

1. Algemene inleiding

Deze 70 uur-basis cursus Cognitieve Gedragstherapie, is bestemd voor de cursisten van de GZ-opleiding V&O Rino groep, regio Utrecht, Leiden en Rotterdam. Cursisten hebben voorafgaand aan deze cursus allen een inleiding 30 uur blended gevolgd. Beiden onderdelen zijn geaccrediteerd door de VGCT en zijn onderdeel van de opleiding tot cognitief gedragstherapeut.

1.1 Inleiding

De basis cursus 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 drie probleemgebieden (namelijk angststoornissen, stemmingsstoornissen en psychotische klachten).

Deze 70-uurs basis cursus 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, gedachten, 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 (*accreditatiereglement cursussen en activiteiten voor cognitief gedragstherapeuten en supervisors, 1 juli 2019*). De cursus is ontworpen door een supervisor VGCT®. Voor aanvang van de cursus wordt vastgesteld wie de toetsdocent is.

- Aan elke groep van de basis cursus mogen maximaal 18 cursisten deelnemen.
- Als er maximaal 14 cursisten deelnemen, kan de basis cursus worden verzorgd door maximaal vier eerste docenten* om zo de samenhang van de basis cursus te garanderen.
- 12% van de contacttijd mag worden verzorgd door een gastdocent***.
- Als er 15 tot 18 cursisten deelnemen, moet de basis cursus worden verzorgd door twee docenten: de eerste docent* en de tweede docent**. Elke groep van de basis cursus met 15-18 cursisten wordt door een docententeam van maximaal vier eerste docenten verzorgd om zo de samenhang van de basis cursus te garanderen. 12% van de contacttijd mag worden verzorgd door twee tweede docenten en/of gastdocenten.

- * Een **eerste docent** is geregistreerd als supervisor VGct®.
- ** Een **tweede docent** is een Cognitief gedragstherapeut VGct®, supervisor VGct® of wetenschappelijk onderzoeker VGct® die door de accreditatiecommissie als zodanig is erkend.
- *** Een **gastdocent** is een inhoudsdeskundige op een specifiek gebied van de cognitieve gedragstherapie of op een gebied dat relevant is voor de uitoefening van de cognitief gedragstherapeutische praktijk, dit ter beoordeling van de accreditatiecommissie.

1.3 Competenties

In alle curricula van de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog V&O Utrecht, Leiden en Rotterdam wordt aandacht besteed aan competentiegericht leren en evalueren. Naast de landelijk opgestelde competenties voor de gezondheidszorgpsycholoog, beschreven in het landelijk opleidingsplan, dient de cursist 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 "competentieprofiel supervisor":

<https://www.vgct.nl/stream/competentieprofiel-supervisor-vgct>

1.4 Inhoud en algemene leerdoelen 70 uur-basis cursus

Elk bijeenkomst is gecentreerd rond een bepaald onderwerp of thema. Centraal staat de CGT-techniek. De behandeling van maximaal drie probleemgebieden krijgen uitgebreider aandacht. 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 drie probleemgebieden (namelijk angststoornissen, stemmingsstoornissen, psychotische klachten).

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. Doorlopend wordt gebruik gemaakt van casuïstiek die door de cursist wordt ingebracht. En op twee dagdelen moeten alle cursisten een techniek demonstreren door middel van opname van een therapie sessie.

Opzet per bijeenkomst

Per cursusdag is globaal sprake van dezelfde opzet:

- Inleiding op de probleemgebieden;
- Bespreken relevante literatuur;
- Verwerkingsoefeningen en –opdrachten, bijvoorbeeld video, rollenspellen, opdrachten, bespreken casuïstiek, verdiepende literatuur;
- Oefenen/onderlinge gedragsmodificatie cursisten

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 de drie eerdergenoemde voor de volwassenen GGZ relevante klachtgebieden.
- 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 leer-theoretische onderbouwing en effectiviteit van behandelingen met betrekking tot genoemde klachtgebieden.
- Kan de cursist biologische, psychologische, leer-theoretische 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 een patiënt met psychotische klachten 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, taarpunttechniek, meerdimensioneel evalueren, neerwaartse pijn techniek, kosten-batenanalyse, contraconditionering, kansberekening, ontspanningsoefeningen.

