



Postadres
Postbus 6909
6503 GK NIJMEGEN

Bezoekadres
Toernooiveld 5
6525 ED NIJMEGEN

T (024) 361 25 11

www.rcsw.nl

KP-opleiding & PTverkort

Aandachtsgebied KP V&O

Keuze-module
Dialectische gedragstherapie

Docent : Mw. Dr. L.M.C. (Wies) van den Bosch
E-mail: wiesvdbosch@xs4all.nl

Hoofddocent: Dr. E. (Elisa) van Ee
E-mail: elisavanee@gmail.com

Verantwoordelijk team Radboud Centrum Sociale Wetenschappen:
Mw. drs. Sanne Weller, opleidingscoördinator
Mw. Esther Vermeulen, medewerker opleidingszaken

Jaar uitvoeringen: 2019

Plaats: Radboud Universiteit Nijmegen,
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Radboud Centrum Sociale Wetenschappen
Toernooiveld 5, Lokaal 1

Inhoud

1.	ALGEMEEN	3
1.1	INLEIDING	3
1.2	DOELSTELLING	3
1.3	COMPETENTIES.....	3
1.3.1	COMPETENTIES KLINISCH PSYCHOLOOG.....	3
1.4	KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES.....	9
1.4.1	KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES OPLEIDING TOT KLINISCH PSYCHOLOOG	9
1.4.2	KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES OPLEIDING TOT PSYCHOTHERAPEUT	9
1.5	KENNIS EN VAARDIGHEDEN.....	10
1.6	VERONDERSTELDE VOORKENNIS	10
2.	OPZET	11
2.1	UREN EN DATA.....	11
2.2	INDELING MODULE.....	11
2.3	LITERATUUR.....	11
2.4	EVALUATIE	12
3.	BEOORDELING.....	13
3.1	TUSSENTIJDSE FEEDBACK.....	13
3.2	TOETS EN BEOORDELING.....	13
3.3	PARTICIPATIE.....	13
3.4	AANWEZIGHEID.....	13
3.5	HERKANSING.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4	BESCHRIJVING PROGRAMMA	14

1. ALGEMEEN

1.1 INLEIDING

Dialectische Gedragstherapie is de op dit moment best onderzochte behandelmethodede voor mensen met ernstige emotionele onregeling en vooral voor de borderline persoonlijkheidsstoornis. Maar inmiddels is de effectiviteit van DGT ook aangetoond bij een veelvoud van ernstige (gedrags)problematiek, vaak comorbide aan de persoonlijkheidsstoornis: middelenmisbruik, forensische problematiek, eetstoornissen, antisociale persoonlijkheidstrekken.

Toen Marsha Linehan in de jaren tachtig van de vorige eeuw met DGT begon, was de diagnose borderline infaust. Borderline problematiek was onbehandelbaar. En met de negatieve connotatie van de stoornis werden therapeuten meegezogen. Linehan, ondersteund door onderzoeksresultaten, pakte die mening in haar concept van het consultatieteam/one team model radicaal aan. Behandeling van ernstige emotionele onregeling, zeker als die gepaard gaat met (para)suïcidaal gedrag kan pas plaats vinden nadat de ondersteuning van therapeuten geborgd is. Balanceren in toepassen van gedragstherapeutische interventies en strategieën met degene die voortkomen uit validatie en acceptatie bij patiënten die emotioneel een grote impact op behandelaars kunnen hebben, maakt het voor de therapeut noodzakelijk de eigen feilbaarheid volledig te accepteren. In het consultatieteam vraagt iedere deelnemer behandeling aan zijn collega's. Oplossen van eigen belemmeringen, cognitief emotioneel of door gebrek aan vaardigheden zijn wekelijks thema voor de therapeuten en trainers. Elkaar minstens zo goed behandelen als patiënten: het teammodel dat ook bij MBT zijn waarde bewezen heeft. De module heeft als hoofddoel de cursist te leren de steun onderkennen, te vragen en te krijgen die onontbeerlijk is wanneer je betrokken bent bij de behandeling van patiënten met complexe emotionele onregelingsproblematiek, inclusief comorbide stoornissen, waaronder de EPA patiënten.

1.2 DOELSTELLING

In DGT staat commitment centraal. Commitment van de therapeut aan het programma en haar doelstellingen, commitment van de therapeut aan het consultatieteam, commitment van de cliënt aan de therapeut en de therapie. En om commitment te kunnen geven is het noodzakelijk kennis te bezitten over de fundamentele van het programma, de logische wijze waarop het programma opgezet is, over de werkwijze en de problematiek van de cliënten. Deze onderwerpen zullen in de vier dagen van de cursus besproken worden.

Doel is om de cursist inzicht te geven in wat DGT inhoudt en praktische DGT handvaten te verwerven noodzakelijk voor de aanpak van ernstige emotionele onregeling, zeker als die zich uit in roekeloos en risicovol gedrag zoals in suïcide pogingen, automutilatie en middelenmisbruik.

1.3 COMPETENTIES

1.3.1 COMPETENTIES KLINISCH PSYCHOLOOG

In deze module staan de volgende competenties voor klinisch psycholoog centraal.

Competentiegebied	De GIOS ...
Psychologisch handelen	Zet bij patiënten met complexe problematiek psychologische behandelingen op volgens een helder en professioneel verantwoord plan. Dit geldt beslist ook voor patiënten met chronisch-psihiatrische aandoeningen, met hoge comorbiditeit met lichamelijke en/of andere psychische klachten en voor patiënten op opnameafdelingen met ernstige psychiatische problematiek
	Zet lange termijn beleid op bij patiënten met hoge recidivekans
	Bouwt op zorgvuldige wijze een behandelrelatie op, onderhoudt deze relatie en hanteert deze relatie op therapeutische wijze
	Betreft de (wensen van) patiënt actief bij de besluitvorming over psychologisch handelen
	Creëert een sfeer van vertrouwen
	Toont betrokkenheid bij patiënt (en diens systeem) en legt daarmee de basis voor een duurzame vertrouwensrelatie
	Maakt van motiveringstechnieken gebruik.

