

# **Basiscursus Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie**

**met speciale aandacht voor kind en jeugd**

**September 2019- Juni 2020**

Accare Opleidingen

- Data:** Vrijdag 2019: 20-9, 1-11, 15-11, 29-11, 13-12  
Vrijdag 2020: 10-01, 24-01, 7-2, 28-2, 13-3, 27-3, 17-4, 8-5, 22-5,  
5-6,19-6 (en 3-7 reservedatum).
- Locatie:** Accare Opleidingen, Stationsplein 12, 9401 LB te Assen
- Tijd:** 9.30 - 17.00 uur
- Docenten:** Eelje Dijk, Klaas Molenkamp, Henriët Scholts, Leonieke Vet en Jiska Weijermans (hoofddocent)

## **Inhoudsopgave**

1. Basiscursus Cognitieve Gedragstherapie .....	3
1.1 Inleiding.....	3
1.2 Docenten .....	3
1.3 Leerdoelen .....	3
1.3.1 Kennis.....	3
1.3.2 Vaardigheden.....	4
1.3.3 Attitude.....	5
1.4 Inhoud basiscursus.....	5
1.5 Omvang .....	6
1.6 Werkvormen.....	6
1.7 Eigen cases .....	6
1.8 Toetsing .....	6
1.9 Literatuur.....	9
1.10 Data en tijden .....	9
1.11 Locatie .....	10
1.12 Overzicht van het programma .....	10

# **1. Basiscursus Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie**

De basiscursus Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie, met speciale aandacht voor kind en jeugd, is bestemd voor psychologen, orthopedagogen, psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters (in opleiding) die cognitief gedragstherapeut willen worden of meer kennis willen vergaren op het gebied van cognitief gedragstherapeutische behandelingen bij kinderen en jeugdigen.

## **1.1 Inleiding**

De cursus gaat uit van behandelingen gebaseerd op de individu specifieke analyses en de leertheoretische principes van de cognitieve gedragstherapie. Maar eveneens is er veel aandacht voor de effectief gebleken protocollaire behandelingen (evidence-based). Op basis van deze elkaar aanvullende sporen wordt beoogd dat de cursist aan het eind van de cursus de kennis en vaardigheden heeft verworven om cognitief gedragstherapeutische behandelingen van gemiddelde zwaarte te kunnen uitvoeren. Het accent ligt hierbij op de interventies voor kinderen en jeugdigen, maar er is ook aandacht voor interventies bij volwassenen.

De cursus (100 uur) is opgezet als basiscursus voor de opleiding tot cognitief gedragstherapeut volgens de richtlijnen van de Vereniging van Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT). Accreditatie voor deze cursus is bij de VGCT aangevraagd. Daarnaast is accreditatie aangevraagd bij NIP k&j, NVO en NIP eerstelijns. Indien zinvol zal ook accreditatie aangevraagd worden bij de FGzPt en NVvP.

Voor het verkrijgen van het lidmaatschap van de VGCT en om als cognitief gedragstherapeut erkend te worden is daarna nog een vervolgcursus (100 uur), het volgen van supervisie, leertherapie, en het schrijven van een N=1 studie vereist.

## **1.2 Docenten**

De docenten zijn:

- Mw. E. Dijk, GZ-psycholoog i.o. tot klinisch psycholoog en supervisor VGCT
- Dhr. K. Molenkamp, klinisch psycholoog en supervisor VGCT
- Mw. H. Scholts, klinisch psycholoog en supervisor VGCT
- Mw. drs. L. Vet, klinisch psycholoog en supervisor VGCT
- Mw. drs. J. Weijermans, GZ-psycholoog en supervisor VGCT (hoofddocent)

Het maximum aantal deelnemers is 18. Minimum aantal deelnemers is 11.

## **1.3 Leerdoelen**

Het uiteindelijke doel is dat de cursist aan het eind van de basiscursus in staat is om cognitieve gedragstherapieën van 'gemiddelde zwaarte' onder supervisie naar behoren uit te kunnen voeren.

