

Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (doorheen de levensloop)

**Ellen Willemsen
Joost Hutsebaut
Arjan Videler**

Koepelcongres 12 juni 2025

Inhoud

- GIT-PD: achtergrond en principes
- GIT-PD doorheen de levensloop
- GIT-PD principes tijdens een casusbespreking: oefening

Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders

Achtergrond en principes

Achtergrond

- Psychotherapie is de voorkeursbehandeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis
- Nagenoeg alle specialistische psychotherapeutische behandelvormen zijn (even) effectief (DGT, MBT, ST, TFP, CAT, DDP,...)
- Daarnaast zijn ook goed opgezette generalistische behandelingen gemiddeld genomen niet minder effectief (GPM, SCM, RCC)
- Specialistische behandelvormen zijn weinig beschikbaar

Achtergrond

- Verschillen in werkzaamheid tussen behandelingen worden wellicht niet zozeer bepaald door methodiekverschillen, maar door verschillen in context, behandelaars, teams, training, implementatie...
- Alle behandelingen – specialistisch, generalistisch – worden effectiever wanneer een aantal common factors op het niveau van de instelling, het klinische proces, het team en de behandelaars worden geborgd

GIT-PD

- GIT-PD heeft geen theorie of methodiek, maar een set van principes
- GIT-PD principes zijn afgeleid uit de bewezen effectieve (specialistische en generalistische) behandelingen voor PS
- Deze principes kunnen helpen bestaande zorg te verbeteren
- GIT-PD tracht deze principes zo eenvoudig mogelijk te houden, zodat behandelaars verder zoveel mogelijk kunnen (blijven) doen waar ze zich comfortabel bij voelen ('zichzelf zijn')

GIT-PD: eenvoudige principes

Hutsebaut et al. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*
(2020) 7:16
<https://doi.org/10.1186/s40479-020-00133-7>

Borderline Personality Disorder
and Emotion Dysregulation

REVIEW

Open Access

Improving access to and effectiveness of mental health care for personality disorders: the guideline-informed treatment for personality disorders (GIT-PD) initiative in the Netherlands



Joost Hutsebaut^{1,2*}, Ellen Willemsen^{2,3}, Nathan Bachrach^{4,5,6} and Rien Van⁷

Abstract

Evidence-based treatment for patients suffering from personality disorders (PDs) is only available to a limited extent in the Netherlands. Consequently, most patients receive non-manualized, unspecialized care. This manuscript describes the background, rationale and design of the Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD) initiative. GIT-PD aims to provide a simple, principle-driven, 'common-factors' framework for the treatment of PDs. The GIT-PD framework integrates scientific knowledge, professional expertise and patient experience to design a good-enough practice, based on common factors. It offers a basic framework including general principles, a structured clinical pathway, a basic professional stance, interventions focused on common factors, and team and organizational strategies, based on common features of evidence-based treatments and generic competences of professionals. The GIT-PD initiative has had a large impact on the organization of treatment for PDs in the Netherlands. For countries with an interest in improving their health care system for PDs, it could serve as a template that requires only limited resources.

Scorn Not Its Simplicity: Examining the Effectiveness of Simple Generalist Treatment for Personality Disorders

Joost Hutsebaut, Ph.D.

Treatment guidelines for personality disorders have typically recommended specialized psychotherapeutic interventions. In this review, the author suggests that an intervention's effectiveness may be determined less by the specific method than by therapist competence, team culture, clinical process structure, and institutional context. The author argues that these elements determine variance in effectiveness between and within methods. Whereas initial studies of a specialized treatment may reflect the exceptional competencies of the treatment's developers and early adopters, in daily clinical practice, therapists with an average level of skill may struggle with the theoretical and methodological complexities of these treatments, which can hinder genuine connection with patients. This interference may particularly

affect treatment outcomes when therapists encounter the intense emotions and interpersonal hypersensitivity experienced by patients with personality disorders. Most therapists would benefit from a set of simple generalist principles that determine the context for their work and offer a framework for dealing with clinical challenges while enabling them to be true to themselves and use their previously learned competencies. The Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders is an enhanced common-factors approach that summarizes the core principles of effective treatment and can be feasibly implemented by most therapists.

Am J Psychother in Advance
(doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20230042)

Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD)

Tegenover, naast, op, onder of in plaats van CGT?

JOOST HUTSEBAUT, ARJAN VIDEKER, ELLEN WILLEMSSEN &
HELGA AALDERS

Samenvatting

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is bewezen effectief voor diverse symptoomstoornissen. Persoonlijkheidsstoornissen hebben veelal een negatief effect op de werkzaamheid van CGT voor symptoomstoornissen. De Guideline Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD) biedt een kader om een aantal generiek werkzame factoren in behandeling systematisch toe te passen, met als doel de effectiviteit van behandeling te vergroten bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Het kunnen hanteren van deze principes kan elke cognitief gedragstherapeut helpen om de eigen interventies effectiever te laten zijn. GIT-PD biedt daarmee een metakader waarbinnen elke interventie of behandeling, dus ook CGT, bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis een betere kans van slagen heeft.

Trefwoorden: persoonlijkheidsstoornissen, behandeling, GIT-PD

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- Mensen die zich aanmelden voor behandeling hebben vaak in meer of mindere mate ook kenmerken van persoonlijkheidsproblematiek.
- De Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD) biedt een kader van principes die zijn afgeleid van bewezen effectieve behandelingsvoor persoonlijkheidsstoornissen.