- Behandeling kunnen evalueren en rapporteren.

1.5 Omvang

Deze basis cursus omvat in totaal 70 contacturen en is verdeeld over 12 bijeenkomsten. Deze 70-uurs basis cursus 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 (max. 10 pagina's per lesuur), 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 cursist op de verschillende cursusedagen een CGT- techniek of rationale te demonstreren/oefenen. De docent en mede-cursisten 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 cursist.

De cursist 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 cursusedagen ingehaald worden binnen een jaar na het einde van deze cursus. De cursist dient zich af te melden bij de opleidingsmedewerker 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
Vaardigheidentoets	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 basiscursus.: het schrijven van een mini N=1 (een verslag van een cognitieve gedragstherapeutische behandeling van een eigen casus)	Toetsdocent
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 protocollenboeken. 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. Bij elke bijeenkomst wordt de verplichte en aanvullende literatuur benoemd.

Verplichte literatuur (aanwezig in instelling)

- Arntz, A. (2016). Schematherapie en de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor gedragstherapie & cognitieve therapie*, 49 (3), 194-207.
- A-Tjak, J.G.L., Morina, N., Topper, M. & Emmelkamp, P.M.G. (2018). A Randomized Controlled Trial in Routine Clinical Practice Comparing Acceptance and Commitment Therapy with Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Major Depressive Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*. DOI: 10.1159/000486807.
- Bockting, C, & Oosterink, A. (2010). Preventie van terugval bij recidiverende depressie met cognitieve therapie. *Gedragstherapie*, 43, 35-57.
- Bögels, S.M., & Oppen, P. van (Red.) (2019). *Cognitieve therapie: Theorie en praktijk, derde geheel herziene druk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Hfst. 3, Hfst. 4, Hfst. 9, Hfst. 10
- Brabban A, Byrne R, Longden E, Morrison AP (2016). The importance of human relationships, ethics and recovery-oriented values in the delivery of CBT for people with psychosis. *Psychosis, epub*.

- Gaag, M. van der, & Staring, T. Handboek Psychose (2019). Hoofdstuk 10 (Hoe behandel je psychose en co-morbiditeit?) en Hoofdstuk 13 (Cognitieve gedragstherapie) p.137-143 en p.187-214.
- Hafkenscheid A. (2014). De therapeutische relatie. Hoofdstuk 4 Een cliëntgericht en systeemtheoretisch perspectief op de therapeutische relatie. P. 57-78. Uitgeverij de Tijdstroom.pdf.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 1*. Amsterdam uitgeverij Boom. Hfst. 3 t/ 6 en hfst. 8.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 2*. Amsterdam uitgeverij Boom. Hfst.1, hfst. 8 en Hfst. 10
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 3*. Amsterdam uitgeverij Boom. Hoofdstuk: 1
- Korrelboom, K., & Broeke, E. ten (2016). Geïntegreerde cognitieve en gedragstherapie. Bussum: Coutinho. Uit hoofdstuk 13; Symbolisch schrijven (blz. 499 – 510).
- Mulkens, S. & Jansen, A. (2018). H16 Cognitieve gedragstherapie. In *Handboek eetstoornissen* (pp. 201-208). Utrecht: De Tijdstroom.pdf.
- Sprey A. De therapeutische relatie bij persoonlijkheidsstoornissen zelfanalyse en functieanalyse. Praktijkboek Persoonlijkheidsstoornissen (2017) Bohn Stafleu en van Loghum. Hfst. 1 en hfst. 3
- Sprey, A., Bernard, J. De Therapeutische relatie. Tijdschrift voor gedragstherapie & cognitieve therapie. (2017) (2 pag).
[https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TG-2015-3-6/De-therapeutische-relatie.](https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TG-2015-3-6/De-therapeutische-relatie)
- Zorgstandaard psychose door: <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2015/03/ZS-Psychose.pdf>

Aanbevolen literatuur, vermeld bij de bijeenkomsten:

- Arntz, A. e.a. (2018). SCID-5-S. Module E: Middelengerelateerde en verslavingsstoornissen. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A., & associates (2015). *Cognitive Therapy of Personality Disorders. Third Edition*. New York: Guilford Press. ISBN: 9781462525812.
- 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.M., & Oppen, P. van (Red.) (2019). *Cognitieve therapie: Theorie en praktijk, derde geheel herziene druk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Hfst. 5, hfst. 6, hfst. 7 en hfst. 8.
- 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.
- Broeke, E. ten, Korrelboom, K., & Verbraak, M. (2009) Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie, protocollaire behandelingen op maat. Hfst. 3 t/m 9 en hfst. 11.