In de basiscursus worden de volgende leerdoelen nagestreefd wat betreft kennis, vaardigheden en attitude:

### **1.3.1 Kennis**

- De cognitief gedragstherapeutische denk- en werkwijze, inclusief terminologie, goed leren kennen/ begrijpen met aandacht voor: geschiedenis, verband met experimentele psychologie, leerprincipes, het gedragstherapeutische proces, operante en klassieke conditionering, integratie met de cognitieve therapie en mediatietherapie.
- Het handelen primair baseren op leer- en cognitieve theorieën, en daarnaast op recente inzichten uit de psychopathologie, neuropsychologie, sociale psychologie en ontwikkelingspsychologie.
- Inhoudelijke kennis verwerven met betrekking tot diverse voor de GGZ relevante klachtgebieden.
- Kennis hebben van de cognitief gedragstherapeutische technieken van diverse klachtgebieden (zoals angststoornissen, trauma- en stress gerelateerde stoornissen, obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen en depressieve stemmingsstoornissen) waarbij ook de evidence-based technieken aan de orde komen.
- Kennis hebben van de leertheoretische onderbouwing en effectiviteit van behandelingen met betrekking tot verschillende klachtgebieden.
- Kennis hebben van de multidisciplinaire richtlijnen.
- Kennis hebben van het competentieprofiel van de cognitief gedragstherapeut (VGct, zie ook: [www.vgct.nl](http://www.vgct.nl))

### **1.3.2 Vaardigheden**

Het gedragstherapeutische proces uitvoeren van probleeminventarisatie tot eindevaluatie en afsluiting:

- Tot een classificatie van de problematiek komen in termen van actuele classificatiesystemen (bv. DSM-5).
- Probleemgedrag, -emotie en problematische situaties, concreet in tijd en plaats identificeren en analyseren.
- Relevant probleemgedrag, problematische emotie en/ of situaties selecteren.
- Probleemanalyses maken: holistische theorie, topografische analyse, betekenis- en functieanalyses.
- Verrichten van observaties, registraties en metingen.
- Concrete, realistische doelen formuleren in samenspraak met de patiënt/het patiëntstelsel.
- Motiveren en gebruikmaken van gespreksvaardigheden voor een optimale therapeutische relatie.
- Een behandelplan opstellen waarin is opgenomen 1) welke psychologische factoren en mechanismen bewerkt moeten worden om de problemen te verminderen, 2) de doelformuleringen die het gewenste gedrag of de gewenste situatie beschrijven en 3) welke interventies c.q. modificatieprocedures moeten worden ingezet om de problemen te verminderen en het gewenste gedrag te doen toenemen.
- Maken van een behandelplan op basis van de verklarende analyses.
- Beargumenteert af kunnen wijken van protocolaire behandelingen en een behandeling op maat kunnen bieden.
- Opzetten en uitvoeren van cognitief gedragstherapeutische interventies en technieken, waaronder mediatietherapieën.
- Cognitief-gedragstherapeutische technieken in voldoende mate hanteren. In ieder geval de volgende (elkaar ten dele overlappende) interventies kunnen uitvoeren of zich snel kunnen eigen maken:

1. Interventies gericht op vergroten van zelfcontrole (onder andere rechtstreeks bewerken van stimuli, gedrag en consequenten die bij ongewenst gedrag een rol spelen);
  2. Interventies gericht op het veranderen van disfunctionele denkpatronen (onder andere cognitieve herstructurering, (interoceptieve) exposure, gedragsexperimenten);
  3. Interventies gericht op het verminderen van aversieve emoties of het vergroten van positieve emoties in specifieke situaties (onder andere exposure, gedragsexperimenten, COMET);
  4. Interventies gericht op het herevalueren van aversieve geheugenrepresentaties (onder andere herevaluatie technieken, imaginaire exposure, EMDR);
  5. Interventies gericht op het effectiever omgaan met emoties, gedachten en herinneringen, zonder deze rechtstreeks te veranderen (onder andere mindfulness oefeningen);
  6. Interventies gericht op het versterken van adaptief gedrag (onder andere gedragsactivatie, positief dagboek);
  7. Interventies gericht op het versterken van gewenste vaardigheden (onder andere emotieregulatie, sociale vaardigheden, assertieve vaardigheden);
  8. Interventies gericht op het verbeteren van het functioneren van het systeem van de patiënt (onder andere communicatievaardigheden).
- Behandeling evalueren: het effect van de interventiemethoden op de afname van problemen en toename van gewenst gedrag monitoren en bij beperkt effect alle gevolgde stappen heroverwegen.
  - Gebruik maken van multidisciplinaire richtlijnen/ zorgstandaarden.
  - Zoveel mogelijk 'evidence based' werken.

### 1.3.3 Attitude

- Er op gericht zijn een goede samenwerkingsrelatie met de patiënt/het patiëntstelsel na te streven, waarin een respectvolle bejegening centraal staat.
- 'Optimisme' t.a.v. veranderbaarheid van pathologie uitstralen.
- 'Weerstand' zien als een vorm van feedback, een startpunt vormend voor een gezamenlijk zoeken.
- In het contact met de patiënt/ het patiëntstelsel zich verantwoordelijk weten voor het therapeutisch proces en de therapeutische relatie, de nodige verantwoordelijkheden ook bij de patiënt/ het patiëntstelsel kunnen laten.
- Actief participeren en zich profileren in interdisciplinaire en intradisciplinaire samenwerking.
- Cognitief gedragstherapeutische kennis en vaardigheden inbrengen in deze interdisciplinaire en intradisciplinaire samenwerking.
- Wetenschappelijke literatuur raadplegen en beoordelen in termen van relevantie voor het eigen klinische werk.

### Competenties van de Cognitief gedragstherapeut VGCT®

In het competentieprofiel van de VGCT ([www.vgct.nl](http://www.vgct.nl)) worden de competenties weergegeven waarover een cognitief gedragstherapeut moet beschikken. Het is een leidraad om de kwaliteit en de positie van het vak te bevorderen en te bewaken. In dit draaiboek wordt per cursusdag aangegeven welke specifieke competenties die dag aan bod komen.

## 1.4 Inhoud basiscursus

In het eerste gedeelte wordt in acht bijeenkomsten de theoretische basis gelegd waarop de cognitieve gedragstherapie gestoeld is. De eerste bijeenkomst kan worden beschouwd als een voorscholende/inleidende bijeenkomst, tijdens welke de cursisten de basis van de cognitieve gedragstherapie (leer- en cognitieve modellen) op een levendige, eenvoudige manier gepresenteerd krijgen. Doel hiervan is dat de cursisten zich de te bestuderen literatuur voor de bijeenkomsten erna makkelijker eigen kunnen maken.

In het tweede, verdiepende gedeelte van de cursus, bestaande uit acht bijeenkomsten, wordt deze basistheorie uitgebreid en toegepast op relevante stoornissen en klachten binnen de GGZ.

### ***Het inleidende deel (52 uur)***

In dit deel komt de (cognitief-) gedragstherapeutische denk- en werkwijze uitvoerig aan bod, ook in voldoende mate in 'historische context'. Er wordt aandacht besteed aan de eerste- en tweede generatie gedragstherapieën. Tevens wordt kennis gemaakt met de (zo genoemde) derde generatie gedragstherapieën.

Uiteraard wordt uitvoerig aandacht besteed aan leertheorieën/-principes en de cognitief-gedragstherapeutische diagnostiek. Het maken van individuele casusconceptualisaties (holistische theorie, betekenis- en functieanalyses) staat hierin centraal.