	<p>Merkt (tegen)overdrachtsfenomenen op.</p> <p>Ziet erop toe dat het proces van diagnose en behandelplanning doelmatig verloopt en binnen een acceptabele termijn is afgerond</p> <p>Draagt er zorg voor dat de behandeling passend is en voorspoedig verloopt in samenwerking met de patiënt en zijn omgeving</p> <p>Handelt adequaat in noodsituaties</p> <p>Schat draaglast en draagkracht van de patiënt in en integreert deze inschatting in de behandeling</p> <p>Voert binnen relevante wettelijke regelingen (zoals BOPZ, WGBO, BIG e.d.) behandelingen uit</p>
Communicatie	<p>Maakt zich zowel schriftelijk als mondeling goed duidelijk</p> <p>luistert goed en verstaat en begrijpt inhoudelijke betekenissen en betekenissen op betrekkingniveau</p> <p>Past woordkeus en spreekstijl aan aan demografische kenmerken, etnische en culturele achtergrond van patiënten of patiëntsystemen</p> <p>Houdt de regie over het gesprek</p> <p>Betrekt de patiënt actief bij de besluitvorming over de diagnostiek en behandeling</p> <p>Bespreekt een behandelplan op correcte wijze met de patiënt en overlegt op constructieve wijze over de doelen van de behandeling</p> <p>Adviseert en motiveert de patiënt en/of zijn systeem over en voor behandelmogelijkheden en begeleidt het keuzeproces rekeninghoudend met uitvoerbaarheid</p> <p>Verifieert systematisch of de informatie goed is begrepen</p> <p>Is in schriftelijke rapportage zorgvuldig, professioneel, volgens geldende wet- en regelgeving en ter zake</p> <p>draagt zorg voor schriftelijke rapportage aan de verwijzer</p> <p>Documenteert relevante patiëntgegevens met het oog op verantwoording dan wel overdracht naar een ander behandelkader</p>
Samenwerking	<p>Hanteert communicatie vaardigheden (schriftelijk en mondeling) op roladequate wijze</p> <p>Voert regelmatig multidisciplinair overleg in het kader van een behandeling, diagnostiek, wetenschappelijk onderzoek en organiseert en zit dit overleg, indien nodig, voor</p> <p>Heeft regelmatig intervisie met collega's</p> <p>Maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie</p> <p>Verleent effectieve intercollegiale consultatie</p> <p>Voert op voet van gelijkheid overleg met andere specialisten in de zorg</p>
Kennis & wetenschap	<p>Neemt de verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen</p> <p>Stelt persoonlijke leerdoelen, kiest geschikte leermethoden zoals intercollegiale toetsing, evalueert de eigen leerresultaten</p> <p>Ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan</p> <p>Herkent risicogroepen en draagt bij aan preventie van psychopathologie</p> <p>Signaleert misstanden en handelt adequaat binnen zijn kennis- en handelingsdomein</p> <p>Neemt passende correctieve- en/of preventieve maatregelen bij incidenten in de zorg</p> <p>Is transparant over zijn beroepsmatig handelen en legt indien gevraagd verantwoording af</p> <p>Informeert de patiënt desgewenst over de geldende klachtprocedures en instanties</p>
Organisatie	<p>Heeft oog voor en is actief betrokken bij verbeteringen en innovatie in de zorg</p> <p>Draagt verantwoordelijkheid voor de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van plannen</p> <p>Weet conflicten te hanteren, te onderhandelen en te coachen tussen professionals</p> <p>Maakt gebruik van digitale informatiebronnen voor het onderhouden van de eigen deskundigheid</p>

	Maakt gebruik van elektronisch patiëntendossier
	Maakt gebruik van digitale communicatie- en hulpmiddelen
Professionaliteit	Reflecteert op zijn eigen professioneel handelen in relatie tot ethische richtlijnen en juridische kaders
	Kent en bespreekt indien nodig de grenzen van de diagnostische - en behandelmogelijkheden van de instelling waarin de KP werkzaam is
	Neemt zijn professionele (behandel) verantwoordelijkheid
	Houdt goede balans tussen professionele betrokkenheid en persoonlijke distantie
	Schat adequaat eigen behoefte aan intervisie en/of supervisie in
	Kent de grenzen van zijn bekwaamheden en bespreekt of verwijst, indien nodig, op het juiste moment door of terug
	Erkent de grenzen van wetenschappelijk onderzoek
	Neemt verantwoordelijkheid voor het verbeteren van eigen beroepsmatige functioneren, houdt kennis en vaardigheden op peil door middel van bijscholing en nascholing

1.3.2 COMPETENTIES PSYCHOTHERAPEUT

De PT heeft adequate, brede kennis, contactuele en psychotherapeutische vaardigheden en een professionele houding. Hij is in staat gegevens te verzamelen en te interpreteren door middel van procesdiagnostiek gericht op inschatten van draagkracht en context. De PT neemt op basis hiervan empirisch ondersteunde beslissingen op het gebied van diagnostiek, indicatiestelling en psychotherapie binnen de grenzen van de eigen discipline en expertise. Hij verleent up-to-date, verantwoorde, ethische en effectieve preventieve en curatieve psychotherapeutische zorg.

