

COLIN VAN DER HEIDEN
& KEES KORRELBOOM



**DOELGESTUURD
BEHANDELEN IN DE
COGNITIEVE
GEDRAGSTHERAPIE**



*Een praktische
handleiding*

Doelgestuurd behandelen in de cognitieve gedragstherapie

Colin van der Heiden
Kees Korrelboom

Doelgestuurd behandelen in de cognitieve gedragstherapie

Een praktische handleiding



Houten 2024

Colin van der Heiden
Schiedam, Nederland

Kees Korrelboom
Honselersdijk, Nederland

ISBN 978-90-368-2991-5 ISBN 978-90-368-2992-2 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-90-368-2992-2>

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2024
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen. De uitgever blijft onpartijdig met betrekking tot juridische aanspraken op geografische aanwijzingen en gebiedsbeschrijvingen in de gepubliceerde landkaarten en institutionele adressen.

NUR 777

Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg

Automatische opmaak: Straive, Chennai, India

Omslag: Nanja Toebak, 's-Hertogenbosch

Bohn Stafleu van Loghum

Walmolen 1

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Woord vooraf

In supervisies en cursussen die we verzorgen viel het ons al jaren op dat behandelaars met hun patiënten vaak geen heldere doelen voor de behandeling hadden opgesteld, en soms zelfs helemaal geen doelen. Als er een casus werd ingebracht, was een van onze eerste vragen: ‘Wat hoopt de patiënt te bereiken in de behandeling?’ Soms leidde dat tot een stilte, soms tot een reactie in de trant van ‘dat weet ik niet precies’ of ‘dat ga ik nog nakijken’, en soms tot ‘ze wil van haar klachten af’ of ‘hij wil zich weer gelukkig voelen’. Doelen die ook vaak in intakeverslagen te vinden zijn. Zelden kwam er een antwoord waaruit bleek dat er een concreet en meetbaar doel geformuleerd was. Dat deze indruk geen toeval is, blijkt uit onderzoek naar het gebruik van doelen in psychotherapie. Of eigenlijk het gebrek daaraan, want in bijna een kwart van de gevallen worden er geen doelen gesteld (Geurtzen et al., 2020). En als er wel doelen gesteld worden, dan zijn ze vaak weinig concreet (Tiemens et al., 2010) en wordt het al dan niet behalen ervan in de behandeling niet geëvalueerd. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat het samen met patiënten opstellen van doelen weinig aandacht lijkt te krijgen in opleidingen, zowel in het academisch als in het postacademisch onderwijs. In leerboeken die in deze opleidingen regelmatig worden gebruikt, vormt het opstellen van concrete, meetbare doelen voor de behandeling geen belangrijk onderdeel; meer dan een of twee alinea’s aan ruimte zit er vaak niet in. De vraag is waar interventies in een behandeling precies op gericht worden als er geen meetbare doelen zijn geformuleerd, hoe je weet of de behandeling de goede kant op gaat, en hoe je kunt bepalen wanneer de behandeling afgerond kan worden. Het gevaar bestaat dan dat er afgeweken wordt van het behandelplan, zonder er ooit nog naar terug te keren (dit fenomeen staat ook wel bekend als *therapist drift*; Waller, 2009), en dat als curatief gestarte behandelingen verzanden in langdurige therapieën waar patiënten weliswaar steun aan ontlenuen, maar die geen verdere duurzame gezondheidswinst meer opleveren (Oberjé et al., 2016). Dit heeft flinke nadelen. Zowel patiënten als behandelaars kunnen gedemoraliseerd raken, omdat al hun inspanningen niet tot – verdere – verbetering leiden. In therapie blijven houdt bovendien de illusie in stand dat het toch nog beter gaat worden en houdt de aandacht voor dat wat niet goed gaat in stand (‘en alles wat aandacht krijgt groeit’). Ook kan het patiënten weerhouden van zinvolle handelingen in het leven ‘omdat ze nog aan zichzelf aan het werken zijn’. Een laatste nadeel dat we hier willen noemen, is het dichtslibben van de klinische praktijk: eindeloze behandelingen zonder verdere gezondheidswinst dragen bij aan lange wachtlijsten.

