systeem.                                                                                              |          |          |               |
|       | 27        | Ik denk dat ik succesvol ben als hulpverlener.                                                                                        |          |          |               |
|       | 28        | Ik kan me belangrijke gedeelten van mijn werk met traumaslachtoffers niet herinneren.                                                 |          |          |               |
|       | 29        | Ik ben een zeer zorgzaam persoon.                                                                                                     |          |          |               |
|       | 30        | Ik ben blij dat ik ervoor gekozen heb dit werk te doen.                                                                               |          |          |               |

<sup>1</sup> © B. Hudnall Stamm, 2009-2012. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). [www.proqol.org](http://www.proqol.org). This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Those interested in using the test should visit [www.proqol.org](http://www.proqol.org) to verify that the copy they are using is the most current version of the test. Nederlandse vertaling: Agna A. Bartels-Velthuis, Erik van den Brink, Frits Koster en Chris Freeman.

## Bijlage 3 PROQOL Manual

### WHAT IS MY SCORE AND WHAT DOES IT MEAN?

In this section, you will score your test and then you can compare your score to the interpretation below.

To find your score on **each section**, total the questions listed on the left in each section and then find your score in the table on the right of the section.

#### Compassion Satisfaction Scale:

3. \_\_\_\_

6. \_\_\_\_

12. \_\_\_\_

16. \_\_\_\_

18. \_\_\_\_

20. \_\_\_\_

22. \_\_\_\_

24. \_\_\_\_

27. \_\_\_\_

30. \_\_\_\_

**Total:** \_\_\_\_

| The sum of my<br>Compassion<br>Satisfaction questions | My Level of<br>Compassion<br>Satisfaction |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 22 or less                                            | Low                                       |
| Between 23 and 41                                     | Moderate                                  |
| 42 or more                                            | High                                      |

#### Burnout Scale:

\*1. \_\_\_\_ = \_\_\_\_

\*4. \_\_\_\_ = \_\_\_\_

8. \_\_\_\_

10. \_\_\_\_

\*15. \_\_\_\_ = \_\_\_\_

\*17. \_\_\_\_ = \_\_\_\_

19. \_\_\_\_

21. \_\_\_\_

26. \_\_\_\_

\*29. \_\_\_\_ = \_\_\_\_

| The sum of my<br>Burnout Questions | My Level of<br>Burnout |
|------------------------------------|------------------------|
| 22 or less                         | Low                    |
| Between 23 and 41                  | Moderate               |
| 42 or more                         | High                   |

Reverse the scores for those that are starred.

0=0, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1

**Total:** \_\_\_\_

---

**Secondary Trauma Scale:**

2. \_\_\_\_
5. \_\_\_\_
7. \_\_\_\_
9. \_\_\_\_
11. \_\_\_\_
13. \_\_\_\_
14. \_\_\_\_
23. \_\_\_\_
25. \_\_\_\_
28. \_\_\_\_

**Total:** \_\_\_\_

| The sum of my<br>Secondary Traumatic<br>Stress questions | My Level of<br>Secondary<br>Traumatic<br>Stress |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 22 or less                                               | Low                                             |
| Between 23 and 41                                        | Moderate                                        |
| 42 or more                                               | High                                            |

## YOUR SCORES ON THE PROQOL: PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCREENING

Based on your responses, place your personal scores below. If you have any concerns, you should discuss them with a physical or mental health care professional.

### Compassion Satisfaction \_\_\_\_\_

Compassion satisfaction is about the pleasure you derive from being able to do your work well. For example, you may feel like it is a pleasure to help others through your work. You may feel positively about your colleagues or your ability to contribute to the work setting or even the greater good of society. Higher scores on this scale represent a greater satisfaction related to your ability to be an effective caregiver in your job.

If you are in the higher range, you probably derive a good deal of professional satisfaction from your position. If your scores are below 23, you may either find problems with your job, or there may be some other reason—for example, you might derive your satisfaction from activities other than your job. (Alpha scale reliability 0.88)

---

### Burnout \_\_\_\_\_

Most people have an intuitive idea of what burnout is. From the research perspective, burnout is one of the elements of Compassion Fatigue (CF). It is associated with feelings of hopelessness and difficulties in dealing with work or in doing your job effectively. These negative feelings usually have a gradual onset. They can reflect the feeling that your efforts make no difference, or they can be associated with a very high workload or a non-supportive work environment. Higher scores on this scale mean that you are at higher risk for burnout.