- Broeke, E. ten, & Rijkeboer, M. (2017). Over het hanteren van vermijding en veiligheidsgedrag bij de behandeling van angststoornissen- overwegingen en praktische handvatten. *Gedragstherapie*, 50 (1), 2-20.
- GGZ Standaarden. Zorgstandaarden persoonlijkheidsstoornissen. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen> geraadpleegd op 03-03-2020.
- Hafkenscheid, A (2014). *De therapeutische relatie*. Enschede: De Tijdstroom.
- 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
- 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): 781-787.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 1*. Amsterdam uitgeverij Boom. Hfst. 2 en hfst. 3.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 1*. Amsterdam uitgeverij Boom. Hfst. 5, hfst. 6 en hfst. 8.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 3*. Amsterdam: Uitgeverij Boom. Hfst. 2 t/m 4.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (LSMR). (2013). Multidisciplinaire richtlijn depressie en angststoornissen. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Leahy, R.L. (2009). *Angstvrij: doe wat aan je angsten voor ze jou wat aandoen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds. Hfst. 4 t/m 9.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT (R) Skills Training Manual, Second Edition*. New York, Guilford Publications. ISBN: 9781462516995.
- Merkx, M.J.M., Korrelboom, K.W. & Wildt, de W.A.J.M. (2015) Cognitieve Gedragstherapie bij Problematisch Middelengebruik. *Gedragstherapie*.
- Multidisciplinairrichtlijnangststoornissen.<https://www.ggzrichtlijnen.nl/angststoornissen>.
- 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.
- Pas, van, Y. (2011). Duizend angsten: praktijkverhalen over angst, dwang en paniek. Amsterdam: uitgeverij Nieuwezijds. Hst. 3 t/m 5, hfst. 7, hfst. 9 hfst. 11 en hfst. 13.
- 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., Rosmalen, J., Rood, Y. van, Horst, H. van der, & Visser, S. (red.) (2017). Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Amsterdam: LannooCampus.
- Sprey, A. (2017). Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen: DSM-5, diagnostiek, cognitieve gedragstherapie en therapeutische relatie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Trimbos (2018). *VERS-website*. <http://www.verstraining.nl>. Geraadpleegd op 13 september 2018.
- Van Vreeswijk, M.F., Broersen, J. & Meijer, S. Schematherapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis. In E. ten Broeke, K. Korrelboom & M. Verbraak (in publicatie). *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*, Couthino
- 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.
- Wildt A.J.M. (2015) Screening diagnostiek en behandeling van problematisch middelengebruik in de GGZ Verplichte kost voor de gedragsthera.pdf
Baron E. Jannet de Jonge - Gerard Schippers (2015) Motiverende gespreksvoering..pdf

1.9 Overzicht van het programma

Bijeenkomsten	CGT
1 t/m 5	30-uur Blended
6	CGT bij Angststoornissen (I)
7	CGT bij Angststoornissen (II)
8	CGT bij Angststoornissen (III)
9	CGT bij Depressieve stemmingsstoornissen (I)
10	CGT bij Depressieve stemmingsstoornissen (II)
11	Presentaties CGT-vaardigheden & FA/BA opstellen binnen therapeutische relatie in CGT
12	Presentaties CGT-vaardigheden & CGT-interventie in therapeutische relatie toepassen
13	CGT: Ontwerpen van behandelplannen bij lang bestaande negatieve opvattingen
14	CGT: Zelfcontroletechnieken (I)
15	CGT: Zelfcontroletechnieken (II)
16	CGT: Opstellen van een holistische theorie en behandelplan bij somatische klachten
17	CGT bij Psychotische stoornissen