**Informatie over de cursus KOP model**

**Paul Rijnders, december 2018**

**Algemeen.**

Het KOP-model is een wetenschappelijk onderbouwde en inmiddels veel in de praktijk ingezet model voor de behandeling van cliënten met milde tot matige psychische klachten. Door de invoering van de POH-GGZ en generalistische basis ggz begin 2014 groeit de behoefte aan kortdurende en bewezen effectieve behandeling voor deze grote groep cliënten. Het KOP-model gaat ervan uit dat klachten het resultaat zijn van de wisselwerking tussen de omstandigheden/omgevingsfactoren van de cliënt en de manier waarop de cliënt op die omstandigheden reageert. De balans tussen belastende omgevingsfactoren (O) en persoonlijk functioneren (P) kan zo ver uit het lood slaan dat er klachten (K) ontstaan: K = O x P.

 In vijf stappen begeleidt de POH-GGZ of behandelaar generalistische basis ggz de cliënt bij de aanpak van zijn klachten, met positieve resultaten op korte termijn.

Doelgroep

Behandelaren in de generalistische basis ggz en POH-GGZ: (Gz-)psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en POH-GGZ

**Doel**

leren het KOP-model in de praktijk toe te passen.

**Inhoud**

* Achtergrond en uitgangspunten van het KOP-model
* Triage: indicatiecriteria en instrumentarium ter indicatie voor POH-GGZ, varianten generalistische basis ggz (kort, middel, intensief)
* Klachtanalyse en gezamenlijk met cliënt opstellen behandeldoelen
* Vijf-stappenplan en behandeltechnieken (social learning, psycho-educatie, motiverende technieken, inzet metaforen en gedragsexperimenten)
* Terugvalpreventie en eindevaluatie behandeling

​

De cursus is sterk praktijkgericht. Zowel eigen als door de docent aangedragen casuïstiek wordt gebruikt in oefeningen.

**Docent**

Paul Rijnders is klinisch psycholoog. Hij praktiseert, onderzoekt en doceert over kortdurende vormen van (gedrags)therapie. Hij is werkzaam bij Mentaal Beter Zeeuws Vlaanderen en bij het Zeeuw hand en polscentrum in Goes.

Hij heeft de opleidingen Psychoanalytische Psychotherapie, Gedragstherapie en Systeem theoretische Psychotherapie doorlopen.

Bij de Vereniging Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCt) is hij supervisor en lid van het bestuur. Van daaruit is hij ook representant bij de European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT). Hiernaast is hij lid van het bestuur van het Fonds Psychische gezondheid, evenals lid van de Redactieraad van Directieve Therapie (Dth).

**Wat drijft u als hulpverlener?**
Een primaire drijfveer was en is een neiging tot helpen en zorgen. Daarnaast boeit de complexiteit van het menselijk functioneren me: ik zie ieder mens in zijn/haar functioneren als de samenbundeling van genetische, historische, culturele en sociale factoren. Met de patiënt zoeken naar mogelijkheden om in die complexiteit adequaat te kunnen functioneren, vind ik telkens opnieuw een grote uitdaging.

**Wat is het belangrijkste wat u wilt meegeven aan cursisten?**
In de cursussen probeer ik jonge collega's te helpen hun analytisch, empathisch en technisch vermogen verder te ontwikkelen. Dit om zo goed mogelijk de menselijke complexiteit te overzien én dit overzicht zo aan hun patiënten over te dragen dat dezen daardoor adequater kunnen functioneren.

**Publicaties**

Rijnders, P., & Heene, E., (2010). Naar een generalistische GGZ. (submitted).
Rijnders, P., & Heene, E. (2010). Kortdurende Psychologische Interventies voor de eerste lijn. Amsterdam: Boom testuitgevers.

Rijnders, P., Schacht, R., & Verbeerst ,L. (2008). Kortdurende interventies bij depressie. In: J. Huyser, e.a. (Red.), Handboek depressieve Stoornissen. Utrecht.: de Tijdstroom.

Schacht, R., De Raedt, R. ,& Rijnders, P. (2007). Evidence-based stepped care in de gedragstherapeutische praktijk. Gedragstherapie, 40, 85-110.

Rijnders, P. (2004). Overzicht, Inzicht en Uitzicht: een protocol voor kortdurende psychotherapie. Bohn Stafleu Van Loghum.

[**http://www.rijnderspsydiensten.nl/index.html**](http://www.rijnderspsydiensten.nl/index.html)

**Inhoud van dag 1**

**Aanwezige docent:**

Drs. P.B.M. Rijnders

**Onderwerp** :

Introductie

Inleiding in theorie en praktijk KOP-model

Behandelplanning

Toepassen methodieken

Terugvalpreventie

**Doelstellingen van deze dag:**

Plaatsbepaling Kop-model

In staat om een casus concept te maken in het kader van Kop-model, incl. gebruik info uit vragenlijsten, differentiaal diagnostiek en opzetten behandelplan.

Deelnemers zijn in staat zelfstandig het KOP-model toe te passen.

**Voorbereiding van de deelnemers**

Literatuur:

Uit Rijnders & Heene (2015) Handboek KOP-model :

Hoofdstuk 1. Het Kop-model; een manier van denken, kijken en werken 62 blz

Hoofdstuk 2.Diagnostiek, indicatiestelling en meten 27 blz

Facultatief: hoofdstuk 3. De generalist in de GGZ 20 blz

Hoofdstuk 6. Handige schema’s 22 blz

Hoofdstuk 10. Mensen met chronisch psychiatrische problematiek en de basis GGZ 55 blz

Facultatief: hoofdstuk 4: Nieuwe vormen (E-health) 15 blz

**Wijze van toetsen:**

Toets over literatuur

Deelname activiteiten; rollenspelen

Bespreken en beoordelen casus concepten

|  |
| --- |
| programma Totale tijdsduur  |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Toets over literatuur + nabespreking | 8.30-10.15 | Toets: individueelNabespreking: plenair |
| Theoretische inleiding | 10.15-11.30 | Plenair |
| Toepassen van besprokene in inleiding:: oefenen aan de hand van papieren casus + tussen bespreking , correcties en demonstratie door opleider | 11.30-12.30 | Afwisselend subgroepen en plenair |
| lunch | 12.30-13.30 |  |
| Toepassen van besprokene in inleiding:: oefenen aan de hand van papieren casus + tussen bespreking , correcties en demonstratie door opleider | 13.30-14.30 | Afwisselend subgroepen en plenair |
| Theoretische inleiding diagnostiek aan de hand van KOP model | 14.30-15.15 | Plenairvideodemonstratie |
| Oefenen diagnostiek aan de hand van papieren casus + correcties + demonstratie opleider | 15.15-16.15 | Subgroepen + plenair |
| Afsluiting + opgave huiswerk | 16.15-16.45 | Plenair |