© GEDRAGSTHERAPIE NAAR BARNHART & HUMANIS | GEDRAGSTHERAPIE

GIT-PD Behandelprogramma

- Er bestaat niet één GIT-PD behandelprogramma
- Lokale expertise, tradities etc kunnen leiden tot verschillen in uitvoering
- Wel bestaan er twee basisprincipes bij het opzetten van een GIT-PD behandelprogramma: principe van inhoud en principe van vorm

GIT-PD Behandelprogramma: inhoud

- Inhoud van je programma moet tegemoet komen aan de probleemgebieden van je doelgroep
 - Leren reguleren van negatieve emoties
 - Beter beheersen van impulsen
 - Verbeteren van negatief zelfbeeld
 - Beter oplossen van conflicten in een relatie
 - Beter leren begrijpen van anderen
 -

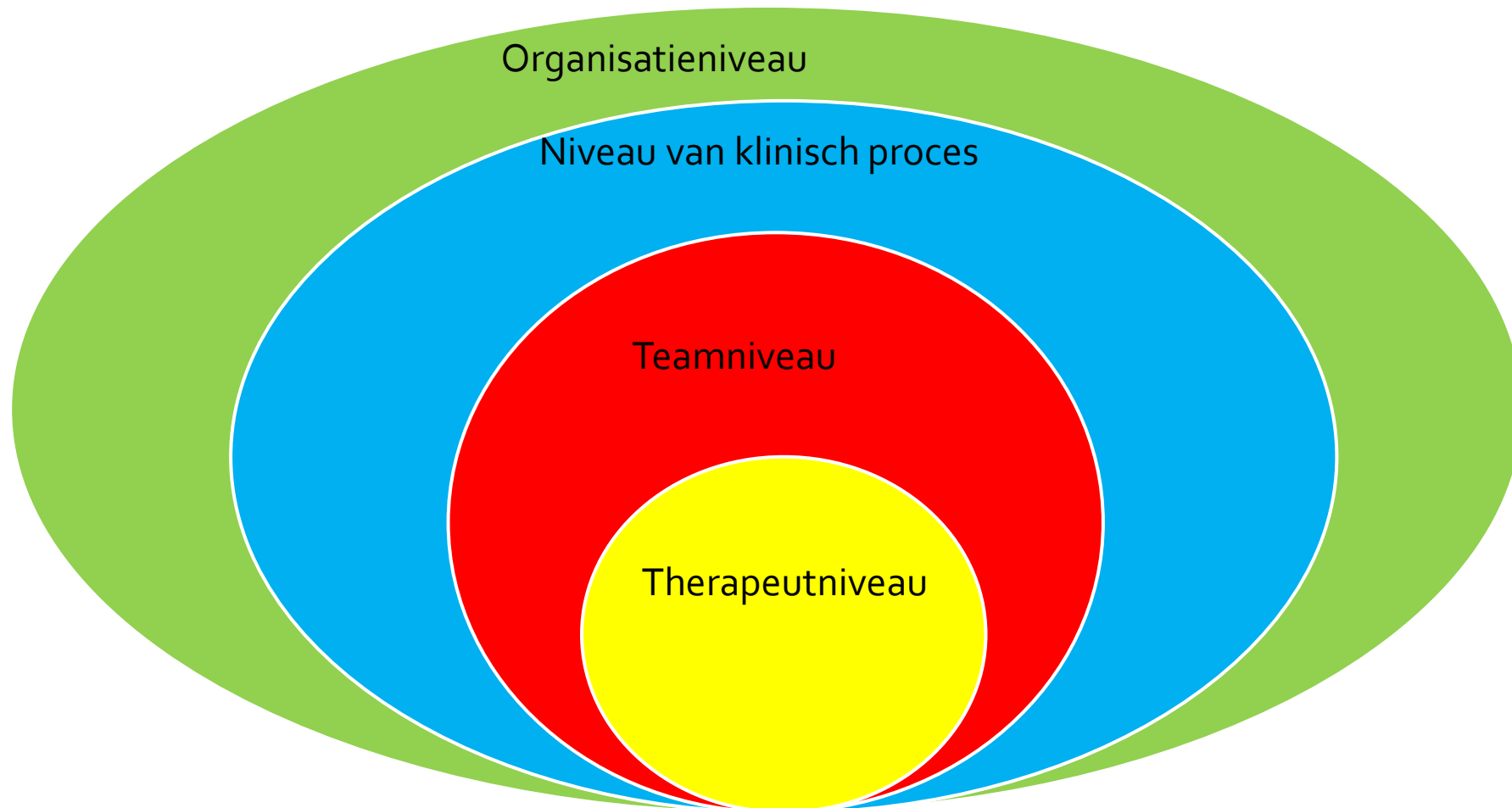
GIT-PD Behandelprogramma: inhoud

- Zorg ervoor dat je behandelmodules of –interventies in je programma hebt die tegemoet komen aan deze probleemgebieden
- Hoe je die modules precies vormgeeft, kan variëren, afhankelijk van de expertise/competenties van je teamleden
 - Vaardighedengroep
 - PMT
 - Beedende therapie
 - Inzichtgevende individuele therapie
 - Case management
 - Gezinsgesprekken
 - ...

