

1. Algemene inleiding

Deze 70 uur-basiscursus Cognitieve Gedragstherapie, is bestemd voor de deelnemers van de GZ-opleiding V&O Rino groep, regio Rotterdam. Deelnemers hebben voorafgaand aan deze cursus allen een inleiding 30 uur blended gevolgd. Beide onderdelen is geaccrediteerd door de VGct en is onderdeel van de opleiding tot cognitief gedragstherapeut.

1.1 Inleiding

De basiscursus cognitieve gedragstherapie valt te onderscheiden in twee delen, te weten een basis-introductie (30 uur) in de gedragstherapie en cognitieve therapie en een basis-verdieping (70 uur) in de gedragstherapie en cognitieve therapie. Dit draaiboek beschrijft de 70 uur-basisverdieping en sluit aan op de eerder 30 uur blended basis-introductie die gegeven wordt binnen de GZ-opleiding.

Doel is dat cursist de daarvoor evidence based behandeltechnieken/protocollen beheerst en op maat kan maken bij veel voorkomende minder complexe problematiek. In het basisverdiepingsdeel wordt aandacht besteed aan cognitief gedragstherapeutische diagnostiek (meetinstrumenten, betekenis- en functieanalyses) en behandeling (toepassen van technieken) bij een verscheidenheid aan problematieken (o.a. angststoornissen, stemmingsstoornissen, impulsregulatiestoornissen)

Deze 70-uurs basiscursus heeft tezamen met de 30 uur blended cognitieve gedragstherapie (basisintroductie) een werklast van 350 werkuren totaal, waarvan 250 uur huiswerkopdrachten. De huiswerkopdrachten worden tijdens elke bijeenkomst besproken. Het betreft eigen casuïstiek dan wel onderlinge gedragsmodificatie. De te nemen stappen zijn de stappen van het gedragstherapeutisch proces en de verantwoording hiervan. Alle elementen zijn grotendeels in dezelfde volgorde in de cursus behandeld: probleeminventarisatie; literatuurstudie; probleemsamenhang en probleemselectie; metingen; registraties van klachten, gevoelens, stemmingen, gedachtes, gedragingen; functie- en eventuele betekenisanalyse volgens model Korrelboom & Ten Broeke, 2014; behandelplan opstellen; verloop van de uitvoering van het therapieplan en evaluatie en reflectie.

1.2 Continuïteits- en kwaliteitsbewaking/docenten

Docenten voldoen aan de eisen van de VGct. De cursus is ontworpen door een supervisor VGct®. Voor aanvang van de cursus wordt vastgesteld wie de toetsdocent is.

Bij een groep van maximaal 14 deelnemers of minder wordt de cursus verzorgd door een docent die supervisor VGct® is. Bij een groep tussen de 15 en 18 deelnemers wordt de cursus verzorgd door twee docenten, waarvan beide docenten bij voorkeur supervisor VGct® zijn. Ook is het mogelijk dat de eerste docent supervisor VGct® en de tweede docent een geregistreerd cognitief gedragstherapeut VGct® of een gastdocent. Er zijn maximaal 4 eerste docenten.

1.3 Competenties

In het gehele curriculum van de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog in Rotterdam wordt aandacht besteed aan competentiegericht leren en evalueren. Naast de landelijk

opgestelde competenties voor de gezondheidszorgpsycholoog, beschreven in het landelijk opleidingsplan, dient de PioG ook te voldoen aan de competenties die gesteld worden aan een cognitief gedragstherapeut. Door regelmatige toetsing middels o.a. rollenspellen wordt mede vastgesteld in welke mate de cursisten voldoen aan de gewenste competenties.

Zie voor de competenties het "model supervisiecontract"

<http://vgct2015.sl026.ccilivits.nl/pages/public/opleiding-en-registratie/reglementen-formulieren-richtlijnen>

1.4 Inhoud en algemene leerdoelen 70 uur-basiscursus

Elk bijeenkomst is gecentreerd rond een bepaald onderwerp of thema.