If your score is below 23, this probably reflects positive feelings about your ability to be effective in your work. If you score above 41 you may wish to think about what at work makes you feel like you are not effective in your position. Your score may reflect your mood; perhaps you were having a “bad day” or are in need of some time off. If the high score persists or if it is reflective of other worries, it may be a cause for concern. (Alpha scale reliability 0.75)

---

### Secondary Traumatic Stress \_\_\_\_\_

The second component of Compassion Fatigue (CF) is secondary traumatic stress (STS). It is about your work related, secondary exposure to extremely or traumatically stressful events. Developing problems due to exposure to other’s trauma is somewhat rare but does happen to many people who care for those who have experienced extremely or traumatically stressful events. For example, you may repeatedly hear stories about the traumatic things that happen to other people, commonly called Vicarious Traumatization. If your work puts you directly in the path of danger, for example, field work in a war or area of civil violence, this is not secondary exposure; your exposure is primary. However, if you are exposed to others’ traumatic events as a result of your work, for example, as a therapist or an emergency worker, this is secondary exposure. The symptoms of STS are usually rapid in onset and associated with a particular event. They may include being afraid, having difficulty sleeping, having images of the upsetting event pop into your mind, or avoiding things that remind you of the event.

If your score is above 41, you may want to take some time to think about what at work may be frightening to you or if there is some other reason for the elevated score. While higher scores do not mean that you do have a problem, they are an indication that you may want to examine how you feel about your work and your work environment. You may wish to discuss this with your supervisor, a colleague, or a health care professional. (Alpha scale reliability 0.81)

## Bijlage 4 Openstaan voor externe feedback

Door: Bovendeerd, A.M., (2021)

### Inleiding

In de meeste behandelingen zijn er periodes dat er overeenstemming is tussen cliënt/patiënt en behandelaar en momenten waarin er enige wrijving ontstaat. In de regel is het zo dat hoe sneller deze breuken in de samenwerking worden gedetecteerd en doorgesproken, hoe beter de behandeling verloopt (Muran & Safran, 2000; Baljon, 2016).

Daarnaast is het ook altijd een beetje naar als er frictie ontstaat. Als behandelaar doe je immers vaak erg je best en ook patiënten en cliënten zetten zich vaak wel in. Als die frictie er eenmaal is, en die ontstaat vaak als het contact zich wat verdiept, dan heb je de keuze tussen net doen of er niks aan de hand is en 'wat doormodderen', of proberen het zo openhartig mogelijk te bespreken.

### Methode

Een handige manier om open te staan voor frictie in het behandelcontact is om systematisch de drie aspecten van de werkrelatie te onderzoeken zoals geformuleerd door Bordin (1979).

Deze drie aspecten betreffen a) de relatie, b) overeenstemming over de doelen en c) overeenstemming over de werkwijze. Hieronder worden deze drie aspecten wat verder uitgewerkt aan de hand van vragen die je hierover kunt stellen:

#### *De relatie:*

- Voelt de ander zich voldoende gehoord en begrepen en gerespecteerd?
- Voel ik me voldoende gehoord en begrepen en gerespecteerd?
- Vindt de ander dat ik teveel bepaal?
- Vind ik dat de ander teveel bepaalt?
- Vindt de ander dat ik te weinig investeer in de behandeling?
- Vind ik dat de ander te weinig investeert in de behandeling?

#### *De doelen:*

- Zijn de doelen helder op persoonlijk vlak?
- Wat wil de cliënt/patiënt voor zichzelf bereiken?
- Zijn de doelen helder op relationeel vlak?
- Heeft de cliënt/patiënt voldoende betekenisvolle relaties?
- Zijn de doelen helder op sociaal-maatschappelijk vlak?
- Heeft de cliënt/patiënt voldoende een plek in de maatschappij?
- Heeft de cliënt/patiënt de wens een verdere bijdrage aan de maatschappij te leveren?
- Zijn jullie het eens over de doelen op de verschillende vlakken?
- Hoe zien bovenstaande persoonlijke, relationele en sociaal-maatschappelijke aspecten er concreet uit? Kun jij (en je patiënt/cliënt) het plaatje voor je zien?