GIT-PD Behandelprogramma: vorm

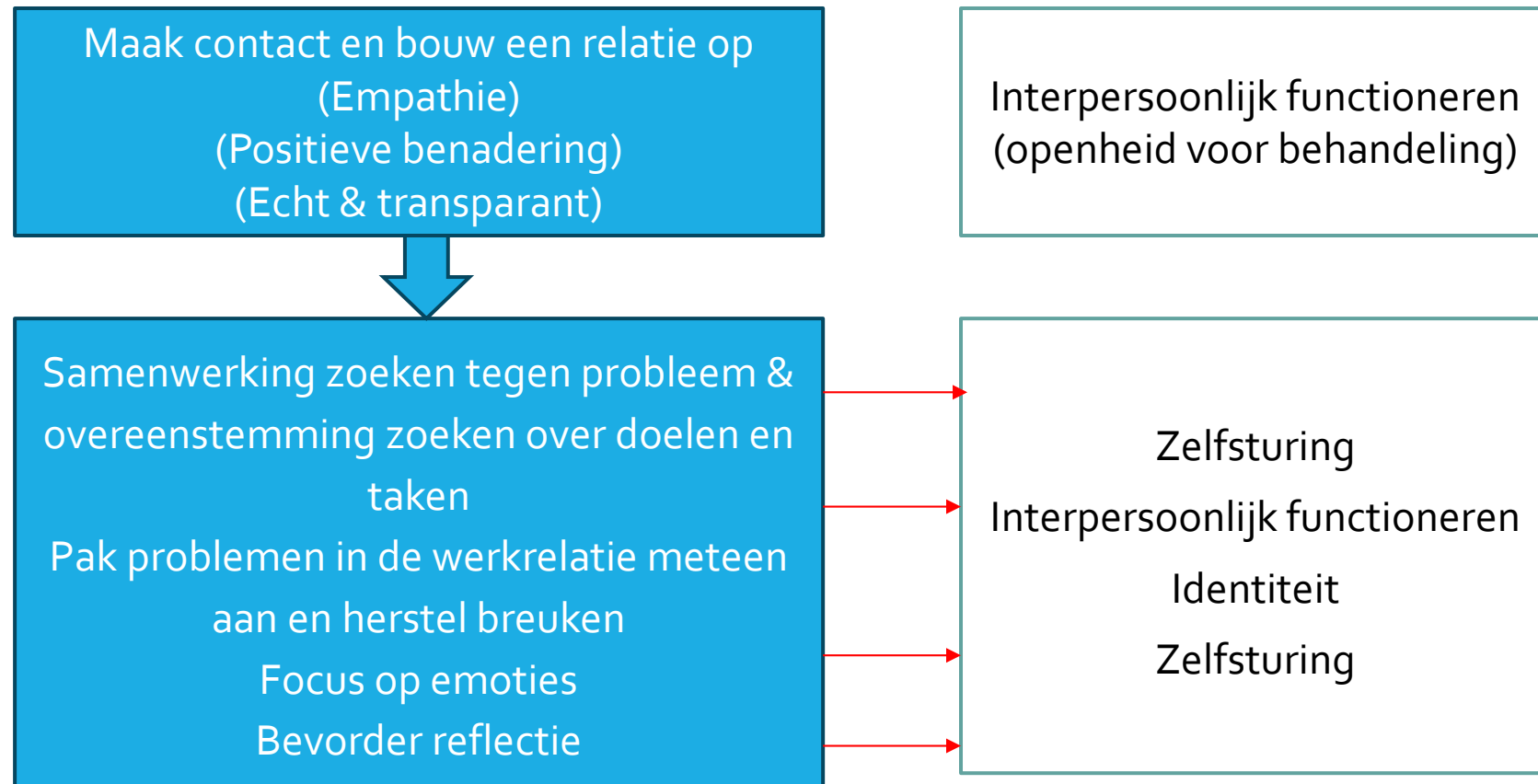
- Echter...
- Wat GIT-PD tot GIT-PD maakt is dat alle behandelaars doorheen alle programmaonderdelen steeds de common factors bewaken
- Wat GIT-PD tot GITPD maakt is dat zowel de organisatie, het klinische proces en het team de behandelaars daarbij helpen
- Binnen GIT-PD is het voortdurend borgen van de common factors de ruggengraat van de behandeling

Principes van GIT-PD (enhanced common factors approach)



Common factor	Betekenis	Empirische evidentie
Alliantie / Therapeutische relatie	Kwaliteit van samenwerking en van persoonlijke, emotionele band	d=.58
Echte relatie	Persoonlijke relatie tussen therapeut en cliënt, gekenmerkt door de mate waarin elk van beiden oprecht is met de ander en de ander ervaart en waarneemt zoals die is	d=.80
Positieve benadering	Warme aanvaarding en positieve benadering van alle facetten van de belevingswereld van de cliënt; benadering van de cliënt als evenwaardig	g=.28
Overeenstemming over doelen en taken/ Samenwerking	Proces van komen tot overeenstemming over wat de doelen zijn van behandeling en wat er voor nodig is om die te bereiken (taken)	d=.49 (overeenstemming); d=.61 (samenwerking)
Herstellen van breuken	Inzetten van strategieën om na een tijdelijke verslechtering opnieuw tot een goede therapeutische relatie te komen (consensus over taken en doelen en affectief goede band)	d=.62
Uitdrukken van emoties	Helpen van cliënten om emoties uit te drukken (i.p.v. ze te vermijden)	d=.85
Uitdrukken van emoties door behandelaar	Openheid geven over eigen gevoelens door de behandelaar, bijvoorbeeld in relatie tot het effect dat de cliënt op de behandelaar heeft	d=.56
Empathie	Aanvoelen, begrijpen en onder woorden brengen wat de cliënt zou kunnen voelen	d=.63