NB: Kenmerkend voor de PT is de expertise in het hanteren van de therapeutische relatie en het psychotherapeutisch proces, en het toepassen van psychotherapeutische interventies in dat kader. *Deze competentie (het opbouwen en onderhouden van de therapeutische relatie) is derhalve niet, zoals in de CanMeds systematiek gebruikelijk is, bij het Competentiegebied Communicatie opgenomen, maar onder Psychotherapeutisch handelen.*

In deze module staan de volgende competenties centraal:

Competentiegebied	De GIOP ...
Psychotherapeutisch handelen	houdt regie over de kaders van het gesprek
	hoort impliciete en expliciete betekenissen in het therapeutisch contact en verstaat deze op inhouds- en betrekkingniveau
	vestigt op een vakkundige en methodische wijze een therapeutische relatie met de patiënt, structureert en hanteert als middel tot verandering; waar nodig breidt hij dit uit tot verschillende systemen (eerste, tweede en derde milieu en met de behandelingsgroep van de patiënt)
	bevordert motivatie voor verandering bij de patiënt en herkent en hanteert diens systeem en ambivalentie
	herkent en hanteert breuken in de therapeutische relatie
	herkent en hanteert vaak complexe overdracht- en tegenoverdrachtverschijnselen
	verzamelt systematisch gegevens over de zorgvraag, wensen en verwachtingen van de patiënt, evenals relevante informatie over voorafgaande zorg
	geeft psycho-educatie over psychische problematiek en psychische stoornissen
	beoordeelt met behulp van procesdiagnostiek de ontwikkeling van de behandeling en de behandelrelatie
	herkent en hanteert de invloed van systemische en culturele factoren op problematiek en behandeling.
	herkent en hanteert de invloed van de ontwikkelingsfase op problematiek en behandeling
	stemt het psychotherapeutische proces af op de doelstellingen, de fase van en het soort behandeling, en houdt deze focus vast

	<p>vertaalt zijn kennis over de pathologische en niet-pathologische kenmerken van de patiënt in op maat gesneden behandeling</p> <p>past de psychotherapeutische methoden toe – op zichzelf of in combinatie met andere vormen van behandeling – systematisch in het kader van een zorgvuldig opgebouwde en onderhouden therapeutische relatie met de patiënt</p> <p>evoceert en verandert door gebruik van specifieke methodieken maladaptieve belevingen, emoties, cognities, gedragingen, en interpersoonlijke relaties</p> <p>past interventies op cultuursensitieve wijze toe</p> <p>herkent en hanteert factoren die de behandeling verstoren en versterken</p> <p>de patiënt tijdig voorbereidt op beëindiging van de behandeling en dit op professionele wijze uitvoert</p> <p>monitort het behandelbeloop en past behandelresultaat en de behandeling daarop aan</p> <p>gebruikt intervisie en supervisie om eigen competenties te evalueren en te verbeteren</p> <p>ziet erop toe dat het proces van behandelplanning doelmatig verloopt en binnen een acceptabele termijn is afgerond</p> <p>zorg draagt dat de behandeling passend is en voorspoedig verloopt in samenwerking met de patiënt en zijn omgeving</p> <p>handelt adequaat in noodsituaties</p> <p>is in staat draaglast en draagkracht van de patiënt in te schatten en deze te integreren in de behandeling</p> <p>behandelt binnen relevante wettelijke regelingen (zoals BOPZ, WGBO, BIG en dergelijke)</p> <p>bouwt op zorgvuldige wijze een behandelrelatie op, onderhoudt deze relatie en hanteert deze relatie op therapeutische wijze</p> <p>betreft de (wensen van) patiënt actief bij de besluitvorming omtrent psychotherapie</p>
Communicatie	<p>maakt zich zowel schriftelijk als mondeling goed duidelijk aan patiënten</p> <p>luistert goed en verstaat en begrijpt inhoudelijke betekenissen en betekenissen op betrekkingniveau</p> <p>past woordkeus en spreekstijl aan aan demografische kenmerken, etnische en culturele achtergrond van patiënten</p> <p>adviseert de patiënt behandelmethodes die aansluiten bij diens hulpvraag en passen bij diens behandeldoel</p> <p>bespreekt met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordigers, ouders en/of verzorgers een behandelplan op correcte wijze en overlegt op constructieve wijze over de doelen van de behandeling</p> <p>adviseert de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordigers, ouders en/of verzorgers over en voor behandelmogelijkheden en motiveert en begeleidt het keuzeprocess rekeninghoudend met uitvoerbaarheid</p> <p>verifieert systematisch of de informatie goed is begrepen</p> <p>Is in schriftelijke rapportage zorgvuldig, professioneel, volgens geldende wet- en regelgeving en ter zake</p> <p>draagt zorg voor schriftelijke rapportage aan de verwijzer</p> <p>documenteert relevante patiëntgegevens met het oog op verantwoording dan wel overdracht naar een ander behandelkader</p> <p>rapporteert aan andere disciplines binnen de organisatie</p>
Samenwerking	<p>hanteert de communicatie vaardigheden (schriftelijk en mondeling) op roladequate wijze</p> <p>voert regelmatig multidisciplinair overleg in het kader van een behandeling, diagnostiek, wetenschappelijk onderzoek en organiseert dit overleg en zit dit voor, indien nodig</p> <p>verleent effectieve intercollegiale consultatie</p>

	voert op voet van gelijkheid overleg met andere professionals in de zorg, en geeft advies over psychotherapeutische aspecten
--	--