Een mogelijke (gedeeltelijke) oplossing hiervoor is het in dit boek beschreven doelgestuurd behandelen. Dit is geen nieuwe behandelmethode, maar een set procedures die binnen reeds bestaande curatieve behandelingen kunnen worden toegepast. In dit boek gaat het dan om cognitieve gedragstherapie, maar ons inziens zijn de doelgestuurde principes goed toepasbaar binnen elke op verandering gerichte behandeling. Door bij aanvang van de behandeling concrete en meetbare doelen op te stellen, de voortgang richting die doelen frequent te evalueren, en aan de uitkomsten van die evaluaties nadrukkelijk consequenties te verbinden (zoals stoppen als de doelen niet haalbaar blijken), kunnen behandelingen naar verwachting efficiënter worden zonder aan

werkzaamheid te verliezen. Deze hypothese wordt in een eerste vergelijkend onderzoek ondersteund (Van Santen-Bauer et al., in voorbereiding).

Na een inleidend hoofdstuk, waarin de achtergronden en contouren van doelgestuurd behandelen uit de doeken worden gedaan, wordt in de volgende vier hoofdstukken geschetst hoe elk van de doelgestuurde principes in de klinische praktijk kan worden toegepast. Door het gebruik van veel casuïstiek en verbatim gespreksfragmenten hopen we dat dit boek een praktische gids voor behandelaars zal zijn. Aan elk hoofdstuk zijn bovendien (bezinnings)oefeningen toegevoegd om je als lezer aan het denken te zetten over of je ‘vanaf morgen’ dingen anders gaat doen in je dagelijks werk, en zo ja, wat.

Wil je weten hoe doelgestuurd behandelen er in de praktijk ‘uit ziet’, dan is er de mogelijkheid – als abonnee – op Psyflix videofragmenten te bekijken, waarin de toepassing van verschillende doelgestuurde principes gedemonstreerd wordt.

Colin van der Heiden

Kees Korrelboom

najaar 2023

Inhoud

1	Zonder doel kun je niet scoren	1
1.1	Voor welk probleem is doelgestuurd behandelen een oplossing?	3
1.2	Wat is doelgestuurd behandelen?	4
1.3	Doen we dat dan nog niet?	5
1.4	Hoe heeft het zover kunnen komen, ook al was dat niet de bedoeling?	7
1.5	Kan het ook anders?	9
1.6	Doelgestuurd behandelen in het therapieproces	10
1.6.1	Rationale en <i>rules of engagement</i>	11
1.6.2	Formulering van behandeldoelen	11
1.6.3	Uitvoering van het behandelplan	12
1.6.4	Toepassen van tussenevaluaties	12
1.6.5	Afsluiten van het behandelplan	12
1.7	Werkt doelgestuurd behandelen?	13
1.8	Tot slot	14
2	Rules of engagement: randvoorwaarden en spelregels	17
2.1	Inleiding	19
2.2	<i>Rule 1</i> : De therapeut zegt wat hij doet en doet wat hij zegt	20
2.3	<i>Rule 2</i> : Ook de patiënt heeft therapeutische taken	22
2.4	<i>Rule 3</i> : Koers houden: tussenevaluaties	24
2.5	<i>Rule 4</i> : Duur en beëindiging van de behandeling: stopregels	27
2.6	Aandachtspunt: lengte en frequentie van behandelsessies	29
2.7	Verwachtingsmanagement	30
2.8	Tot slot	31
3	Doelen stellen in de klinische praktijk: hoe doe je dat?	33
3.1	Doelen stellen: waarom ook alweer?	35
3.2	Doelen stellen: wat is het probleem?	36
3.3	Hoe kom je aan goede behandeldoelen?	36
3.4	Hoeveel doelen moet je formuleren?	37
3.5	SMART-doelen	38
3.6	Doelen Specifiek en Meetbaar formuleren	39
3.7	Zijn de specifieke en meetbare doelen ook Acceptabel?	41
3.8	Zijn de gestelde doelen Realistisch?	42
3.9	Zijn de doelen binnen een redelijke Tijd te bereiken?	43
3.10	Tot slot	45
4	Focus houden in de behandeling	49
4.1	Inleiding	50
4.2	<i>Therapist drift en therapy drift</i>	50
4.3	Focus creëren en bewaken	52
4.3.1	Risicomomenten voor focusverlies in de eerste behandel fase	53
4.3.2	Risicomomenten voor focusverlies in de tweede behandel fase	56
4.3.3	Risicomomenten voor focusverlies in de derde behandel fase	62