Ook wordt aandacht besteed aan het weloverwogen kunnen kiezen/selecteren van interventies (therapieplan) en aan evaluatie van de therapie.

Duidelijk zal worden dat het cognitief-gedragstherapeutisch proces alle genoemde elementen met elkaar verbindt. Ook interactionele strategieën zullen hierbij de nodige aandacht krijgen.

### ***Het verdiepingsdeel (54 uur)***

In het verdiepingsdeel wordt aandacht besteed aan cognitief gedragstherapeutische diagnostiek (meetinstrumenten, betekenis- en functieanalyses) en behandeling (toepassen van technieken) bij een verscheidenheid aan problematieken (angststoornissen, dwang, trauma, stemmingsstoornissen, ASS, ADHD en ODD).

Er wordt hierbij aandacht besteed aan reeds ontwikkelde protocollaire behandelingen.

De cursus beoogt uitdrukkelijk ook dat de cursisten in staat zijn om behandelingen 'op maat' op te zetten en uit te voeren. Op basis van kennis en inzicht moet de cursist een ontwikkelde protocolbehandeling 'op waarde kunnen inschatten'. Bij al deze themagebieden wordt stilgestaan bij aandachtspunten voor het werken met kinderen en jongeren.

## **1.5 Omvang**

De cursus bestaat uit 108 contacturen, verdeeld over 16 bijeenkomsten van 7,5 uur inclusief een lunchpauze van 45. De bijeenkomsten vinden in principe om de week plaats op een vrijdag van 9.30-17.00 uur. In totaal wordt uitgegaan van 350 werkuren.

## **1.6 Werkvormen**

Theoretische inleidingen door de docent (presentaties), literatuurbesprekingen, demonstraties door de docent, het trainen van vaardigheden middels rollenspelen en (huiswerk)opdrachten, oefeningen in subgroepen naar aanleiding van cases, presentaties door cursisten, uitwisselen van ervaringen.

## 1.7 Eigen cases

Tijdens het oefenen met rollenspelen wordt regelmatig gebruik gemaakt van een eigen cases van de cursisten. Van te voren wordt besproken wie hiervoor materiaal heeft. Schriftelijk materiaal van deze eigen cliënten dient van te voren goed geanonimiseerd en onherkenbaar gemaakt te zijn.

## 1.8 Toetsing

Schriftelijke toetsing en een onderlinge gedragsmodificatie opdracht tijdens het inleidende deel.

Schriftelijke toetsing, het demonstreren van een CGT-techniek of rationale hiervan en het schrijven van een mini N=1 (een verslag van een cognitieve gedragstherapeutische behandeling van een eigen casus) tijdens het verdiepingsdeel.

De VGCT heeft richtlijnen gegeven om de cursus te erkennen. Concreet betekent dit voor de cursus:

- Per bijeenkomst worden gemiddeld 100-120 verplichte pagina's literatuur bestudeerd.
- De cursist mag maximaal 10% van de contacttijd afwezig zijn. Tussen de 10% en 20% afwezigheid wordt gecompenseerd met extra opdrachten (is niet van toepassing voor accreditatie vanuit de FGzPt, maximum afwezigheid is 10%). Is er meer dan 20% afwezigheid dan kan alleen gecertificeerd worden als er cursusedagen ingehaald worden binnen een jaar na het einde van deze cursus.

### **Inleidende deel:**

- In het Inleidende deel wordt de literatuur *schriftelijk getoetst*, cursisten mogen maximaal één toets missen of één onvoldoende halen. De toets telt voor 50% bij de eindbeoordeling van het inleidende deel.
- Daarnaast wordt een verslag van de *onderlinge gedragsmodificatie opdracht* ingeleverd die ook voor 50% meetelt in de beoordeling van dit inleidende deel.