GIT-PD principes op Therapeut-niveau



GIT-PD principes op Team-niveau

Principe	Betekenis
Help elkaar in een team	Help je collega om gericht te blijven op de common factors door de volgende vragen te stellen: • Ben je eerlijk tegen deze cliënt? (echt) • Vind je hem/haar nog steeds aardig? (positieve benadering) • Is hij/zij het eens met de doelen en taken in de behandeling? (consensus over doelen/taken) • Zijn er breuken/wrijvingen? (herstellen van breuken) • Ben je iets aan het vermijden (emoties)? • Handel je te snel of te langzaam? (zelfreflectie)
Benut verschillen	Zorg ervoor dat in een team verschillende meningen en inzichten op tafel komen, onderzocht worden en bij elkaar gebracht worden
Maak beleid beredeneerd	Wees er je bewust van wanneer bepaalde beslissingen ten aanzien van beleid te snel of te traag gaan
Practice what you preach	Hanteer dezelfde principes (common factors) ook in de onderlinge teamrelaties (transparantie, empathie, positieve benadering, bespreken breuken, emoties bespreken,...)

Procesbewaker

- Duid voor elke teambespreking (overdracht, MDO,...) een procesbewaker aan
- Deze procesbewaker grijpt in wanneer:
 - teamleden niet gefocust zijn op de gemeenschappelijke factoren in de bespreking
 - het team verdeeld is tussen verschillende, polariserende meningen
 - het team te snel of te langzaam handelt
 - het team problemen lijkt te vermijden
- Basisinterventie: Ik merk dat...., wat is er aan de hand?

GIT-PD principes op niveau van klinische proces

Principe	Betekenis
Handleiding	Behandeling staat beschreven in een handleiding • Wie behandelen we en wat zijn gemeenschappelijke probleemgebieden? • Welke modules hebben we voor deze probleemgebieden?
Structuur	Behandeling heeft structuur • Assessment-behandelfase-booster/nazorg • Episodische behandeling
Dosis	Behandeling heeft voldoende maar ook duidelijk begrensde dosis (intensiteit / duur)
Doelgericht	Behandeling is doelgericht en doelen worden geëvalueerd (behandelplan)
Persoonlijk	Behandeling is persoonlijk afgestemd (modulair)
Context	Behandeling is gericht op generalisering en empowerment van de cliënt en diens context

GIT-PD principes op organisatieniveau

Principe	Betekenis
Steun	De instelling faciliteert het team (training, overlegtijd, supervisie)
Buffer	De instelling schermt het team af voor interne of externe onregelende invloeden
Netwerk / context van expertise	De instelling sluit aan bij het GIT-PD netwerk
Teamgrootte/samenstelling	Een team heeft een mediumgrootte (4-8) en evenwichtige samenstelling (met voldoende ervaring en expertise)
Inbedding	Een team heeft reguliere behandelplanbesprekingen, supervisies en intervisies
Kwaliteitsmonitoring	Een team monitort de werking (audit, teamsupervisie) en behandelresultaten regelmatig

Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders



Doorheen de levensloop

GIT-PD volwassenen

- Initieel project +/- 2013
- Vanuit 9 lidinstellingen van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen
- Nu in 35 instellingen in België en NL
- Kenmerken:
 - Beperkte basistraining (2 dagen), zelf te verspreiden in instelling
 - Geen bijkomende supervisietrajecten, maar training in the job
 - Brede range van disciplines
 - Modulaire behandeling, geënt op bestaande behandelonderdelen
- Vaak gestructureerde behandeling met diverse modules gericht op emotieregulatie, impulscontrole, interpersoonlijke vaardigheden,...

Beginnende evidentie

OVERZICHTSARTIKEL

Hoe bewezen effectief is de guideline-informed treatment for personality disorders (GIT-PD)?

J. Hutsebaut, N. Bachrach, K.C.M. Kindt, L.J.H. van Dam

Achtergrond	De guideline-informed treatment for personality disorders (GIT-PD) werd ontwikkeld als een alternatief voor de specifieke behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen. Ook al wordt deze behandelvorm breed ingezet in de zorg en is ze opgenomen in de zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen, toch blijft de wetenschappelijke evidentie over dit behandelkader onduidelijk.
Doel	Inventariseren van de indirecte evidentie voor GIT-PD en vergelijken met de evidentie voor specifieke behandelingen.
Methode	Literatuuroverzicht met inclusie van reviews en meta-analyses over persoonlijkheidsstoornissen.
Resultaten	Hoewel er steeds meer evidentie voor specifieke behandelvormen komt, blijft het aantal studies beperkt en is de kwaliteit van de evidentie eerder laag. Er zijn aanwijzingen dat specifieke behandelingen matig geïmplementeerd worden in de klinische praktijk, wat mogelijk afdoet aan hun werkzaamheid. Er zijn weinig tot geen aanwijzingen dat specifieke behandelvormen gemiddeld genomen effectiever zijn dan goed opgezette en met GIT-PD vergelijkbare generieke behandelvormen. Er is evidentie voor de rol van de gemeenschappelijk werkzame factoren waar GIT-PD op is gebaseerd.
Conclusie	Er bestaat indirecte evidentie voor de werkzaamheid van GIT-PD. Voor goede zorg op brede schaal zijn zowel specifieke als generieke behandelvormen nodig, waarbij de relevantste vraag is hoe we beide vormen optimaal aan cliënten kunnen toewijzen.

