

1. Welke onderwerpen die we vandaag hebben besproken, zijn belangrijk genoeg om te onthouden?
2. In hoeverre had je het gevoel dat je je therapeut kon vertrouwen?
3. Is er vandaag iets gebeurd of gezegd wat je dwarszat? Zo ja, wat was dat dan?
4. Hoeveel huiswerk heb je voor vandaag gemaakt? Hoe groot is de kans dat je je huiswerk voor de volgende keer maakt?
5. Waarover wil je het de volgende keer in elk geval hebben?

Figuur 5.2: *Therapieverslag.* Bron: J.S. Beck (2011). Rechten voorbehouden aan Judith S. Beck. Met toestemming overgenomen.

| | MAANDAG | DINSDAG | WOENSDAG | DONDERDAG | VRIJDAG | ZATERDAG | ZONDAG |
|-------|---------|---------|----------|-----------|---------|----------|--------|
| 6-7 | | | | | | | |
| 7-8 | | | | | | | |
| 8-9 | | | | | | | |
| 9-10 | | | | | | | |
| 10-11 | | | | | | | |
| 11-12 | | | | | | | |
| 12-13 | | | | | | | |
| 13-14 | | | | | | | |
| 14-15 | | | | | | | |
| 15-16 | | | | | | | |

Ochtend

Middag

| | MAANDAG | DINSDAG | WOENSDAG | DONDERDAG | VRIJDAG | ZATERDAG | ZONDAG |
|--------|---------|---------|----------|-----------|---------|----------|--------|
| Middag | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19-20 | 20-21 | 21-22 | 22-23 |
| Avond | 23-24 | 24-1 | | | | | |

Figuur 6.1: Activiteitenkaart. Bron: J.S. Beck (2011). Rechten voorbehouden aan Judith S. Beck. Met toestemming overgenomen.

Naam van de patiënt: _____ Datum: _____

Diagnose: As I _____ As II _____

Relevante gegevens over de kindertijd
Welke ervaringen hebben bijgedragen tot het ontstaan en het in stand houden van de kernovertuiging(en)?

Kernovertuiging(en)
Wat zijn de meest centrale overtuigingen die de patiënt over zichzelf heeft?

Voorwaardelijke vooronderstellingen/overtuigingen/regels
Welke positieve vooronderstelling helpt de patiënt om met zijn kernovertuigingen om te gaan? Wat is de negatieve tegenhanger van deze vooronderstelling?

Compenserende/coping-strategiën
Welk gedrag helpt de patiënt om met de overtuigingen om te gaan?

Situatie 1
Wat was de problematische situatie?

Situatie 1

Situatie 1

Automatische gedachte
Wat ging er door de patiënt heen?

Automatische gedachte

Automatische gedachte

Betekenis van de automatische gedachte
Wat betekende de automatische gedachte voor de patiënt?

Betekenis van de automatische gedachte

Betekenis van de automatische gedachte

Emotie
Welke emotie was er aan de automatische gedachte gekoppeld?

Emotie

Emotie

Gedrag
Wat deed de patiënt vervolgens?

Gedrag

Gedrag

Figuur 13.1: Het Cognitieve Conceptualisatiediagram. Bron: Cognitive behavior therapy worksheet packet. Copyright 2011 Judith S. Beck. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. Met toestemming overgenomen en aangepast.

1. *Doornemen van de afgelopen week/weken*
 - Welke positieve dingen zijn er gebeurd? Wat mag ik op mijn conto schrijven?
 - Welke problemen hebben zich voorgedaan? Wat heb ik gedaan? Als het probleem terugkeert, wat moet ik dan anders doen?
2. *Doornemen van het huiswerk*
 - Heb ik gedaan wat ik me had voorgenomen? Zo niet, wat heeft dat dan belemmerd (praktische problemen; automatische gedachten), en wat kan ik daar de volgende keer aan doen?
 - Wat moet ik de komende week blijven doen?
3. *Actuele problemen/situaties*
 - Zie ik het probleem wel voor wat het is, of reageer ik op een extreme wijze? Kun je er ook op een andere manier tegenaan kijken?
 - Wat moet ik doen?
4. *Voorspelling van toekomstige problemen*
 - Welke problemen kunnen zich de komende dagen of weken voordoen, en wat moet ik daaraan doen?
5. *Nieuwe huiswerkopdrachten*
 - Welke huiswerkopdrachten zijn zinvol? Moet ik denken aan:
 - het invullen van Gedachteverslagen?
 - het plannen van plezierige activiteiten?
 - het doornemen van mijn therapieaantekeningen?
 - het oefenen van vaardigheden, zoals ontspanningsoefeningen?
 - het invullen van een lijst met positieve zelfevaluaties?
6. *Spreek de volgende zelftherapiesessie af*

Figuur 18.3: Richtlijnen voor zelftherapiesessies. Bron: Cognitive behavior therapy worksheet packet. Copyright 2011 Judith S. Beck. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy.