### **Verdiepingsdeel:**

- In het Verdiepingsdeel wordt er per dag *een korte schriftelijke literatuurtoets afgenomen*.
- Daarnaast dient de cursist op een nader te bepalen cursusedag een *CGT techniek of rationale hiervan te demonstreren*.
- Tenslotte wordt er aan het eind van de cursus een verslag gemaakt van een eigen gedragstherapeutische behandeling (*mini N=1*). Het schriftelijk toetsresultaat, de demonstratie van een CGT techniek of rationale en het verslag (*mini N=1*) tellen samen voor ieder 33,3% bij de eindbeoordeling van het verdiepingsdeel van deze cursus.

### **Schriftelijke toetsing Inleidende deel**

Elke dag worden er 10 multiple choice vragen gesteld via [www.nearpod.com](http://www.nearpod.com). Dit m.u.v. dag 1 en 8, dan is er geen toets. Tijdens dag 2 is er een uitgebreide toets bestaande uit 24 multiple choice vragen.

### **Onderlinge gedragsmodificatie**

Het werken met een onderlinge gedragsmodificatie opdracht wil zeggen het opzetten en uitvoeren van een plan om eigen gedrag en/ of cognities te veranderen met behulp van de cognitief gedragstherapeutische principes.

Het vergroot de vaardigheden in het cognitief gedragsmatig denken, analyses maken en toepassen van de cognitief gedragstherapeutische technieken. Daarnaast doet de cursist



ervaring op met wat het betekent voor cliënten als ze met observatieopdrachten en veranderingen in gedrag en cognities aan het werk gaan. Door deze ervaring weet de cursist beter waar hij/zij op moet letten tijdens behandelingen en is de cursist ook beter in staat om cliënten te motiveren.

Het gaat bij de onderlinge gedragsmodificatie om een eigen 'minor of medium probleem' dat zich leent voor het bespreken in de groep en voor het uitvoeren thuis.

Er wordt samengewerkt met een andere cursist waarbij de cursist afwisselend de cliënt en de therapeut is. De 'therapeut' schrijft aan het eind een verslag over de behandeling van het 'minor/ medium probleem' van zijn medecursist.

#### **Bij de beoordeling wordt op de volgende criteria gelet:**

- A. Nuttige registratieopdracht. Licht toe welke registratieopdracht je gebruikt hebt en met welk doel.
- B. Juiste formulering van functie- en betekenis analyses. Licht ze toe.
- C. Behandelplan dat gebaseerd is op en voortvloeit uit de verklarende analyses: licht toe wat het *doel* is van je interventies op basis van de verklarende analyses, geef aan *welke CGT interventies* je gaat inzetten, *in welke volgorde* en met *welk verwacht resultaat*.
- D. Beschrijving van het beloop van de behandeling/CGT interventies die aansluiten bij het behandelplan.
- E. Kritische beschouwing van de behandeling: reflectie op het CGT proces en de therapeutische relatie.

Het verslag bestaat uit maximaal 2500 woorden. Bij de beoordeling wordt gebruikgemaakt van een 5-puntsschaal op deze 5 onderdelen. Maximaal zijn 25 punten te behalen en voor een voldoende verslag moeten minimaal 15 punten worden behaald. Als een onderdeel (A t/ E) een onvoldoende score heeft (score 1 of 2), dan moet dit onderdeel overgedaan worden, ook al is het totaal wel voldoende.

**Inleverdeadline:** 13 maart 2020 via [j.weijermans@accare.nl](mailto:j.weijermans@accare.nl) (Jiska Weijermans).

#### **Schriftelijke toetsing Verdiepingsdeel**

Elke dag worden er 4 multiple choice vragen gesteld. In totaal zijn dat 32 vragen (8 dagen). Bij 20 of meer goede antwoorden is deze toets met succes behaald.

#### **Demonstratie CGT-techniek**

De cursisten worden aan het begin van de cursus ingedeeld, zoveel mogelijk naar keuze, in een rooster m.b.t. de demonstratie van een CGT-techniek.