Kennis & wetenschap	vertaalt deze betekenis in het eigen professionele handelen en in een kritische houding naar het professionele handelen van vakgenoten in de gezondheidszorg in het algemeen
	weegt nieuwe wetenschappelijke inzichten op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie
	neemt de verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen
	stelt persoonlijke leerdoelen, kiest geschikte leermethoden zoals intercollegiale toetsing, evalueert de eigen leerresultaten
	ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan
Maatschappelijk handelen	herkent maatschappelijke determinanten van psychische stoornissen en speelt er op in
	herkent risicogroepen en draagt bij aan preventie van psychopathologie
	werkt conform relevante wettelijke regelgeving zoals de wet BIG, WGBO, de Kwaliteitswet en de Wet bescherming persoonsgegevens
	werkt conform de beroepscode van het NVP, en volgens het tuchtrecht en juridische aansprakelijkheid
	signaleert misstanden en handelt adequaat binnen zijn kennis- en handelingsdomein
	neemt passende correctieve- en/of preventieve maatregelen bij incidenten in de zorg
	is transparant over zijn beroepsmatig handelen en legt indien gevraagd verantwoording af
informeert de patiënt over de geldende klachtprocedures en instanties	
Organisatie	Treedt op als hoofdbehandelaar en neemt als medebehandelaar, bij die rol passende verantwoordelijkheid en bewaakt daarbinnen uitvoering van gedelegeerde taken
Professionaliteit	houdt zich aan alle ethische richtlijnen en juridische kaders zoals die gelden t.a.v. zijn/haar professionele handelen en hanteert daarbij een onberispelijk professionele houding
	reflecteert op complicaties en grensoverschrijdingen in behandelrelaties en adviseert collega's daarin
	draagt zorg voor continuïteit van de behandeling binnen eigen praktijkvoering of instelling
	draagt inhoudelijke behandelverantwoordelijkheid voor de zelf uitgevoerde zorg
	houdt goede balans tussen professionele betrokkenheid en persoonlijke distantie
	schat adequaat de eigen behoefte in aan intervisie en/of supervisie
	kent de grenzen van zijn/haar bekwaamheden en, bespreekt indien nodig en doorverwijst of terugverwijst op het juiste moment
	erkent de grenzen van wetenschappelijk onderzoek

1.4 KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES

1.4.1 KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES OPLEIDING TOT KLINISCH PSYCHOLOOG

Deze module bereidt de GIOS voor op uitoefening van de hierboven genoemde competenties in de volgende kenmerkende beroepssituaties:

	Thema	Kenmerkende beroepssituaties
1	Psychodiagnostiek en indicatiestelling	Persoonlijke diagnostiek
		Indicatiestelling bij complexe problematiek
2	Psychologische behandeling waaronder psychotherapie	Richtlijngestuurde behandeling van een individuele cliënt met complexe problematiek
		Groepsbehandeling
		Crisisinterventie
		Onderzoeksbevindingen vertalen naar het handelen in de zorgpraktijk
		Actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van inhoudelijk beleid binnen de afdeling of instelling
5	Management en leiding geven	Vanuit eigen discipline en expertise bijdragen aan multidisciplinair overleg
		Eindverantwoordelijkheid dragen voor behandelingen van cliënten op basis van eigen expertise of als inhoudelijk afdelingshoofd of zorgprogrammалеider
6	De GIOS als expert	Consultatie en advies op eigen expertisegebied

1.4.2 KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES OPLEIDING TOT PSYCHOTHERAPEUT

Deze module bereidt de GIOP voor op uitoefening van de hierboven genoemde competenties in de volgende kenmerkende beroepssituaties:

Overzicht van verplichte en facultatieve kenmerkende beroepssituaties

	Thema	Kenmerkende beroepssituaties	Verplicht	Facultatief
1	Angst en stemmingsstoornissen	Uitvoeren van state of the art psychotherapie bij een patiënt met een stemmingsstoornis	X	
		Indiceren en behandelen van een patiënt met een complexe angststoornis	X	
		Systematisch uitvragen en zo nodig behandelen van suïcidaal gedrag bij een patiënt met een stemmingsstoornis	X	
		Uitvoeren van een behandeling bij een patiënt met angst-of stemmingsstoornis in een complicerende gezinssituatie	X	

		Evalueren van een voorgenomen behandeling en het resultaat van de daadwerkelijke behandeling bij een patiënt met een complexe angst-/stemmingsstoornis	X	
2	Persoonlijkheidsstoornissen identiteitsstoornissen hechtingsstoornissen	Indiceren voor psychotherapie bij een patiënt met een persoonlijkheidsstoornis	X	
		Motiveren en informeren van een patiënt voor (deeltijd)klinische psychotherapie	X	
		Uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met een persoonlijkheidsstoornis, waarbij sprake is van sterke overdrachtsgevoelens	x	
		Uitvoeren van een klachtgerichte behandeling bij een patiënt met een persoonlijkheidsstoornis	X	
		Uitvoeren van een groepspsychotherapie bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen	X	
		Motiveren van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen voor psychotherapie, gebruikmakend van wetenschappelijk onderzoek	X	
		Gebruik maken van gekwalificeerde meetinstrumenten om het behandelingseffect vast te stellen en dit terugkoppelen aan de patiënt	X	
		Behandelen van een kind of jeugdige met hechtingsproblematiek	X	
3	Psycho-trauma	Uitvoeren van een richtlijnbehandeling bij een patiënt met herhaald trauma	X	
		Behandelen van een patiënt met trauma uit de kindertijd waarbij complexe ptss is gediagnosticeerd	X	

1.5 LEERDOELEN

Deze module kent de volgende leerdoelen:

De deelnemer

1. Bereikt commitment aan behandeling bij cliënten met ernstige emotionele ontregeling
2. Stelt de functie van het gedrag vast bij ernstige suïcidale problematiek op basis van een ketenanalyse
3. Geeft actief erkenning aan het lijden van een cliënt (validatie)
4. Zorgt ervoor dat de cliënt de bereikte resultaten kan behouden en verdiepen (dialectiek)

1.6 VERONDERSTELDE VOORKENNIS

BIG-registratie als GZ-psycholoog met basiscursus op gebied van gedragstherapie.

Voor externen geldt dat zij een registratie als Psychotherapeut of Klinisch Psycholoog moeten hebben.