1. Plan vooruit – maak goede afspraken en bel zo mogelijk om ze te bevestigen.
2. Beschouw een afspraak als een preventieve maatregel, ook als er sprake is van gestage vooruitgang.
3. Bereid je voor op een afspraak. Bedenk welke onderwerpen je wilt bespreken, waaronder:
 - a. Wat is er goed gegaan?
 - b. Welke problemen hebben zich voorgedaan? Hoe heb je die aangepakt? Had je ze beter kunnen aanpakken?
 - c. Welke problemen kunnen zich voordoen tussen deze opfrissessie en de volgende? Probeer je dat probleem heel gedetailleerd voor te stellen. Welke automatische gedachten zou je daarbij kunnen hebben? Welke overtuigingen kunnen geactiveerd worden? Hoe ga je om met die automatische gedachten/overtuigingen? Hoe ga je de problemen oplossen?
 - d. Welke cognitieve gedragstherapeutische technieken heb je toegepast? Welke technieken wil je gaan gebruiken tussen nu en de volgende sessie? Welke automatische gedachten kunnen je daarbij hinderen? Hoe ga je die gedachten aanpakken?
 - e. Welke doelen heb je nog meer? Hoe ga je die verwezenlijken? Hoe kunnen de vaardigheden die je tijdens de cognitieve gedragstherapie hebt geleerd, je daarbij helpen?

Figuur 18.5: Richtlijnen voor opfrissessies. Bron: Cognitive behavior therapy worksheet packet. Copyright 2011 Judith S. Beck. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy.

Bijlage C Beoordelingschaal Cognitieve Therapie

De volgende beoordelingschaal is gebruikt bij belangrijke onderzoeken door de Academy of Cognitive Therapy als een indicatie voor competentie. Voor het gebruik is toestemming verkregen. De schaal en de bijbehorende handleiding zijn te vinden op www.academyofct.org.

Therapeut: Patiënt: Datum sessie:
Opname ID#: Beoordelaar: Datum evaluatie:
Sessie #: Video-opname Audio-opname Observatie

Instructies: beoordeel de therapeut op elk item met behulp van een schaal van 0 tot 6 en noteer de score op de regel naast het nummer van het item. Bij de even schaalpunten worden beschrijvingen geleverd. Als u denkt dat de therapeut tussen twee van deze beschrijvingen valt, kiest u het tussenliggende oneven cijfer (1, 3, 5). Als de therapeut bijvoorbeeld een goede agenda heeft vastgesteld, maar daarbij geen prioriteiten heeft aangegeven, geeft u eerder een 5 dan een 4 of een 6.

Als de beschrijvingen bij een bepaald item niet van toepassing lijken op de sessie die u aan het evalueren bent, kunt u deze negeren en de wat algemenere schaal hieronder gebruiken:

| | | | | | | |
|--------|-------------------------|-------|-----------|------|-----------|-----------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Slecht | Nauwelijks adequaats | Matig | Voldoende | Goed | Zeer goed | Uitmun- tend |

Vul alle items in. Richt u bij alle items op de vaardigheden van de therapeut en houdt rekening met hoe moeilijk de patiënt voor de therapeut lijkt te zijn.

Deel 1. Algemene therapeutische vaardigheden

1. AGENDA

- 0 De therapeut heeft geen agenda opgesteld.
- 2 De therapeut heeft een onduidelijke of incomplete agenda opgesteld.
- 4 De therapeut heeft samen met de patiënt een voor beiden bevredigende agenda opgesteld, waarin specifieke doelproblemen zijn opgenomen (bijvoorbeeld angst op het werk, ontevredenheid met de relatie).
- 6 De therapeut heeft samen met de patiënt een relevante agenda opgesteld, die doelproblemen bevat en past in de beschikbare tijd. Prioriteiten zijn vastgesteld en de agendapunten zijn gevolgd.