Beginnende evidentie

Een ROM-studie van de *Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders* in vier behandelcentra

J. Hutsebaut, K.C.M. Kindt, L.J.H. van Dam, N. Bachrach

Achtergrond	De <i>Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders</i> (GIT-PD) wordt breed toegepast in Nederland en België in de zorg voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Tot op heden bestond er geen evidentie voor de mogelijke werkzaamheid van dit behandelkader.
Methode	Een observationele cohortstudie in vier instellingen op basis van routine outcome monitoring (ROM)-data gekeken naar verbeteringen op gebied van symptoomlast (BSI/OQ-45) en persoonlijkheidsfunctioneren (SIPP-SF) bij 470 patiënten.
Resultaten	In elk van de instellingen werden zowel voor symptoomlast als persoonlijkheidsfunctioneren significante verbeteringen geobserveerd. De effectgroottes voor een verbetering van algemene symptoomlast varieerden ($d = 0,55$ tot $d = 1,05$).
Conclusie	De behandelresultaten voor GIT-PD liggen in de lijn van behandelresultaten die ook voor specialistische behandelvormen voor persoonlijkheidsstoornissen worden gezien in vergelijkbare praktijkstudies. Mogelijke verschillen tussen de instellingen zouden te maken kunnen hebben met de intensiteit, structuur en coherentie van het betreffende GIT-PD-programma.

Instelling	Meting	M	SD	t	df	p	Cohens d
Altrecht	BSI-s	1,53	0,76	5,0	82	< 0,001	0,55
	BSI-e	1,18	0,81				
de Viersprong	BSI-s	1,74	0,64	8,82	85	< 0,001	1,05
	BSI-e	1,06	0,66				
GGZ Oost Brabant	OQ-45-s	91,3	21,3	4,26	108	< 0,001	0,61
	OQ-45-e	77,5	25,8				
NPI	OQ-25-s	51,2	16,0	8,45	118	< 0,001	0,69
	OQ-25-e	39,7	17,3				

-s = startmeting; -e = eindmeting

www.p-daet.nl



Welkom bij P-DAET

Welkom op de website van het P-DAET onderzoeksproject.
Hier vind je meer informatie over de studie, de doelstelling en ons team.

Studie



Doelstelling

Met P-DAET beogen we de wetenschappelijke evidentie van veelgebruikte behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen te vergroten. Daarnaast onderzoeken we de kosteneffectiviteit van deze behandelingen en welke behandeling het beste voor wie werkt.

[Lees meer](#)



Behandelingen

P-DAET vergelijkt een generalistisch behandelkader (GIT-PD) met specialistische psychotherapie (MBT en ST). Alle behandelingen binnen P-DAET worden reeds op grote schaal in de Nederlandse GGZ ingezet.

[Lees meer](#)



Multicenter

P-DAET is een samenwerking van 5 Nederlandse GGZ-instellingen en Tilburg University. Dit is een 'multicenter trial' met locaties in Noord-Holland, Utrecht, Noord-Brabant en Overijssel.



Bewezen effectief

P-DAET beoogt de effectiviteit van een generalistisch behandelkader met grote capaciteit verder te onderbouwen. Hiermee dragen we bij aan toegankelijke en bewezen effectieve zorg voor persoonlijkheidsproblematiek.



Wat werkt voor wie

Nog vervelender dan lange wachttijden is wachten op een behandeling die niet aansluit bij jouw hulpvraag. Bij P-DAET identificeren we factoren waarmee we in de toekomst willen voorspellen welke behandeling voor wie het beste werkt.

1. Is generalistische behandeling (GIT-PD) niet minder effectief dan specialistische behandeling (MBT/ST)

2. Voor wie is specialistische behandeling wel beter?

GIT-PD Jeugd

- Toepassing van GIT-PD in het kader van een vroege-interventie voor jongeren met beginnende persoonlijkheidsproblematiek en hun gezinnen
- Doel: bieden van een toegankelijk behandelkader waardoor meer jongeren met ernstige persoonlijkheidsproblemen een geschikte behandeling krijgen

GIT-PD Jeugd: kader en programma

- Handleiding GIT-PD programma
- Peilers:
 - Vroege detectie van persoonlijkheidsproblematiek
 - Gebaseerd op het AMPD als inhoudelijk kader
 - Focus op PS-probleemgebieden, zoals emotieregulatie, impulscontrole, interpersoonlijke problemen
 - Modulaire behandeling, afgestemd op probleemgebieden van jongeren met persoonlijkheidsproblemen
 - Gefaseerde behandeling: assessment, modulaire behandeling, booster
 - Integratie van context in behandeling (gezin, school,...)
 - Booster/nazorg
 - Ongeveer 26 weken gemiddeld

GIT-PD Jeugd Project

- Training GIT-PD Jeugd met aandacht voor het werken met de context
- Implementatie in 5 instellingen
 - Gezamenlijke training
 - Intervisie van kartrekkers
 - Boosterbijeenkomsten met behandelaars
 - Feasibility studie