Van deelnemers aan de cursus wordt verwacht dat zij de handleiding voor de vaardigheidstraining van MM Linehan gelezen hebben, en het boek over DGT van Kelly Koerner uit 2012.

Aanbevolen wordt het *Vademecum Dialectische Therapie: Blijven Zoeken naar balans*, Meijer & Bosch (2011) aan te schaffen.

Tijdens de cursusweken zal aan de cursisten per onderwerp van de cursusedagen gevraagd worden meer op het thema toegespitste literatuur te lezen (zie literatuurlijst).

2. OPZET

2.1 UREN EN DATA

Aantal uren: 25

Aantal bijeenkomsten: 8

Vorbereidingstijd: 20 uur

Praktijkopdrachten/huiswerk tussen de bijeenkomsten door: 10 uur

2.2 INDELING MODULE

De lessen vallen uiteen in een theoretisch en een praktisch deel. In het theoretisch deel wordt aandacht besteed aan vragen/onzekerheden die de cursist heeft na bestudering van de stof. Daarop aansluitend vindt theoretische verdieping in de les plaats. In het practicum deel zal de vertaalslag naar de beroepspraktijk plaatsvinden.

De gehanteerde werkvormen: hoorcollege in combinatie met rollenspelen, demonstratie van onderwerpen aan de hand van videomateriaal, groepsdiscussies, casuïstiek.

Van de PT wordt een actieve houding verwacht en de bereidheid deel te nemen aan oefensituaties. Casuïstiek wordt bij voorkeur door de cursist ingebracht.

2.3 LITERATUUR

BOEKEN:

De DGT vaardigheden: handleiding voor de vaardigheidstraining dialectische gedragstherapie, M.M. Linehan, Pearson, 2016: vanaf hoofdstuk 7 (pg. 197- 580)

Kelly Koerner. 2012 *Dialectische gedragstherapie. Een praktische handleiding*. Uitgeverij Nieuwerzijds. Amsterdam

Meijer, S. & Bosch, W. van den (2011). *Vademecum Dialectische Therapie: Blijven Zoeken naar balans*. Lisse, Pearson.

Aanvullende literatuur van docente zelf.

Hoofdstuk uit een boek:

Bosch, L.M.C. (2010). 'Bezint eer ge begint': DGT en suïcidaliteit. In: Kerkhof, A. & van Luyn, B. (red). *Suïcidepreventie in de praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. (waarschijnlijk vernieuwde versie voorjaar 2016)

Meijer, SB, Bosch, LMC van den. 2015. EMDR en Dialectische Gedragstherapie: het beslechten van een dialectisch dilemma, pg 535- 568. in Oppenheim, HJ, Hornsveld, H., ten Broeke, E., de Jongh, A. (red). *Praktijkboek EMDR, deel II*, Pearson, Amsterdam

Nielsen-Brouwer & te Riele. 2007. DGT en mindfulness (J.T. Nielsen-Brouwer en Y.L.M te Riele. 2007. DGT en mindfulness . In: Wies van den Bosch, Steven Meijer, Hilmar Backer (Eds). 2007. *Handboek Dialectische Gedragstherapie, de Klinische Praktijk*. Harcourt Assessment B.V., Amsterdam. Hoofdstuk 2).

Artikel uit een tijdschrift:

L.M.C. van den Bosch. 2007 Valideren, een vak apart. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*. 45, 4:39-50.

Bosch, L.M.C. van den & Kaasenbrood, A. (2013) Mozes & de berg: De bijzondere samenwerking tussen FACT en Dialectische Gedragstherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*. 39, 4:242-254.

Bosch, L.M.C. van den, Sinnaeve, R. Dialectische Gedragstherapie in Nederland: implementatie en handhaving. *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

2.4 EVALUATIE

De module wordt per dag geëvalueerd aan de hand van evaluatieformulieren waarbij nagegaan wordt of de doelen bereikt zijn. Daarnaast kunnen ook de standaard formulieren van het Radboud CSW gebruikt worden

3. BEOORDELING

3.1 TUSSENTIJDSE FEEDBACK

Feedback zal na ieder oefensituatie gegeven worden, en afhankelijk van het onderwerp. Tussentijdse feedback wordt door de cursisten en de cursusleider verder per dag gegeven op basis van schriftelijke evaluaties na ieder onderdeel.

Daarnaast moet iedere cursist tijdens de cursus een videofragment laten zien, of met een voorbeeld van uitgewerkte casusconceptualisaties, dat hij/zij de toepassing van DGT demonstreert. Dit wordt door de expertdocent van feedback voorzien op basis van de DGT ratingschaal. Het tonen van een videofragment/casusconceptualisatie is een voorwaarde voor het afronden van deze module.

3.2 TOETS EN BEOORDELING

Er is geen toets bij deze module. Wel vormt het tonen van het videofragment zoals hierboven bij 3.1. beschreven een voorwaarde om de module te kunnen afronden met een voldoende.

3.3 PARTICIPATIE

Deelnemers worden geacht actief te participeren tijdens de bijeenkomsten. Indien de docent twijfels heeft aan de inzet en leerbaarheid van de cursist maakt de docent gebruik van de standaardprocedure bij problemen rondom inzet en leerbaarheid. De docent vult hiervoor samen met de cursist het *Signaleringsformulier inzet en leerbaarheid* in.

3.4 AANWEZIGHEID

Deelnemers worden geacht bij alle bijeenkomsten aanwezig te zijn. Bij absentie tot en met 20% dient de docent erop toe te zien dat de gemiste onderdelen alsnog bestudeerd en/of uitgevoerd worden door middel van een compensatie-opdracht. Bij absentie van meer dan 20% van het totale aantal contacturen van een opleidingsonderdeel dient de deelnemer het opleidingsonderdeel in zijn geheel opnieuw te volgen. Afwezigheid moet voorafgaand aan de bijeenkomsten door de deelnemer gemeld worden op het secretariaat van de KP- en PT-opleiding van het Radboud CSW.