2. FEEDBACK

- 0 De therapeut heeft de patiënt niet naar feedback gevraagd om na te gaan in hoeverre de patiënt de sessie begrepen heeft of hoe deze er op reageert.
- 2 De therapeut heeft de patiënt om enige feedback gevraagd, maar heeft niet voldoende vragen gesteld om zich ervan te verzekeren dat de patiënt de ideeën van de therapeut heeft begrepen of om na te gaan of de patiënt tevreden was met de sessie.
- 4 De therapeut heeft voldoende vragen gesteld om er zeker van te kunnen zijn dat de patiënt de ideeën van de therapeut heeft begrepen en om na te gaan hoe de patiënt op de sessie heeft gereageerd. De therapeut heeft zijn/haar gedrag zo nodig aangepast in reactie op de feedback.
- 6 De therapeut slaagde er gedurende de hele sessie uitstekend in om verbale en non-verbale feedback los te krijgen en daar op te reageren (hij/zij wist de patiënt bijvoorbeeld reacties over de sessie te ontlocken, controleerde geregeld of hij/zij het wel goed begreep, hielp met het samenvatten aan het eind van de sessie).

3. INZICHT

- 0 De therapeut begreep herhaaldelijk niet wat de patiënt expliciet zei en had het dus vaak bij het verkeerde eind. Slechte empathische vaardigheden.
- 2 De therapeut was meestal in staat om hetgeen de patiënt expliciet zei in zijn/haar eigen woorden weer te geven, maar reageerde herhaaldelijk niet op meer subtiele boodschappen. Beperkt vermogen om te luisteren en empathie te tonen.
- 4 De therapeut leek in het algemeen de ‘innerlijke realiteit’ van de patiënt te begrijpen, zoals deze tot uitdrukking kwam in wat de patiënt expliciet zei en wat de patiënt op een subtielere wijze liet blijken. Goed vermogen om te luisteren en empathie te tonen.
- 6 De therapeut leek de ‘innerlijke realiteit’ van de patiënt goed te begrijpen en slaagde er goed in om zijn/haar inzichten aan de patiënt duidelijk te

maken door middel van toepasselijke verbale en non-verbale reacties (uit de stembuigingen van de therapeut bleek bijvoorbeeld dat hij/zij de 'boodschap' van de patiënt had begrepen). Uitstekend vermogen om te luisteren en empathie te tonen.

_____ 4. INTERPERSOONLIJKE EFFECTIVITEIT

- o De therapeut vertoonde slechte interpersoonlijke vaardigheden. Kwam vijandig over, vernederend of op een andere voor de patiënt destructieve manier.
- 2 De therapeut kwam niet destructief over, maar had aanzienlijke interpersoonlijke problemen. Soms leek de therapeut ten onrechte ongeduldig, afstandelijk, onoprecht of vond hij/zij het moeilijk om betrouwbaar en competent over te komen.
- 4 De therapeut vertoonde een bevredigende mate van warmte, zorgzaamheid, betrouwbaarheid, oprechtheid en professionaliteit. Geen duidelijke interpersoonlijke problemen.
- 6 De therapeut vertoonde optimale niveaus van warmte, zorgzaamheid, betrouwbaarheid, oprechtheid en professionaliteit, toegesneden op deze specifieke patiënt tijdens deze sessie.

_____ 5. SAMENWERKING

- o De therapeut deed geen poging om met de patiënt samen te werken.
- 2 De therapeut probeerde met de patiënt samen te werken, maar had er moeite mee om het probleem te omschrijven dat de patiënt als belangrijk beschouwde of om een goede verstandhouding te creëren.
- 4 De therapeut was in staat om met de patiënt samen te werken, zich op een probleem te concentreren dat zowel de patiënt als de therapeut belangrijk achtten, en een goede verstandhouding te creëren.
- 6 De samenwerking leek uitstekend te verlopen; de therapeut moedigde de patiënt tijdens de sessie zo veel mogelijk aan om een actieve rol te spelen (bijvoorbeeld door keuzemogelijkheden aan te bieden), zodat ze samen als een 'team' functioneerden.