Dit thema wordt toegespitst op de behandeling van de bekendste klinische beelden. Er is specifieke aandacht voor evidence-based en best practice behandelvormen. Doel is dat cursist de daarvoor evidence based behandeltechnieken/protocollen beheerst en op maat kan maken bij veel voorkomende minder complexe problematiek. In het basisverdiepingsdeel wordt aandacht besteed aan cognitief gedragstherapeutische diagnostiek (meetinstrumenten, betekenis- en functieanalyses) en behandeling (toepassen van technieken) bij een verscheidenheid aan problematieken (o.a. angststoornissen, stemmingsstoornissen, impulsregulatiestoornissen).

Bij alle bijeenkomsten wordt gebruik gemaakt van relevante literatuur en wordt er geoefend met behulp van diverse werkvormen. Waar van toepassing vindt een demonstratie plaats door de docenten of via beeldmateriaal. Ter illustratie wordt tevens gebruik gemaakt van casuïstiek, die door de cursisten wordt ingebracht.

Opzet per bijeenkomst

Per cursusdag is globaal sprake van dezelfde opzet:

- Inleiding op thema's;
- Bespreken relevante literatuur;
- Referaat cursisten;
- Verwerkingsoefeningen en -opdrachten, bijvoorbeeld video, rollenspellen, opdrachten, bespreken casuïstiek, verdiepende literatuur;
- Oefenen/onderlinge gedragsmodificatie cursisten

Algemene Leerdoelen:

Na afloop van de cursus:

- Heeft de cursist inzicht en basisvaardigheid in de cognitief gedragstherapeutische manier van denken.
- Kan de cursist leermodellen toepassen in de eigen praktijk.
- Kan de cursist het cognitief gedragstherapeutische proces toepassen.
- Kan de cursist betekenisanalyses, functieanalyses en interventiestrategieën ontwerpen.
- Heeft de cursist inhoudelijke kennis verworven met betrekking tot diverse voor de volwassenen GGZ relevante klachtgebieden. Aan de orde komen o.a. angststoornissen, depressie, eetstoornissen, somatische symptoomstoornissen, seksuologie en impulsregulatiestoornissen.

- Heeft de cursist kennis van de cognitief gedragstherapeutische technieken van bovenstaande klachtgebieden waarbij ook de evidence-based technieken aan de orde komen.
- Heeft de cursist kennis van de leertheoretische onderbouwing en effectiviteit van behandelingen met betrekking tot genoemde klachtgebieden.
- kan de cursist biologische, psychologische, leertheoretische en systeemverklaringen voor het ontstaan van angst- en stemmingsstoornissen benoemen.
- Onderkent de cursist de aard en het belang van de therapeutische relatie
- Kan de cursist op grond van diagnostiek, assessment, functieanalyses en hulpvragen vaststellen wat er aan de hand is bij een patiënt met een angststoornis, een patiënt met een stemmingsstoornis en met een patiënt met emotie- en impulsregulatiestoornissen en kan de cursist vaststellen welk behandelprogramma, op grond van wetenschappelijke inzichten, voor de patiënt het meest aangewezen is.
- Kan de cursist op grond van diagnostiek en indicatiestelling een individueel behandelplan opstellen, een behandeling uitvoeren, evalueren en afsluiten.
- Kan de cursist een adequate werkrelatie opzetten en onderhouden en waar nodig het systeem daarbij betrekken.