#### *De methode:*

- Hoe gaan jullie het aanpakken? Zijn jullie het daarover eens?
- Wat moet er behouden blijven?
- Wat moet er veranderen/geleerd worden?
- Wat is onveranderlijk en waarmee moet (leren) omgegaan worden?
- Welke middelen zet je in en hoe helpen die naar het doel?



- Wat verwacht je daarbij van de cliënt/patiënt?
- Wat kan de cliënt/patiënt van jou verwachten?
- Welke personen gaan er nog meer meehelpen?
- Hoe en hoe vaak gaan jullie die betrekken?
- Wanneer weten jullie dat het doel is behaald?
- Hoe houden jullie het verloop bij?

Het kan zinvol zijn om bovenstaande vragen regelmatig aan jezelf te stellen, zeker als je enige frictie detecteert in het behandelcontact. Dit kun je doen aan de hand van bovenstaande vragen of je kunt eventueel de Werkalliantievragenlijst (WAV; Vervaecke & Vertommen, 1996) hiervoor gebruiken.

De volgende stap is om hierover in gesprek te gaan met je cliënt/patiënt. De Session Rating Scale (SRS), zoals ontwikkeld door Duncan et al. (2003) kun je hierbij eventueel als hulpmiddel gebruiken

### Referenties

- Baljon, M.C.L. (2016). Het repareren van relatiebreuken als therapeutische taak. *PsyXpert*, 2, (4).
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 252–260.
- Duncan, B., Miller, S., Sparks, J., Claud, D., Reynolds, L., Brown, J., & Johnson, L.D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3–12.
- Safran, J.D., & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. New York, London: Guilford.
- Vervaecke, G., & Vertommen, H. (1996). De werkalliantievragenlijst (WAV), Translating the working alliance inventory (WAI). *Gedragstherapie*, 29, 139-144.

## Bijlage 5 De interactionele barometer

Hand-out: De interactionele barometer (n.a.v. Gundrum, 2004, 2008)

### Doelen

- Zicht krijgen op het interactioneel appél van de cliënt door af te stemmen op jouw eigen complementaire reacties.
- Door aandacht te besteden aan het effect van het gedrag van de cliënt op jou krijg je ook zicht op de kosten van het disfunctionele interactiepatroon van cliënt.

Laat de cgt'er i.o. op zichzelf reflecteren door hem zichzelf de volgende vragen te stellen:

*Wat zegt mijn lichaam wanneer ik bij deze cliënt ben?*

Eerste indicatie voor complementaire reactie en actietendens: wat is het dat maakt dat mijn lichaam zo ....?

*Wat zeg ik als vijfjarige tegen de cliënt?*

Minder censuur waardoor directer toegang tot: de complementaire reactie (en de kosten van ervan)?

*Wat wil de cliënt dat ik doe of juist niet doe?*

Directe vraag naar het appellerende aspect van de boodschap van cliënt.

*Wat zou ik willen doen of niet doen?*

Directe vraag naar jouw actietendens.

*Hoe voel ik me bij deze cliënt?*

Welk concreet gedrag, welk onderliggend appel, welke eigen gevoeligheden spelen een rol? Wat maakt dat ik me zo voel bij deze cliënt?

*Heb ik fantasieën over de cliënt?*

Welke beelden komen op? Wat zegt dit over de complementaire reactie en wellicht ook over jouw eigen behoeften?

*Wat heb ik nodig van de cliënt?*

Je losmaken van de complementaire reactie en het (terug) innemen van een autonome positie b.v. ongenoegen communiceren ipv contact af te breken, waardering tonen voor het werk van de therapeut.

### Bronnen

- Gundrum, M. (2004). Interactioneel werken in cliëntgericht-experiëntiële psychotherapie: training van metacommunicatieve feedback. In M. Leijssen & N. Stinckens (red.), *Wijsheid in gesprekstherapie* (pp227-242). Leuven: Universitaire Pers.
- Vanaerschot, G., Lietaer, G., Gundrum, M. (2008). Interactioneel proceswerk. In G. Lietaer, G. Vanaerschot, J.A. Snijders & R.J. Takens (red.), *Handboek Gesprekstherapie. De persoonsgerichte experiëntiële benadering* (pp 205-231). Utrecht: De Tijdstroom.