_____ 6. TEMPO BEPALEN EN EFFICIËNT GEBRUIK VAN TIJD

- o De therapeut deed geen poging om de beschikbare tijd in te delen en te plannen. De sessie leek stuurloos te verlopen.
- 2 De sessie had een zekere doelgerichtheid, maar de therapeut had grote problemen met structurering en planning van de beschikbare tijd (bijvoorbeeld te weinig structuur, inflexibel met betrekking tot de structuur, te langzaam of te snel werken).
- 4 De therapeut slaagde er redelijk goed in om de tijd efficiënt te gebruiken. De therapeut controleerde het verloop van het gesprek en de tijdsindeling in voldoende mate.

- 6 De therapeut gebruikte de beschikbare tijd efficiënt door op tactvolle wijze onbruikbare uitweidingen en terzijdes te beperken, en door het tempo van de sessie aan te passen aan de behoeften van de patiënt.

Deel 2. Conceptualisatie, strategie en techniek

7. GELEIDE ONTDEKKING

- 0 De therapeut praatte voornamelijk met de patiënt, probeerde hem/haar te overtuigen of 'de les lezen'. De therapeut leek de patiënt aan een verhoor te onderwerpen, dwong de patiënt in de verdediging of drong hem zijn/haar visie op.
- 2 De therapeut probeerde vooral de patiënt te overtuigen en te bepraten, en maakte geen gebruik van geleide ontdekking. De therapeut gaf echter voldoende ondersteuning en de patiënt leek zich niet aangevallen te voelen en ging niet in de verdediging.
- 4 De therapeut hielp de patiënt voor het merendeel bij het vinden van nieuwe inzichten door middel van geleide ontdekking (bijvoorbeeld door bewijzen te onderzoeken, alternatieven te bekijken, voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen) en minder door een discussie. Maakte op een goede wijze gebruik van vragen.
- 6 De therapeut slaagde er uitstekend in om tijdens de sessie geleide ontdekking te gebruiken om problemen te onderzoeken en patiënten te helpen bij het trekken van conclusies. Zorgde voor een goed evenwicht tussen op een vakkundige wijze vragen stellen en andere interventietechnieken.

8. RICHTEN OP BELANGRIJK(E) COGNITIES OF GEDRAG

- 0 De therapeut deed geen pogingen om de patiënt specifieke gedachten, aannamen, beelden, betekenissen of gedragingen te ontlokken.
- 2 De therapeut gebruikte de juiste technieken om de patiënt gedachten of gedragingen te ontlokken; de therapeut had er echter moeite mee om een focus te vinden of focuste op gedachten/gedragingen die irrelevant waren voor de belangrijkste problemen van de patiënt.
- 4 De therapeut focuste op specifieke gedachten of gedragingen die relevant waren voor een belangrijk probleem. De therapeut had zich echter nog meer kunnen focussen op belangrijker gedachten of gedragingen die de kans op vooruitgang groter maakten.
- 6 De therapeut richtte zich heel vaardig op belangrijke gedachten, aannamen, gedragingen, enzovoort, die het meest relevant waren voor het probleemgebied en de kans op vooruitgang aanzienlijk leken te vergroten.

9. VERANDERINGSSTRATEGIE (*Opmerking: richt u bij dit item op de kwaliteit van de veranderingsstrategie van de therapeut, niet op hoe effectief die strategie*

is toegepast of de vraag of er daadwerkelijk een verandering plaatsvond.)

- o De therapeut heeft geen cognitief-gedragstherapeutische technieken gebruikt.
- 2 De therapeut heeft cognitief-gedragstherapeutische technieken gebruikt, maar de overkoepelende veranderingsstrategie leek vaag of niet erg veelbelovend.
- 4 De therapeut leek een in het algemeen coherente veranderingsstrategie te hanteren, die een redelijke kans van slagen leek te hebben en hij/zij maakte gebruik van cognitief-gedragstherapeutische technieken.
- 6 De therapeut hanteerde een consistente veranderingsstrategie, die een grote kans van slagen leek te hebben en hij/zij maakte gebruik van de meest toepasselijke cognitief-gedragstherapeutische technieken.

