

## Richtlijnen voor een N=1-/N=2-verslag

### Inhoudsopgave

I.	Inleiding .....	1
II.	Anonimiseren gegevens van de cliënt en toestemming .....	1
III.	Formele eisen aan het verslag .....	2
IV.	Specifieke vormen van behandeling .....	2
V.	Beoordelingscriteria .....	3
VI.	Onderdelen van het verslag .....	4
VII.	Procedure .....	6
VIII.	Klachten en bezwaar .....	6
IX.	Adviezen en tips .....	7

### I. Inleiding

Het N=1- of N=2-verslag is een bekwaamheidsproef die elke aankomend cognitief gedragstherapeut moet afleggen. Door middel van het verslag toetst de registratiecommissie of je het cognitief gedragstherapeutisch proces beheerst. Ben je geslaagd voor deze bekwaamheidsproef en voldoe je aan de andere vereisten, dan kun je de registratie als cognitief gedragstherapeut VGCT® aanvragen.

In deze notitie wil de registratiecommissie je praktische richtlijnen geven voor het schrijven van een goed N=1- of N=2-verslag. Deze richtlijnen zijn een aanvulling op artikel 2.1.3 van het Registratiereglement voor Cognitief Gedragstherapeuten VGCT® en Supervisoren VGCT® (hierna: het registratiereglement).

### II. Anonimiseren gegevens van de cliënt en toestemming

De VGCT hanteert de Beroepscode voor Psychotherapeuten van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.<sup>1</sup> In deze beroepscode zijn de volgende bepalingen opgenomen over geheimhouding van cliëntgegevens in publicaties, lezingen, onderwijs en onderzoek:

#### **Artikel III.3.2.3.1**

*Informatie over de cliënt mag alleen in publicaties, lezingen of onderwijs worden verwerkt, als deze tevoren redelijkerwijs onherkenbaar en onherleidbaar gemaakt werd. De psychotherapeut dient rekening te houden met de mogelijkheid dat, naarmate er meer gegevens over de cliënt worden veranderd de kans toeneemt op het ontstaan van valse herkenning. Dit dient zoveel als mogelijk is vermeden te worden.*

#### **Artikel III.3.2.3.2**

*Het is niet vereist dat de cliënt toestemming voor het openbaar gebruik geeft van informatie die weliswaar uit zijn behandeling afkomstig is, maar die redelijkerwijs onherkenbaar en onherleidbaar werd gemaakt.*

---

<sup>1</sup> Ingangsdatum juni 2007. Je kunt de gehele Beroepscode voor Psychotherapeuten nalezen en downloaden op de website van de NVP: [www.psychotherapie.nl](http://www.psychotherapie.nl).

Uit deze artikelen blijkt dat het niet noodzakelijk is om toestemming te vragen aan de cliënt, als je de informatie over de cliënt zo anonimiseert dat de gegevens niet herkenbaar en herleidbaar zijn tot de cliënt.

### **III. Formele eisen aan het verslag**

In een N=1-verslag doe je verslag van een cognitief gedragstherapeutische behandeling. De behandeling moet minimaal twintig sessies omvatten, waarbij het aantal sessies nodig voor de taxatie, inclusief analyses, in verhouding moet staan tot het totaal. Bijvoorbeeld: een behandeling van in totaal twintig sessies bevat maximaal drie sessies diagnostiek (inclusief analyses tijdens de taxatie). Duurt de behandeling langer dan mag het aantal diagnostieksessies uiteraard meer zijn dan drie, je moet dit wel goed motiveren.

In een N=1-verslag moet het gaan om de behandeling van een cliënt met complexe problematiek. Je past verscheidene modificatieprocedures toe en maakt inzichtelijk dat er sprake is van een therapeutisch proces. Bij voorkeur beschrijf je een afgesloten behandeling, maar ook een verslag van de eerste twintig sessies van een behandeling is toegestaan, mits het gehele gedragstherapeutische proces aan bod komt.

Voor een N=2-verslag gelden soortgelijke eisen. De verhouding tussen het aantal sessies besteed aan diagnostiek en aan behandeling moet ook hier redelijk zijn; hooguit twee sessies diagnostiek en de rest behandeling. De problematiek mag wel 'eenvoudiger' zijn en de behandeling protocollair. Ook in een N=2-verslag moeten de stappen van het gedragstherapeutische proces inzichtelijk zijn. Al is het voor het uitvoeren van het protocol niet nodig om functieanalyses te maken, voor het verslag is dat wel vereist.

In een N=2-verslag beschrijf je twee afzonderlijk afgesloten behandelingen van elk minimaal tien sessies. Bij voorkeur kies je twee verschillende klachtgebieden. Gaan beide behandelingen over hetzelfde klachtgebied, dan moeten de behandelmethoden duidelijk van elkaar verschillen. Het is in dat geval belangrijk dat je in de kritische reflectie ingaat op de verschillen tussen beide benaderingen.