4. BESCHRIJVING PROGRAMMA

Bijeenkomst 1 en 2

Docent: L.M.C. van den Bosch

donderdag 6 juni 2019

09:30 – 12:45 en 13:30 – 17:00 uur

Thema:

Inleiding in Dialectische gedragstherapie:

Programma/Onderwerpen:

De eerste dag start met de therapeut/GIOS centraal stellen. Hoe kun je leren omgaan met ernstige problematiek, waarbij je je professionele houding balanceert met betrokkenheid bij de patiënt. Daartoe zal de toepassing van mindfulness en validatie in DGT besproken worden. De vraag is hoe je een open en onbevooroordeelde attitude kunt verwerven ten aanzien van deze patiënten. Daarna komt de basisdiagnostiek aan bod op basis waarvan een indicatie voor DGT plaats vindt. Na bespreking van epidemiologische gegevens, om zicht te krijgen op de omvang van de populatie, en een overzicht over de wetenschappelijke evidentie voor DGT wordt op deze dag de basis en opbouw van DGT behandeld.

Leerdoelen:

Na afloop van deze bijeenkomst kunt u:

1. *Persoonlijkheidsproblematiek diagnosticeren als vorm van emotie-ontregeling en coping*
2. *Het belang inzien van mindfulness bij benaderen van de problematiek*
3. *Een oordeelvrije en validerende houding aannemen t.a.v. de cliënt (en zichzelf)*
4. *Logica toepassen in opstellen van een behandelplan*
5. *De logische opbouw en interne samenhang in DGT als behandelprogramma weergeven*

Vorbereiding:

- Bosch, L.M.C. (2013). Behandeling van patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. In: Emmelkamp P. & Hoogduin K. (red). Van mislukking naar succes in de psychotherapie. Amsterdam, Uitgeverij Boom. Pg. 453-474.
- De DGT vaardigheden: handleiding voor de vaardigheidstraining dialectische gedragstherapie, M.M. Linehan, Pearson, 2016: vanaf hoofdstuk 7 (pg. 197- 580)
- Literatuur: Nielsen-Brouwer & te Riele. 2007. DGT en mindfulness (J.T. Nielsen-Brouwer en Y.L.M te Riele. 2007. DGT en mindfulness . In: Wies van den Bosch, Steven Meijer, Hilmar Backer (Eds). 2007. Handboek Dialectische Gedragstherapie, de Klinische Praktijk. Harcourt Assessment B.V., Amsterdam. Hoofdstuk 2).
- Kelly Koerner. 2012 *Dialectische gedragstherapie. Een praktische handleiding*. Uitgeverij Nieuwerzijds. Amsterdam:
 - Hoofdstuk 1, Hulpmiddelen voor moeilijke omstandigheden, pp. 1- 34.
 - Hoofdstuk 4, Validatieprincipes en strategieën, pp: 119-150.
 - Hoofdstuk 7, de individuele therapeut en het consultatieteam, pp: 201- 224.

Aanbevolen literatuur:

- Linehan MM . Borderline persoonlijkheidsstoornis. Dialectische gedragstherapie bij de borderline persoonlijkheidsstoornis. Lisse, Swets & Zeitlinger, 2002.
- Blaise Aguirre, Gillian Galen. 2013. *Mindfulness bij borderline, een praktische gids om met borderlinesymptomen om te gaan*. Hogrefe Uitgevers BV
- L.M.C. van den Bosch. 2007 Valideren, een vak apart. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*. 45, 4:39-50.

Opdracht:

- Lezen van de handleiding voor training en therapie.
- Hoofdstuk 7, plus invullen van huiswerkopdrachten die horen bij algemene leerwijzers 2 en 3.
- Hoofdstuk 8, plus invullen van huiswerkopdrachten. behorend bij leerwijzer 3- 9.
Deze worden in de groep besproken en moeten bij de docent ingeleverd worden op papier.
Videofragmenten worden bekeken.

Tijdschema:

Tijd	Activiteit	Leerdoel	Werkvorm
09.30 – 10.00	Kennismaking, indeling presentatie films studenten.		
10.00- 11.00	Inleiding door docent: Zicht krijgen op de problematiek: <ul style="list-style-type: none"> – basisdiagnostiek, indicatiestelling voor DGT. – epidemiologische gegevens, overzicht over de wetenschappelijke evidentie biosociaal model	1	Presentatie video
11.00- 12.15	Bereiken van een oordeelvrije houding: mindfulness en zelfreflectie	2 + 3	Presentatie Oefening (in paren) en reflectie hierop
12.15 – 12.45	Filmpje eerste student	1,2,3	demonstratie
13.30 - 13.45	Mindfulness	2	Plenaire oefening plus nabespreking
13.30 -14.00	Filmpje tweede student	1,2,3	demonstratie
14.00 - 15.00	Verwerven van een open en onbevooroordeelde attitude: validatie	3	Videofragment Presentatie plus rollenspel in kleine groepjes
15.15- 16.30	Opstellen van een behandelplan bij ernstige emotionele problematiek: Basis en opbouw van DGT	4 + 5	Presentatie Oefening in subgroepen.
16.30 – 17.00	Vragen	1,2,3,4,5	Vragen stellen en beantwoording

Bijeenkomst 3 en 4**Docent: L.M.C. van den Bosch****donderdag 20 juni 2019****09:30 – 12:45 en 13:30 – 17:00 uur***Thema:*

DGT: gedragstherapie en het bereiken van commitment.