Vaardigheden

- Het gedragstherapeutische proces kunnen uitvoeren van probleeminventarisatie tot eindevaluatie en afsluiting.
- Gedrag, concreet in tijd en plaats kunnen identificeren en analyseren.
- Relevant probleemgedrag kunnen selecteren.
- Probleemanalyses kunnen maken: holistische theorie, topografische analyse, betekenis- en functieanalyses en cognitieve analyses.
- Kunnen verrichten van observaties, registraties en metingen.
- Concrete, realistische doelen kunnen formuleren in samenspraak met de patiënt.
- Kunnen motiveren en gebruikmaken van gespreksvaardigheden voor een optimale therapeutische relatie.
- Maken van een behandelplan op basis van de analyses.
- Kunnen opzetten en uitvoeren van cognitief gedragstherapeutische interventies en technieken.
- Meerdere cognitief-gedragstherapeutische technieken in voldoende mate kunnen hanteren:
registratieopdrachten, socratische dialoog, diverse vormen van exposure (in vivo, interoceptief, imaginair), -met responspreventie, gedachtenschema, gedragsexperiment, taakconcentratie-training, taartpunttechniek, meerdimensioneel evalueren, neerwaartse pijl techniek, kosten-batenanalyse, contraconditionering, kansberekening, ontspanningsoefeningen.
- Behandeling kunnen evalueren en rapporteren.

1.5 Omvang

Deze basicursus omvat in totaal 70 contacturen en is verdeeld over 12 bijeenkomsten. Deze 70-uurs basicursus heeft tezamen met de 30 uur blended cognitieve gedragstherapie (basisintroductie) een werklast van 350 werkuren totaal, waarvan 250 uur huiswerkopdrachten en bestaat uit 100 contacturen. De lesdagen zijn van 10.00 tot 17.00 uur (inclusief een lunchpauze van 60 minuten). De bijeenkomsten vinden wekelijks plaats.

1.6 Werkvormen

In de cursus wordt gebruik gemaakt van verscheidene werkvormen zoals presentaties door de docenten, audiovisueel materiaal, demonstratie van technieken, oefening van vaardigheden door middel van rollenspellen en bespreking van casuïstiek*.

* Zowel de cursisten als de docent brengen casuïstiek in.

1.7 Toetsing

Schriftelijke toetsing, namelijk 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 max. 60 verplichte pagina's literatuur bestudeerd, dit is de richtlijn van de RINO groep. De VGCT heeft geen richtlijnen voor max. aantal bladzijden literatuur. En enkele huiswerkopdrachten, zoals het maken van analyses van een eigen casus. Deze worden besproken in de groep.

Daarnaast dient de piog op de verschillende cursusdagen een CGT-techniek of rationale te demonstreren/oefenen. De docent en medecursisten geven positieve feedback en een "puntje op de i".

Tenslotte wordt er aan het eind van de cursus een verslag gemaakt van een eigen gedragstherapeutische behandeling (mini N=1, zie bijlage 1). Er zijn beoordelingscriteria opgesteld en de docent geeft op de beoordelingscriteria-formulier een beoordeling aan de piog.

De piog mag maximaal 10% van de contacttijd afwezig zijn. Tussen de 10% en 20% afwezigheid wordt gecompenseerd met extra opdrachten. Is er meer dan 20% afwezigheid dan kan alleen gecertificeerd worden als er cursusdagen ingehaald worden binnen een jaar na het einde van deze cursus. De piog zich af te melden bij de assistent-manager en, in overleg met de docent, een voorstel voor compensatie te doen. De docent beoordeelt welke compensatiemaatregelen nodig zijn om een voldoende beoordeling voor het hele cursusonderdeel te kunnen geven. De vervangende opdracht wordt door de docent nagekeken (zie ook de richtlijnen vervangende opdracht RINO Portal).

Toetsvorm	Toetsmoment	Beoordelaar
Aanwezigheid	Alle	(Toets)docent
Participatie in de les	Alle	(Toets)docent
Kennistoets	Impliciet elke les	(Toets)docent
Vaardighedentoets	Expliciet door plenaire rollenspellen en impliciet tijdens les.	(Toets)docent
Toetsen gericht op inzicht en toepassing	De toets (eindtoets CGT) vindt plaats aan het einde van de	Toetsdocent

	basiscursus.: het schrijven van een mini N=1 (een verslag van een cognitieve gedragstherapeutische behandeling van een eigen casus)	
Toetsing gericht op reflectie	Impliciet tijdens elke les, in eindtoets bij onderdeel zelfreflectie.	(Toets)docent
Moduletoets	Zie "toetsen gericht op inzicht en toepassing"	Toetsdocent

Aan de hand van deze beoordelingsvormen zal een beoordeling plaatsvinden van de competenties van de cursisten: in hoeverre zijn zij in staat om relevante achtergrondkennis rond leertheorie en cognitief gedragstherapeutische technieken te vertalen naar een behandeling.