Ook bij een standaardbehandeling op maat moet jouw denkwijze duidelijk te volgen zijn. Vanuit de analyses beargumenteer je waarom een protocol voor de betreffende cliënt geschikt is.

### **IV. Specifieke vormen van behandeling**

In de meeste gevallen kiezen cognitief gedragstherapeuten in opleiding voor de beschrijving van een individuele behandeling. Je kunt er ook voor kiezen een verslag over een groepsbehandeling te schrijven.

#### *Groepsbehandeling en systeemtherapie*

Het verslag van een groepsbehandeling mag gaan over een afgerond geheel of over een gedeelte van een uitgebreidere behandeling. In beide gevallen moet de behandeling bestaan uit minimaal tien groepssessies van ten minste negentig minuten per sessie.

De richtlijn is dat je per deelnemer een individueel beeld schetst, met samengevatte taxatiegegevens, holistische theorie, functie- en eventuele betekenisanalyse, metingen en een individueel behandelingsplan met hypothesen. Je beschrijft de groep en doet verslag van het behandelproces en de resultaten. De individuele behandel-effecten moeten daarbij duidelijk worden. Aan het eind moet je dus terugkomen op de individuele diagnostiek, de beginmetingen en de analyses met individueel proces, gevolgd door de effecten van de behandeling. Ook overige relevante procesfactoren moeten beschreven worden. Bij psycho-educatiegroepen moet er aandacht zijn voor weerstand- en procesvariabelen.

Voor het verslag van een systeemtherapie gelden dezelfde eisen als voor een groepsbehandelingsverslag.

### *Kinderen en Jeugd*

Bij kinder- en jeugdtherapie is gezinstherapie regelmatig onderdeel van de behandeling. Je mag een N=1-verslag schrijven over een gezinsbehandeling van minimaal tien sessies, de sessies moeten minimaal negentig minuten duren.

### *Mediatiebehandeling*

Sommige cognitief gedragstherapeuten in opleiding kiezen voor de beschrijving van een mediatiebehandeling. Dit levert regelmatig mooie staaltjes op van leertheoretisch beargumenteerde therapeutische maatregelen bij een moeilijke doelgroep. Een mediatiebehandeling leent zich dan ook goed voor een N=1-verslag. De behandeling moet bestaan uit minimaal twintig sessies besteed aan individuele problematiek. Het verslag van een mediatiebehandeling moet zowel het gedrag van de omgeving als de behandeling zelf inzichtelijk maken. Ook moet je de effecten van de behandeling bij zowel mediators als cliënten beschrijven.

## **V. Beoordelingscriteria**

### *Inhoudelijke aspecten*

Als rode draad bij de beoordeling van N=1- en N=2-verslagen hanteert de registratiecommissie de volgende vragen:

- Slaagt de cognitief gedragstherapeut in opleiding erin de stappen van het gedragstherapeutisch proces goed te volgen?
- Hoe verantwoordt de cognitief gedragstherapeut in opleiding de gevolgde stappen?
- Is de cognitief gedragstherapeut in opleiding in staat tot een kritische reflectie op alle bevindingen en handelingen in relatie tot de kennis die voor de behandelde problematiek relevant is?

Daarnaast wordt van de cognitief gedragstherapeut in opleiding het volgende verwacht:

- Hij moet kunnen spelen met de leertheorie;
- Hij moet de begrippen goed kunnen hanteren;
- Hij moet de experimenteel verworven kennis goed kunnen toepassen in de klinische situatie;
- Hij moet kritisch en zelfstandig de literatuur overzien en de uitkomsten kunnen toepassen.

In de basis- en vervolgcursus worden diverse methoden en modellen gebruikt om de stappen van het gedragstherapeutische proces uit te voeren. De registratiecommissie vindt het belangrijk dat je kritisch en zelfstandig keuzes kan maken uit deze methodes en modellen en dat je deze keuzes in het verslag toelicht.

### *Formele aspecten*

Naast de inhoudelijke aspecten is het belangrijk dat het verslag leesbaar en beknopt is, een goede opbouw heeft en in correct Nederlands geschreven is.

Het verslag mag **maximaal 20.000 woorden** bevatten (exclusief bijlagen en literatuurlijst). Deze eis geldt voor alle verslagen, onafhankelijk van hoeveel behandelingen er besproken worden (N=1, N=2, N=x). Verslagen die meer dan 20.000 woorden bevatten, worden niet in behandeling genomen.

Als aan alle eisen in voldoende mate is voldaan, zal het verslag worden goedgekeurd. Als er sprake is van ernstige tekortkomingen op één terrein of minder ernstige op twee terreinen, wordt om een aanvulling gevraagd. In alle andere gevallen zal het verslag worden afgekeurd.