Programma:

- Dag twee:
- op dag twee is bewerkstelligen en consolideren van gedragsverandering gericht op vermindering van impulscontroleverlies en emotionele ontregeling, thema. Aandacht wordt besteed aan gedragsanalyses, ketenanalyses en oplossingsstrategieën, maar ook de plek van exposure en cognitieve herstructurering binnen DGT wordt besproken. Speciale aandacht gaat uit naar het bereiken van commitment met patiënten ten aanzien van het te veranderen probleemgedrag. Op het einde van deze dag moet de GIOS ertoe in staat zijn een ketenanalyse te maken van de problematiek van de patiënt.

Leerdoelen:

Na afloop van deze bijeenkomst kunt u:

6. Een holistische theorie/concept conceptualisatie opstellen op basis van DGT
7. Vaststellen wat de betekenis van het probleemgedrag is
8. een functieanalyse, samen met de patiënt, maken van het probleemgedrag
9. vaststellen op basis van een ketenanalyse wat de noodzakelijke gedragsverandering in het behandelplan moeten zijn
10. een prioritering daarbij aanbrengen en tot commitment komen

Vorbereiding:

Literatuur:

- Kelly Koerner. 2012 *Dialectische gedragstherapie. Een praktische handleiding*. Uitgeverij Nieuwerzijds. Amsterdam:
 - Hoofdstuk 2, Op zoek naar een probleemanalyse en behandelplan, pp: 35-80.
 - Hoofdstuk 3, Veranderingsstrategieën, pp: 81-119.

Aanbevolen literatuur:

- Meijer, SB, Bosch, LMC van den. 2015. EMDR en Dialectische Gedragstherapie: het beslechten van een dialectisch dilemma, pg 535- 568. in Oppenheim, HJ, Hornsveld, H., ten Broeke, E., de Jongh, A. (red). *Praktijkboek EMDR, deel II*, Pearson, Amsterdam

Opdracht:

- Huiswerkopdrachten gekoppeld aan de leerwijzer 7 t/m 13 van de vaardigheidstraining module emotieregulatie (hoofdstuk 9). De opdracht wordt in de groep besproken en het ingevulde formulier bij de docent ingeleverd. Ook zullen videofragmenten bekeken, of casusconceptualisatie besproken worden.

Tijdschema:

Tijd	Activiteit	Leerdoel	Werkvorm
09.30 – 10.00	Huiswerk- en feedbackbespreking	3	Discussie/demonstratie
10.00 - 11.00	Inleiding door docent op: maken van een DGT casus conceptualisatie	6	presentatie
11.15 – 11.30	Filmpje derde student	1,2 3	demonstratie
11.30 – 12.45	Probleemgedrag: betekenis en functie	7 + 8	Gedragsanalyses, ketenanalyses en oplossingsstrategieën, exposure en cognitieve herstructurering binnen DGT
13.30 – 13.45	Mindfulness	2 +3	Plenaire oefening

13.30 – 15.00	Oefening en reflectie daarop: Gedragsanalyses, ketenanalyses en oplossingsstrategieën, exposure en cognitieve herstructurering binnen DGT	7 + 8	Plenair rollenspel/demonstratie
15.15 – 15.30	Filmpje vierde student	1,2, 3	demonstratie
15.50 – 16.30	Bereiken van commitment met patiënten ten aanzien van het te veranderen probleemgedrag Oefening en reflectie daarop	9 + 10	presentatie video/demonstratie Plenair rollenspel
16.30 – 17.00	Vragen	6,7,8,9,10	Vragen stellen en beantwoording

Bijeenkomst 5 en 6
Docent: dr. L.M.C. van den Bosch

donderdag 27 juni 2019
09:30 – 12:45 en 13:30 – 17:00 uur

Thema: Vaardigheden en consolideren van behandelwinst.

Onderwerpen:

Thema van deze dag is hoe je patiënten nieuwe vaardigheden leert verwerven, leert toepassen en leert consolideren. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan het leren van vaardigheden die ten aanzien van comorbide problematiek verworven moeten worden (omgaan met verslaving, aanpak van slapeloosheid, omgaan met eetstoornissen/dissociatie etc.).

Kunnen balanceren tussen afstand en nabijheid is bij de behandeling van multi-complexe problematiek van groot belang. Begrijpen van de problematiek van de patiënten vanuit dialectiek als filosofisch wereldbeeld, en in de omgang met de patiënt toepassen van dialectische interventies (verwant aan de socratische dialoog, het 'advocaat van de duivel'- principe, motiverende gespreksvoering) is daarbij behulpzaam gebleken. Deze dag wordt dan ook afgesloten met bespreking van en oefenen in dialectische interventies, waarmee de patiënt geleerd wordt verworven progressie te consolideren. De GIOS moet op het einde van deze dag zicht hebben op wat dialectiek inhoudt en dialectische interventies kunnen plannen en uitvoeren.

Leerdoelen:

Na afloop van deze bijeenkomst kunt u:

11. *Vertellen welke vaardigheden noodzakelijk geleerd moeten worden en waarom*
12. *Hoe nieuwe vaardigheden geleerd en toegepast kunnen worden (individueel en in groep)*
13. *Wat dialectiek inhoudt (als wereldbeeld en in behandelzin)*
14. *Wat dialectische en irreverente strategieën zijn*
15. *Niet alleen weten maar ook toepassen van dialectische interventies op momenten van grote spanning in de werkrelatie*

Vorbereiding:

Literatuur:

- Kelly Koerner. 2012 *Dialectische gedragstherapie. Een praktische handleiding*. Uitgeverij Nieuwerzijds. Amsterdam.
 - Hoofdstuk 5: Dialectische houding en strategieën: de balans tussen acceptatie en verandering: pp 151- 179.

Aanbevolen literatuur:

- Bosch, L.M.C. van den & Kaasenbrood, A. (2013) Mozes & de berg: De bijzondere samenwerking tussen FACT en Dialectische Gedragstherapie. Tijdschrift voor Psychotherapie. 39, 4:242-254.
- Bosch, L.M.C. van den, Sinnaeve, R. Dialectische Gedragstherapie in Nederland: implementatie en handhaving. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Geaccepteerd.