1.8 Literatuur

Het boek van Korrelboom en Ten Broeke (2014) dient als uitgangspunt bij de basisverdieping in de gedragstherapie. In de basisverdieping in de gedragstherapie wordt tevens gebruik gemaakt van de protocollen-boeken. Voor elke bijeenkomst wordt de opgegeven literatuur bestudeerd. Er worden referaten gehouden over de kernpunten van de literatuur aangevuld met zelf verzamelde literatuur. De docenten geven tijdens de bijeenkomsten een inleiding over de diverse onderwerpen.

Verplichte literatuur (aanwezig in instelling)

- Bögels, S.M., & Oppen, P. van (Red.) (2019). *Cognitieve therapie: Theorie en praktijk, derde geheel herziene druk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Verwijs ik hier naar?
- Korrelboom, K., E. ten Broeke (2014). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk (tweede herziende druk)*. Bussum: Coutinho.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 1*. Amsterdam uitgeverij Boom.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 2*. Amsterdam uitgeverij Boom.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 3*. Amsterdam uitgeverij Boom.

Verplichte literatuur (geplaatst op Rino portal)

- Asen E. & Scholz M., Multi-family therapy 'concepts and techniques' (2010). Hoofdstuk 8: Eating disorders, psychosis and mood disorders, pag. 121-130
- Bloks en J. Spaans (2002): Herkenning en Diagnostiek. In: W. Vandereycken & G. Noordenbos (red). (blz. 103-108)
- Kaschka, W.P., Korczak, D., Broich, K. (2011): Burnout: a fashionable diagnosis, *Deutsches Arzteblatt International*, 108(46): 781-787.

- Noordenbos, G. Sociaal culturele factoren, (blz. 69-81)
- Verweij, B., Hemert, A.M. van, Winter, R.F.P. de. (2013). De multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. *Psyfar*, 8 (1): 20-27
- W. Vandereycken & G. Noordenbos (red), *Handboek eetstoornissen*, De Tijdstroom, 2002. Hoofdstuk 1: W. Vandereycken: Kenmerken, pag. 17-30
- <https://www.113.nl/sites/default/files/113/preventie/Factsheet%20sociaal%20domein%20113%20Zelfmoordpreventie.pdf> (2 bladzijden)
- <https://www.113.nl/sites/default/files/113/Middelen/Handreiking%20zelfmoordpreventie%20sociaaleconomische%20sector.pdf> (blz 3-15).

Aanbevolen literatuur, vermeld bij de bijeenkomsten:

- Asen E. & Scholz M., Multi-family therapy 'concepts and techniques' (2010). Hoofdstuk 8: Eating disorders, psychosis and mood disorders, pag. 121-130
- Barlow, D (2011). Unified protocol: Transdiagnostische behandeling van emotionele stoornissen – therapeutenhandleiding. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Barlow, D (2011). Unified protocol: Transdiagnostische behandeling van emotionele stoornissen- cliëntenwerkboek. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Bloks en J. Spaans (2002): Herkenning en Diagnostiek. In: W. Vandereycken & G. Noordenbos (red).
- Bockting, C. (2009). *Preventieve cognitieve training bij terugkerende depressie*. Houten; Bohn Stafleu van Loghum.
- Bockting, C (2009). *Niet meer depressief: werkboek voor de patient*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bögels S., & Voncken, M. (2010). *Cognitieve therapie bij sociale angst*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Bögels S., & Voncken, M. (2010). *Minder handig in sociale situaties*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bosch, J., Daansen, P., Braet, C. (2004). Cognitieve gedragstherapie bij obesitas, Bohn Stafleu van Loghum. Hoofdstuk 3.3 en 4. Blz. 36 -59
- Broeke, E., Korrelboom, K., & Verbraak, M. (2009). Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie, protocollaire behandelingen op maat.
- CBO Richtlijn Eetstoornissen (2006) en Obesitas (2008)
- Hafkenscheid, A. (2014). *De therapeutische relatie*. Enschede: De Tijdstroom. Pagina 15-56.
- Heiden, C. van der et al (2012) Behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis: anders leren denken over piekeren of leren verdragen van onzekerheden? Een gerandomiseerde, gecontroleerde studie, *Gedragstherapie*, 45, 101-115
- Hermans, D., Eelen, P. en Orlemans, H. (2007). *Inleiding tot de gedragstherapie* (6^e, geheel herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum (hoofdstuk 3 + hoofdstuk 7)
- Kallen, B. & Pennings, M. (2013). Grip op SOLK: een praktische aanpak voor onverklaarde lichamelijke klachten vanuit neurobiologisch perspectief. Boom Lemma uitgevers.
- Kaschka, W.P., Korczak, D., Broich, K. (2011): Burnout: a fashionable diagnosis, *Deutsches Arzteblatt International*, 108(46): 781-7.
- Leahy, R.L. (2009). *Angstvrij: doe wat aan je angsten voor ze jou wat aandoen*. Amsterdam: uitgeverij Nieuwezijds.

- Melis, P & Korrelboom, C.W. (2000). Persoonlijkheidsproblematiek en therapeutische interactie. *PsychoPraxis*, 2, 67-73.
- Najmi, S. et al. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: Relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 494-503
- Nauta, K.J. et al (2012) De obsessieve-compulsieve stoornis vanuit gezinsperspectief; implicaties voor behandeling en onderzoek, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 54, 4, 439-448
- Noordenbos, G. Sociaal culturele factoren, (blz. 69-81)
- Pas, van, Y. (2011). Duizend angsten: praktijkverhalen over angst, dwang en paniek. Amsterdam: uitgeverij Nieuwezijds.
- Spaans, J.A. e.a. (2009) Lichamelijke aspecten van mentalisatie; therapeutische focus bij ernstige onverklaarde lichamelijke klachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 51 (2009) 4 p. 239-248.
- Spaans J., & Bloks H. (2002). Motivering tot verandering. In: W. Vandereycken & G. Noordenbos
- Sprey, A. & Bernard, J. (2015). Bespreking: de therapeutische relatie van A. Hafkenscheid. *Tijdschrift voor gedragstherapie*, 3. (https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TG-2015-3-6/De-therapeutische-relatie)
- Vandereycken, W., & Noordenbos, G. (red), *Handboek eetstoornissen*, De Tijdstroom, 2002. Hoofdstuk 1: W. Vandereycken: Kenmerken, pag. 17-29
- Visser, S. & Reinders, M. (2015). Cognitieve gedragstherapie bij somatisatie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Visser, S. & Reinders, M. (2015). Omgaan met lichamelijke klachten. Werkboek voor de cliënt. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vugts, E. (1999). De therapeutische relatie als gedragstherapeutisch instrument. *Gedragstherapie*, 32, 3, 187-204.

1.9 Overzicht van het programma

Basisverdiepingsdeel:

Nr	Onderwerp
6	CGT bij angststoornissen (1): specifieke fobie, paniekstoornis en sociale-angststoornis
7	CGT bij angststoornissen (2): gegeneraliseerde-angststoornis & CGT bij Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen (1)
8	CGT bij trauma en zelfbeeld
9	CGT bij eetstoornissen (1)
10	CGT bij eetstoornissen (2)

11	CGT bij stemmingsstoornis (1)
12	CGT bij stemmingsstoornis (2)
13	CGT bij stemmingsstoornis (3)
14	CGT en seksuologie
15	CGT bij somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen (1)
16	CGT bij somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen (2)
17	CGT bij impulsbeheersingsstoornissen