_____ 10. TOEPASSING VAN COGNITIEF-GEDRAGSTHERAPEUTISCHE TECHNIKEN (*Opmerking: richt u bij dit item op de vaardigheid waarmee de technieken werden toegepast, niet op de relevantie ervan voor het doelprobleem of op de vraag of er daadwerkelijk een verandering plaatsvond.*)

- o De therapeut heeft geen cognitief-gedragstherapeutische technieken toegepast.
- 2 De therapeut maakte gebruik van cognitief-gedragstherapeutische technieken, maar maakte bij de toepassing ervan aanzienlijke fouten.
- 4 De therapeut was redelijk vaardig in het gebruik van cognitief-gedragstherapeutische technieken.
- 6 De therapeut was zeer vaardig en vindingrijk in het gebruik van cognitief-gedragstherapeutische technieken.

_____ 11. HUISWERK

- o De therapeut deed geen pogingen om huiswerk in te passen in de cognitieve gedragstherapie.
- 2 De therapeut vond het moeilijk om huiswerk in te passen in de behandeling (kwam bijvoorbeeld niet terug op eerder gegeven huiswerk, legde het huiswerk niet voldoende uit, gaf ongeschikte huiswerkopdrachten op).
- 4 De therapeut nam eerder opgegeven huiswerk door en gaf 'standaard' cognitief-gedragstherapeutisch huiswerk op dat in het algemeen relevant was voor de problemen die in de sessie werden besproken. Huiswerk werd goed uitgelegd.
- 6 De therapeut nam eerder opgegeven huiswerk door en gaf voor de volgende week zorgvuldig nieuw huiswerk op dat gebaseerd was op de ideeën van de cognitieve gedragstherapie. Opdrachten leken speciaal 'toegesneden' op de patiënt, om deze te helpen met het zich eigen maken van nieuwe gezichtspunten, het toetsen van hypothesen, te experimenteren met nieuw gedrag dat tijdens de sessie was besproken, enzovoort.

Deel 3. Aanvullende punten die van belang zijn

_____ 12A. Hebben zich tijdens de sessie specifieke problemen voorgedaan (de patiënt deed bijvoorbeeld zijn/haar huiswerk niet, er deden zich interpersoonlijke problemen voor tussen therapeut en patiënt, de patiënt zag doorgaan met therapie niet zitten, er vond terugval plaats)?

JA

NEE

_____ 12B. Zo ja:

- o De therapeut wist de specifieke problemen niet goed op te lossen.
- 2 De therapeut wist de specifieke problemen adequaat aan te pakken, maar maakte gebruik van strategieën of conceptualisaties die niet strookten met die van de cognitieve gedragstherapie.
- 4 De therapeut probeerde de specifieke problemen aan te pakken vanuit het kader van de cognitieve gedragstherapie en was redelijk vaardig in het toepassen van de technieken.
- 6 De therapeut was heel vaardig in het aanpakken van de specifieke problemen en toepassing van de ideeën van de cognitieve gedragstherapie.

13. Was er tijdens deze sessie sprake van ongebruikelijke factoren die volgens u een rechtvaardiging vormden voor de therapeut om af te wijken van de standaardaanpak, zoals deze wordt gemeten door deze schaal?

JA

NEE

(geef hieronder alstublieft
een nadere verklaring)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deel 4. Algemene beoordeling en opmerkingen

14. Wat is uw algemene oordeel over de clinicus tijdens deze sessie, in zijn/haar hoedanigheid als cognitief therapeut?

| | | | | | | |
|--------|----------------------|-------------|-----------|------|-----------|------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Slecht | Nauwelijks voldoende | Middelmatig | Voldoende | Goed | Zeer goed | Uitmuntend |

15. Als u een evaluatieonderzoek naar cognitieve therapie zou doen, denkt u dan dat u deze therapeut zou selecteren om deel te nemen (aangenomen dat deze sessie representatief is)?

| | | | | |
|------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Zeker niet | Waarschijnlijk niet | Onzeker – grensgeval | Waarschijnlijk wel | Zeker wel |

16. Hoe moeilijk denkt u dat het was om met deze patiënt te werken?

| | | | | | | |
|--|---|---|-----------|---|---|------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Niet moei- lijk – was zeer ont- vankelijk | | | Gemiddeld | | | Zeer moeilijk |

17. Opmerkingen en suggesties voor verbetering ten behoeve van de therapeut:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Algemene beoordeling

Evaluatieschaal:

| | | | | | |
|-------------|-------------|-----------|------|-----------|------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Inadequaats | Middelmatig | Voldoende | Goed | Zeer goed | Uitmuntend |

Geef op basis van de geluidsoptname een algemeen oordeel over de vaardigheden van deze therapeut. Omcirkel het cijfer van uw keuze.