Opdracht:

- Huiswerkopdrachten gekoppeld de leerwijzers 3 t/m 9 van de vaardigheidstraining module crisisvaardigheden (hoofdstuk 10). De opdracht wordt in de groep besproken en het ingevulde formulier bij de docent ingeleverd. Ook zullen videofragmenten bekeken, of casusconceptualisaties besproken worden.

Tijdschema:

Tijd	Activiteit	Leerdoel	Werkvorm
09.30- 10.00	Huiswerk- en feedbackbespreking	3	Discussie/demonstratie
10.00 – 10.45	Vaardigheden: verwerven, toepassen en consolideren. Vaardigheden bij comorbide problematiek verworven moeten worden (omgaan met verslaving, aanpak van slapeloosheid, omgaan met eetstoornissen/dissociatie etc).	11 + 12	Presentatie/demonstratie
11.00 –	Trainen van individuen met	12	Plenair rollenspel

12.00	persoonlijkheidsstoornissen en comorbide problematiek		
12.00 – 12.45	Filmpjes vijfde en zesde student	1,2,3	demonstraties
13.30 – 13.45	Mindfulness	2 + 3	Plenaire oefening
13.45 – 14.00	Filmpje zevende student	1,2,3	demonstratie
14.00 – 15.00	Balanceren tussen afstand en nabijheid: begrijpen van de problematiek vanuit dialectiek als filosofisch wereldbeeld, toepassen van dialectische interventies	13 + 14	Presentatie demonstratie video
15.15 – 15.30	Filmpje achtste student	1,2,3	demonstratie
15.30 - 16.30	Irreverentie: ingrijpen in crisissituaties	14 + 15	Presentatie/video Plenair rollenspel
16.30 – 17.00	Vragen	11, 12, 13, 14, 15	Vragen stellen en beantwoording

Bijeenkomst 7 en 8
Docent: dr. L.M.C. van den Bosch

donderdag 4 juli 2019
09:30 – 12:45 en 13:30 – 17:00 uur

Thema: DGT bij suïcidaliteit

Onderwerpen:

Dag vier wordt in zijn geheel besteed aan suïcidaliteit: Uitvoeren van risicotaxatie, interveniëren bij acute suïcidaliteit, opzetten van behandeling en uitvoeren van relevante strategieën bij chronische suïcidaliteit. In het omgaan met ernstige multi-complexe problematiek zoals suïcidale borderline persoonlijkheidsproblematiek, al dan niet in combinatie met co-morbide problemen op As I, wordt een grote wissel getrokken op de hulpverlener. Kunnen inschatten van het suïciderisico is daarbij van groot belang omdat het grip geeft op de mogelijkheden te interveniëren. In deze les is niet alleen kennis van primaire en secundaire risicofactoren onderwerp, maar wordt ook ingegaan op de gedragstherapeutische overwegingen die de basis van in actie komen bepalen. Aan het eind van deze dag kan de GIOS adequaat met crisis omgaan en weet hij/zij wat te doen bij suïcidaliteit.

Leerdoelen:

Na afloop van deze bijeenkomst kunt u:

16. Een suïcide risico taxatie uitvoeren
17. Deze specifiek toepassen bij persoonlijkheidsproblematiek
18. Valideren toepassen bij suïcide taxatie
19. Suïcidaal gedrag definiëren als acuut of chronisch, operant of respondent
20. Een suïcide preventieplan aan de hand van de vorige overwegingen opstellen
21. Het belang onderschrijven van een consultatieteam/continue interventie

Vorbereiding:

Literatuur:

- Kelly Koerner. 2012 *Dialectische gedragstherapie. Een praktische handleiding*. Uitgeverij Nieuwerzijds. Amsterdam.
 - Hoofdstuk 6: Analyseer, motiveer en beweeg: hoe kun je het meeste uit iedere interactie halen: pp 179-200.
 - Hoofdstuk 7: De individuele therapeut en het consultatieteam: pp 201-224.
- Bosch, L.M.C. (2010). 'Bezint eer ge begint': DGT en suïcidaliteit. In: Kerkhof, A. & van Luyn, B. (red). *Suïcidepreventie in de praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. (waarschijnlijk vernieuwde versie voorjaar 2016)

Opdracht:

- De praktijkopdrachten en overgebleven videofragmenten of casusconceptualisaties worden besproken en getoond.

Tijdschema:

Tijd	Activiteit	Leerdoel	Werkvorm
09.30 - 10.00	Huiswerk- en feedbackbespreking	3	Discussie/demonstratie
10.00 – 10.15	Filmpje Negende student		demonstratie
10.15 - 11.45	Suïcidaliteit: uitvoeren van risicotaxatie, primaire en secundaire risicofactoren interveniëren bij acute suïcidaliteit, opzetten van behandeling en uitvoeren van relevante strategieën bij chronische suïcidaliteit.	16, 17, 18, 19	Presentatie/demonstratie/video
11.45 – 12.15	Uitvoeren van de risicotaxatie	20	Papier en pencil test/ Plenaire rollenspel
12.00 – 12.45	filmpje tiende student	1,2,3	demonstratie
13.30 –	mindfulness	2 + 3	Plenaire oefening

13.45			
13.45 – 14.15	Filmpjes resterende studenten	1,2,3	demonstratie
14.15- 16.15	Van start tot finish: vormgeven individuele therapie bij suïcidale patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, structureren, faseren behandeling. DGT trans-diagnostisch Casuïstiek	Alle leerdoelen plus 15	Presentatie, demonstratie, Video, Plenair rollenspel discussie
16.15 - 17.00	Vragen feedback en evaluatie	16, 17, 18, 19, 20, 21	