Resultaten

Variable	T0, Pretest		T1, Posttest		95% CI	t(17)	P-values	Hedges g
	M	SD	M	SD				
Primary outcome								
Personality Inventory for DSM-5 Brief Form	36.11	9.56	32.11	11.12	0.40 – 7.60	2.34	0.032	0.54
Secondary outcomes								
Patient Health Questionnaire-9	16.6	4.7	12.7	5.6	1.19 – 6.59	3.04	0.007	0.70
Generalized Anxiety Disorder-7	13.0	3.8	11.7	4.8	-0.61 – 4.28	1.58	0.132	0.37
Kidscreen-10 ¹	28.6	6.6	31.4	5.7	-5.81 – 0.15	-02.00	0.061	-0.46
McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder	7.1	2.5	5.4	3.0	0.33 – 3.00	2.64	0.017	0.61
Difficulties in Emotion Regulation Scale-18	64.2	10.2	52.0	12.6	5.94 – 18.28	4.14	0.001	0.95
Awareness	9.3	3.4	9.0	3.1	-0.81 – 1.37	.54	.598	0.12
Clarity	9.3	2.7	8.3	3.6	-1.41 – 3.42	.87	.395	0.20
Goals	13.5	1.6	11.2	2.6	1.01 – 3.10	4.15	.001	0.96
Impulse	11.2	3.4	7.0	3.7	2.06 – 6.27	4.18	.001	0.96
Nonacceptance	9.4	3.6	7.9	4.0	-0.43 – 3.32	1.62	.123	0.37
Strategies	11.5	3.5	8.3	3.4	1.28 – 5.07	3.54	.003	0.82
Columbia Suicide Severity Rating Scale	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%				
Wish to be dead	12	63	11	58				
Suicidal thoughts	13	68	12	63				
SI with method, without plan or intent	12	63	10	53				
SI with intent, without plan	6	32	4	21				
SI with intent, with plan	5	26	1	5				
History with suicidal attempts	5	26	3	16				
In the past three months	8	42	5	26				

Note. N = 18

Significant differences are bolded, SI indicates suicidal ideation. ¹ Higher scores indicate better HRQo

- Sterke verbetering in emotieregulatie en depressiviteit
- Verbetering in maladaptieve persoonlijkheidstrekken en BPS kenmerken
- Nog steeds suicidegedachten, maar veel minder actieve plannen
- Gemiddelde tevredenheid: 8,2
- 84,6% kan beter omgaan met problemen dan bij de start van de behandeling

Andere GIT-PD Jeugd programma's

- GITPD-A:
 - Volledig geprotocolleerde interventie
 - Gebaseerd op AMPD
 - 16 sessies (of 32)
 - Gebaseerd op specifieke therapietaken die aansluiten bij het AMPD
 - Pilot in najaar (Litouwen)

GIT-PD Ouderen



GIT-PD Ouderen

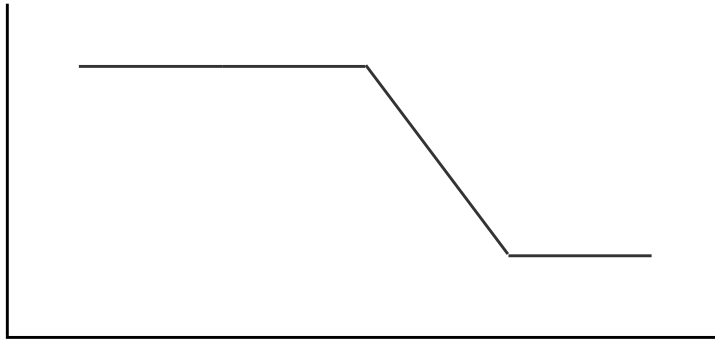
In 2022 is er een project gestart GIT-PD ook aan te passen voor ouderen:

- Ouderen worden in de GGZ behandeld in generalistische teams
- Persoonlijkheidsstoornissen worden soms niet herkend en doorgaans niet behandeld met evidence-based behandelingen, demotivatie door niet-helpende behandelingen
- Specifieke factoren bij ouderen zoals eerdere ervaring met psychiatrie, mogelijk meer onderdrukking emoties, betrokkenheid van naasten (volwassen kinderen, zorgverleners)

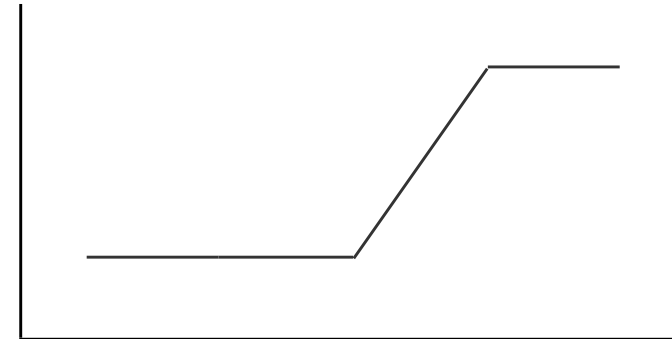
Persoonlijkheidsstoornissen komen veel voor bij ouderen