Het is de bedoeling dat de cursisten, die volgens het rooster die dag aan de beurt zijn, de literatuur kritisch lezen, aanvullende literatuur zoeken over de betreffende techniek en deze techniek vervolgens demonstreren voor de groep. Deze demonstratie vindt in tweetallen plaats, dient maximaal 20 a 30 minuten te duren en dient de volgende opbouw te hebben: a) korte presentatie over de inhoud van deze techniek, wat het doel is van de betreffende techniek, wanneer is de techniek geïndiceerd (maximaal 15 minuten), b) demonstratie/ rollenspel van de techniek (maximaal 15 minuten, mag ook in 5 minuten). Let op! Hou het klein!

#### **Bij de beoordeling wordt op de volgende criteria gelet:**

- A. Wordt het doel van de techniek, de (contra-) indicaties (achtergrondinformatie) goed uitgelegd aan de hand van de verplichte en aanvullende cognitief gedragstherapeutische literatuur?
- B. Kwaliteit van de demonstratie (rollenspel). Wordt de rationale goed uitgelegd aan de betreffende patiënt? Is het doel van de interventie duidelijk?

De beoordeling wordt gebaseerd op een 5-puntsschaal. Maximaal zijn 10 punten te behalen (criteria A en B). Voor een voldoende demonstratie moeten minimaal 6 punten behaald worden. De beoordeling wordt gedaan door de docenten van de betreffende dag.

### **Mini N=1**

Met het maken van een N=1 verslag kan het tot nu toe geleerde geïntegreerd worden in een praktijkvoorbeeld. Het moet een CGT behandeling betreffen. Deze kan individueel zijn opgezet, maar het mag ook een mediatietherapie betreffen. Het verslag bedraagt maximaal 2500 woorden.

### **Bij de beoordeling wordt op de volgende criteria gelet:**

- A. Compacte beschrijving van de casus waarbij DSM-classificatie logisch volgt uit de anamnestiche gegevens. Schets in het kort de reden van aanmelding, de klachtanamnese, de hulpvraag, de DSM-classificatie en differentiaal diagnose.
- B. Beargumenteer de probleemkeuze en nuttige registratieopdracht: Selecteer een probleemkeuze en licht toe of en welke registratieopdracht je gebruikt hebt, met welk doel.
- C. Maak gebruik van functie- en/of betekenisanalyses, formuleer deze juist en licht deze toe.
- D. Zet je een protocollaire behandeling in, op basis van de MDR/zorgstandaarden en/ of gaat je voorkeur uit naar een behandeling op maat? Licht je keuze toe aan de hand van opgedane kennis en literatuur.
- E. Behandelplan dat gebaseerd is op en voortvloeit uit de analyses: licht toe wat het *doel (SMART geformuleerd)* is van je interventies op basis van de verklarende analyses, geef aan welke CGT interventies je gaat inzetten, in welke volgorde en met welk verwacht resultaat.
- F. Beschrijving van het beloop van de behandeling /CGT interventies die aansluiten bij het behandelplan.
- G. Kritische beschouwing van de behandeling: reflectie op het CGT proces en de therapeutische relatie.

De beoordeling is gebaseerd op een 5-puntsschaal. Maximaal zijn 35 punten te behalen en voor een voldoende verslag moeten minimaal 21 punten behaald worden (en moet op alle onderdelen minimaal een score 3 behaald zijn).

De hoofddocent beoordeelt het mini N=1 verslag.

**Inleverdeadline:** 3 juli 2020 bij Jiska Weijermans (j.weijermans@accare.nl).

## **1.9 Literatuur**

De cursist dient te beschikken over onderstaande boeken. Bij aanvang van de cursus ontvangt de cursist (digitaal, via digitalinformation Accare: <http://digitalinformation.nl/>) aanvullende literatuur en werkmateriaal.