5	Doelen als bakens waar de behandeling op vaart	65
5.1	Inleiding	66
5.2	Het behandelplan richten op het behalen van de behandeldoelen	66
5.3	Evalueren van de voortgang	67
5.4	Consequenties verbinden aan de uitkomsten van de evaluaties: het sturen op de doelen	72
5.5	Tot slot	77
6	Slotbeschouwing en knelpunten	79
6.1	Inleiding	80
6.2	Van probleemgestuurd naar doelgestuurd	80
6.3	Het afsluiten van ineffectief gebleken therapieën	81
6.4	Terugval na succesvolle afsluiting	81
6.5	Comorbiditeit	82
6.6	Flexibele inzet van therapie sessies	83
6.7	Tot slot	84
	Bijlagen	
	Literatuur	86
	Register	89

Over de auteurs

Prof. dr. Colin van der Heiden is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Hij is sinds 1993 werkzaam in de ggz als behandelaar, manager, directeur en bijzonder hoogleraar Geestelijke Gezondheidszorg. Momenteel werkt hij op zzp-basis als regiebehandelaar voor Vink Psychologisch Centrum in Ridderkerk en Mentalmints in Zoetermeer. Daarnaast is hij in dienst van de Parnassia Groep, waar hij wetenschappelijk onderzoekers begeleidt bij (promotie-)onderzoekstrajecten en een bijdrage levert aan het implementeren van doelgestuurd behandelen binnen de organisatie. Hij is supervisor VGCT en geeft al bijna 25 jaar les in diverse postmasteropleidingen op het gebied van cognitieve gedragstherapie. Ook schrijft hij regelmatig wetenschappelijke publicaties op dit gebied, waaronder over metacognitieve therapie voor de gegeneraliseerde angststoornis, het onderwerp waarop hij in 2011 promoveerde.

Prof. dr. Kees Korrelboom is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Vanaf 1984 heeft hij in de ggz gewerkt als behandelaar, onderzoeker en opleider. Hij was in die periode werkzaam in Den Haag bij (de voorgangers van) PsyQ, onderdeel van de Parnassia Groep. In 2015 werd hij benoemd tot bijzonder hoogleraar aan het departement Medische en Klinische Psychologie van Tilburg University. Daarnaast was hij als zzp'er directeur van een eigen bedrijf, Westland Workshops, dat kleinschalige cursussen en opleidingen verzorgde binnen de klinische psychologie en de psychotherapie. Sinds 2020 is hij columnist voor het tijdschrift *GZ-psychologie*.

Hij publiceerde onder andere over het behandelen van angst- en persoonlijkheidsproblematiek en tevens over psychotherapie in het algemeen en cognitieve gedragstherapie in het bijzonder. Van zijn hand verschenen diverse publicaties over Competitive Memory Training (COMET).

Kees Korrelboom was eerder bestuurslid en voorzitter van de opleidingscommissie van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCT). Van deze vereniging is hij zowel erelid als lid van verdienste.

In 2020 ging Kees Korrelboom met pensioen en emeritaat. Op een 'laag pitje' blijft hij voorlopig nog actief op zijn oude vakgebied.