- Bevolking: 8.1-14.5% (Holzer et al., 2019; Pilleron et al., 2015; Reynolds et al., 2015; Oltmanns et al., 2014; Schuster et al., 2013)
- Verpleeghuizen: 22.5-57.8% (Collet et al., 2018; Courtois et al., 2014)
- Ambulante en klinische GGZ: 24.1-80% (Penders et al., 2020; van Alphen et al., 2015; Stevenson et al., 2011)

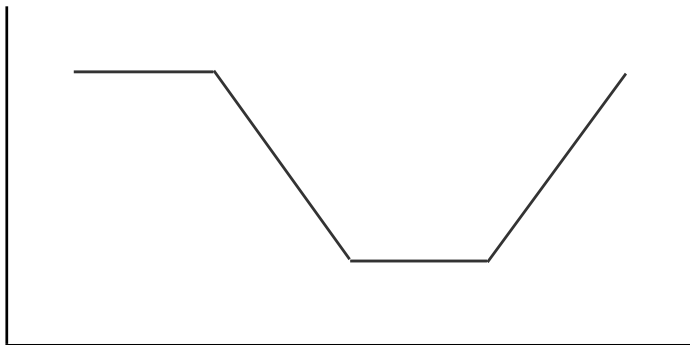
Beloop door de levensloop



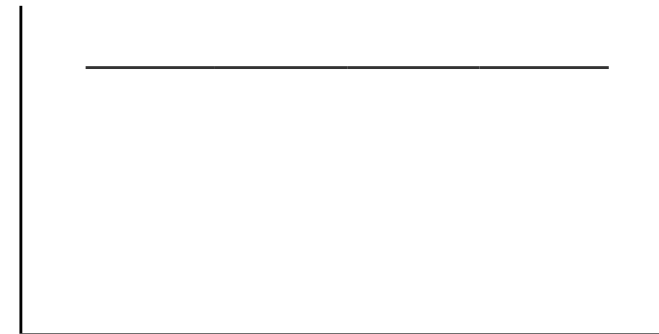
- Herstelde PS/at risk, lichte problematiek



- Laat-ontstane PS, matige problematiek



- Opnieuw zichtbare PS, ernstige problematiek



- Chronische PS, extreme problematiek

Persoonlijkheidsstoornissen zijn bij ouderen prima te behandelen



GIT-PD ouderen: hoe en wat

Projectgroep: Ellen Willemsen, Joost Hutsebaut, Nina van Bunningen, Bas van Alphen, Arjan Videler, Marieke Stams en Machteld Ouwens

Klankbordgroep met 5 voortrekkers uit GGZ ouderen afdelingen: GGZ Friesland, Emergis, Dimence, Mondriaan en GGZ Breburg

Wat we hebben gedaan:

- Projectplan
- Handleiding aangepast
- Kwaliteitscriteria aangepast
- Training voor ambulante GGZ teams
- Training voor klinische GGZ teams – selectie modules, filmmateriaal en casussen
- Train de trainer GIT PD ouderen – 11 en 12 februari 2025
- Online inspiratie uur en inspiratiemiddag

GIT-PD ouderen trainingen

Ambulant	Kliniek
Dag 1: Achtergrondprincipes GIT-PD Werken met de relatie: Relatieopbouw en breuken herstellen Samenwerking en motivatie: Doelen, taken en samenwerken Assessment en doelen opstellen	Dag 1: Achtergrondprincipes GIT-PD Werken met de relatie: Relatieopbouw en breuken herstellen Emoties Werken met de context of implementatie en werken met GIT-PD op teamniveau
Dag 2: Emoties en crisis Werken met de context Implementatie en werken met GIT-PD op teamniveau	

Implementatieonderzoek



- Guideline-Informed Treatment-Personality Disorders for older adults: Implementing a generic intervention program for personality disorders in older adults in the Netherlands
- Behandelprogramma's worden niet altijd goed geïntegreerd in de klinische praktijk
- Dus evidence-based behandelingen worden niet altijd ingezet
- Verloop implementatie heeft invloed op de uiteindelijke effectiviteit van behandelprogramma's
- Er is weinig onderzoek gedaan naar de implementatie van behandelingen van persoonlijkheidsstoornissen (vooral naar implementatie van DGT bij volwassenen)

Voorlopige resultaten

- Participanten zijn enthousiast over GIT-PD ouders én met de aanpassing voor de kliniek
- GIT-PD ouders is van meerwaarde voor een goede basishouding, herstellen van relatiebreuken en meer structuur in de geboden zorg
- Ook geeft het handvatten voor teambesprekingen, waarin er ruimte is voor het bespreken van moeilijkheden in het contact

Voorlopige resultaten

- **Helpende factoren zijn:**

Draagvlak van management, het trainen van meerdere regioteams, het trainen van het gehele team (inclusief administratief medewerkers), gezamenlijk overleg, intervisie/supervisie, kartrekkers, een teamvisie hebben waar GIT-PD onderdeel van is

- **Belemmerende factoren zijn:**

Management dat niet aansluit bij de trainingsdagen, personele wisselingen en personeelsgebrek, financiële tekorten, parallel ingevoerde andere implementatie, reorganisatie, vooraf niet nadenken over het borgen (hoe verder na de training)

Git-PD ouderen groepsinterventie

- Volledig geprotocolleerde interventie
- Gebaseerd op AMPD
- 40 sessies
- Multicenter SCED-design Mondriaan, GGz Breburg, GGzE, GGZ inGeest, Pro Persona
- Michelle van Eijk, promovendus, GZ-psycholoog
- Promotoren: Prof. dr. Bas van Alphen en Prof. dr. Arjan Videler
- Copromotor: Dr. P. Spauwen



Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders

Casusbespreking volgens GIT-PD principes

GIT-PD principes op Team-niveau

- Uitgangspunt: als je in een behandeling common factors borgt, zal de behandeling effectiever zijn
- Behandelaars raken vaak ingezogen in een interpersoonlijke 'fuik' waardoor deze common factors in het gedrang komen
- Als team help je een (collega-) behandelaar om deze common factors te borgen
- Dat doe je door in een bespreking de focus te houden op de common factors én door de behandelaar te helpen uit te zoomen uit deze interpersoonlijke fuik

Helpende collega's

Common factor	Vragen die collega's kunnen stellen in een teambespreking
Empathie	Heb je nog voeling met hoe het voor deze cliënt moet voelen?
Positief benaderen	Mag je hem/haar nog?
Echtheid, transparantie, uitdrukken emoties door behandelaar	Ben je eerlijk tegen hem/haar? Ligt op tafel wat je hier bespreekt?
Samenwerken tegen probleem	Werk je samen of tegen/naast elkaar? Wat is het probleem waar de cliënt iets aan wil doen of waardoor de behandeling onder druk komt?
Overeenstemming over doelen en taken	Is hij/zij het eens met de doelen? Is er last genoeg om iets te veranderen? Doet hij/zij wat kan helpen om het doel te bereiken? Wie werkt het hardst in behandeling?
Naar emoties toegaan	Ga je iets uit de weg (olifant in de kamer)?
Herstellen breuken	Zitten jullie nog op één lijn? Denk je dat de cliënt dat ook zo ervaart?

Als je in de fuik zit (interpersoonlijke dynamiek)

Focus op relationele ('waarin ben je ingezogen?'):

- Wat voel/denk je bij deze casus? Welk effect heeft de cliënt op je? Wat merken andere (team)leden als ze meevoelen en meespiegelen wat het effect op de betrokken behandelaar zou kunnen zijn?
- Wat doet de cliënt precies waardoor je dat gaat denken/voelen? Waarin zit het 'm?
- Wat ben je spontaan geneigd te doen vanuit wat de casus bij je oproept? Wat zou daar het effect op de cliënt kunnen zijn?
- Van waaruit zou de cliënt dit zo doen?



Als je in de fuik zit (interpersoonlijke dynamiek)

Bestaat er een verband tussen deze interactie en datgene waarin je vastzit in de behandeling of begeleiding?

Bestaat er een verband tussen deze interactie en de aanmeldproblemen?

Beleid: Wat zou je kunnen doen?

- o Wat blijft er onbesproken? Wat is de 'roze olifant'? Wat moet op tafel komen om opnieuw een authentieke relatie in te stellen?
- o Waar is geen eensgezindheid over? Wat doet de cliënt niet wat hij/zij zou moeten doen, waardoor de verantwoordelijkheid voor de behandeling te veel bij de behandelaar blijft liggen?
- o Wat speelt er in het contact? Welke breuk blijft onder tafel?

Oefening

- Vorm groepjes van 4
 - Teamlid 1 brengt een eigen casus in (een casus waar je in vastloopt, die stagneert, die onder je huid kruipt,...)
 - Teamlid 2 bevraagt teamlid 1 op het knelpunt en checkt de common factors (zie volgende slides)
 - Teamlid 3 bevraagt teamlid 1 op de interpersoonlijke fuik (zie volgende slides)
 - Teamlid 4 vat de interpersoonlijke fuik samen en linkt die aan het knelpunt
 - Teamlid 5 is de procesbewaker: doet iedereen zijn/haar taak? Indien niet: help weer naar de taak te gaan

Oefening

Teamlid 2: Startpunt: wat is het knelpunt/probleem waar je in deze casus tegenaan loopt? Wat loopt er moeilijk? Waar wil je hulp bij? Vraag eventueel iets meer context bij de casus.

Teamlid 2: Focus op common factors:

- Motivatie/samenwerking: Zit je op één lijn qua doelen? Is er eensgezindheid over wat dit van iedereen vraagt?
- Emoties/identiteit: ben je iets aan het vermijden? Is er een olifant in de kamer?
- Breuken/relaties: speelt er iets in het contact? Klikt het? Ben je eerlijk? Zie je hem/haar (nog) graag?

Oefening

Teamlid 3: Focus op relationele:

- Wat voel/denk je bij deze casus? Welk effect heeft de cliënt/jongere/ouder(s) op je? Wat merken andere (team)leden als ze meevoelen en meespiegelen wat het effect op de betrokken behandelaar zou kunnen zijn?
- Wat doet de cliënt/jongere/ouder(s) precies waardoor je dat gaat denken/voelen? Waarin zit het 'm?
- Wat ben je spontaan geneigd te doen vanuit wat de casus bij je oproept? Wat zou daar het effect op de cliënt/jongere/ouder(s) kunnen zijn?
- Van waaruit zou de cliënt/jongere/ouder(s) dit zo doen?

Oefening

Teamlid 4: Terugkoppeling aan knelpunt:

Bestaat er een verband tussen deze interactie en het knelpunt?

Bestaat er een verband tussen deze interactie en de aanmeldproblemen?

Beleid: Wat zou je kunnen doen?

- www.kenniscentrumps.nl
- info@kenniscentrumps.nl