- Braet C. en Bögels, S. (2014). Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten deel 1. Amsterdam: Boom, ISBN: 978 90 8953 205 3
- Braet C. en Bögels, S. (2013). Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten deel 2. Amsterdam: Boom, ISBN: 978 94 6105 016 8
- Hermans, D., Raes, F. & Orlemans, H. (2017), *Inleiding tot de gedragstherapie* (7<sup>e</sup> herziene druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum ISBN: 978 90 368 1950 3

- Keijsers, G., Van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K. & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten deel 1*. Amsterdam: Boom, ISBN: 978 90 895 3713 3.
- Korrelboom, K. & Ten Broeke, E. (2014), *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk*. Bussum: Coutinho ISBN: 978 90 469 0381 0

## 1.10 Data en tijden

Vrijdagen van 9.30-17.00 uur.

*Data:*

2019 - 20 september, 1 november, 15 november, 29 november, 13 december,  
2020 - 10 januari, 24 januari, 7 februari, 28 februari, 13 maart, 27 maart, 17 april,  
8 mei, 22 mei, 5 juni, 19 juni, 3 juli reservedatum.

## 1.11 Locatie

Accare Opleidingen, Stationsplein 12, 9401 LB te Assen (tegenover NS-station).

## 1.12 Overzicht van het programma

**Het inleidende deel:**

Datum	Nr	Onderwerp	Docent
20-9-2019	1	Voorscholend/inleidend: Van Pavlov's hondje t/m moderne traumabehandeling. Het diagnostisch denken en doen in de CGT wordt interactioneel 'opgebouwd' met de cursisten	Molenkamp
1-11-2019	2	De geschiedenis van de CGT: 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> generatie CGT Kennismaking met 3 <sup>e</sup> generatie CGT Start onderlinge gedragsmodificatie (I)	Dijk/Weijermans
15-11-2019	3	Gedragstherapeutische diagnostiek (1): Probleemsamenhang-probleemkeuzemetingen Start onderlinge gedragsmodificatie (II)	Dijk/Weijermans
29-11-2019	4	Gedragstherapeutische diagnostiek (2): Operante conditionering Onderlinge gedragsmodificatie (III)	Dijk/Weijermans
13-12-2019	5	Gedragstherapeutische diagnostiek (3): Klassieke conditionering Onderlinge gedragsmodificatie (IV)	Dijk/Weijermans
10-1-2020	6	Interventies in het kader van het klassieke leerparadigma en onderlinge gedragsmodificatie V.	Dijk/Weijermans
24-1-2020	7	Interventies in het kader van het operante leerparadigma en onderlinge gedragsmodificatie VI. Daarnaast wordt beknopt aandacht besteed aan	Dijk/Weijermans

		interventies rond aandachtsmanipulatie, afstand nemen en acceptatie.	
7-2-2020	8	Therapeutische relatie, obstakels in de therapie, motivatietechnieken. Evaluatie van de therapie Onderlinge gedragsmodificatie (VII)	Dijk/ Weijermans

**Het Verdiepingsdeel:**

<b>Datum</b>	<b>Nr</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Docent</b>
28-2-2020	9	Mediatietherapie met ouders en andere mediators	Scholts/ Weijermans
13-3-2020	10	CGT bij ADHD, ODD en ASS	Scholts/ Weijermans
27-3-2020	11	CGT bij Angststoornissen I: specifieke fobie, separatieangststoornis en de sociale angststoornis	Scholts/ Weijermans
17-4-2020	12	CGT bij angststoornissen II: paniekstoornis, agorafobie, gegeneraliseerde angststoornis.	Vet/ Weijermans
8-5-2020	13	CGT bij Trauma- en stress gerelateerde stoornissen	Vet/ Weijermans
22-5-2020	14	CGT bij Depressie I	Scholts/ Weijermans
5-6-2020	15	CGT bij Depressie II en negatief zelfbeeld	Scholts/ Weijermans
19-6-2020	16	CGT bij Obsessieve- Compulsieve en verwante stoornissen.	Vet/ Weijermans