## **VI. Onderdelen van het verslag**

Het verslag bevat de volgende onderdelen: probleeminventarisatie, literatuur, probleemsamenhang en probleemselectie, metingen, gedragsanalyse, behandelplan, verloop van de uitvoering van het behandelplan, behandelresultaat, evaluatie, kritische reflectie en therapeutische relatie.

Daarnaast moet het verslag een samenvatting en literatuurlijst bevatten.

### *Probleeminventarisatie*

Het verslag begint met de probleeminventarisatie, waarin je de behandelsetting, de gevolgde procedures rond aanmelding, intake, indicatiestelling en eventuele matching beschrijft. De beschrijving is beknopt en duidelijk.

Bij de taxatie vermeld je de anamnestiche gegevens en relevante procesvariabelen. De beschrijving moet zodanig zijn dat de diagnose(s) voor de lezer min of meer toetsbaar zijn. Relevante onderwerpen moet je uitdiepen. Ook de aanmeldingsklacht en de hulpvraag moeten worden vermeld. Het is belangrijk de samenhang van de klachten met relevante probleemgedragingen, de ontwikkelingen respectievelijk het beloop en de achtergronden daarvan aan te geven. Ook is van belang dat je de nodige aandacht besteedt aan interactionele aspecten. Je sluit de taxatie af met een beargumenteerde (voorlopige) DSM-classificatie, waarbij ook een eventuele differentiaaldiagnose aan bod komt. Het is niet noodzakelijk om alle criteria van de DSM over te nemen.

### *Literatuur*

Je geeft een kritische bespreking van de relevante gedragstherapeutische literatuur. De gebruikte literatuur moet betrekking hebben op de klachten, op het probleemgedrag en op zinvolle behandelingsmethoden. Deze gegevens moeten, nadat je ze in logische samenhang hebt gebracht met de problematiek bij de cliënt, leiden tot voorlopige hypothesen over het ontstaan en het blijven bestaan van de probleemgedragingen en tot hypothesen over de effecten van de interventies.

Van de gerefereerde literatuur neem je in het verslag een lijst op, opgesteld volgens de APA-richtlijnen. Let erop dat de lijst volledig is. Je moet gebruik maken van literatuur uit de laatste drie jaar, een gedeelte van de literatuur mag ouder zijn. Als het niet mogelijk is om recente literatuur op te nemen, geef hiervan dan de reden aan.

### *Probleemsamenhang en probleemselectie*

Na de anamnese volgt het stadium van de probleemkeuze. Verwacht wordt dat je een voorlopige theorie over de probleemontwikkeling, een goede probleeminventarisatie en een logische probleemsamenhang beschrijft, bijvoorbeeld een holistische theorie of een casusconceptualisatie. Beargumenteer de keuze van het eerst te behandelen probleemgebied.

### *Metingen*

De testdiagnostiek heeft twee doelen. Enerzijds wordt de testdiagnostiek gebruikt voor het bepalen van het behandel-effect, anderzijds voor het onderbouwen van de diagnose en de behandeling. Beargumenteer jouw keuze van het gebruikte testmateriaal. Het is belangrijk dat je naast algemene vragenlijsten ook klachtspecifieke vragenlijsten gebruikt. Als er ook sprake is van (co-morbide) persoonlijkheidsproblematiek mogen bij de testdiagnostiek relevante persoonlijkheidsvragenlijsten niet vergeten worden. Vermeld steeds de gebruikte normgroep.

De vragenlijsten worden vervolgens adequaat geïnterpreteerd; de resultaten daarvan dragen bij aan het onderbouwen van de diagnose en de behandeling. De registratiecommissie wil inzicht krijgen in hoe de beginmetingen bijdragen aan de hypothesevorming over de problematiek. Je moet de beschrijving van de metingen integreren met de overige taxatie- en analysegegevens. Het is niet noodzakelijk om de meetinstrumenten te beschrijven, je mag ervan uitgaan dat deze bij de registratiecommissie bekend zijn.

Registraties van klachten, gevoelens, stemmingen, gedachten, gedragingen of andere kwesties vormen een belangrijk element van het gedragstherapeutisch proces. Je moet dan ook duidelijk laten zien welke keuzes je hebt gemaakt en hoe de metingen tijdens het gedragstherapeutisch proces zijn gebruikt. Inge vulde metingen kun je ter illustratie opnemen in een bijlage.

#### *Gedragsanalyse*

Je demonstreert door een goede gedragsanalyse dat je de leertheorie goed kan hanteren in de klinische praktijk. Je analyseert door middel van hypothesen het ontstaan van het probleemgedrag en de in stand houdende mechanismen. Je geeft duidelijk inzicht in een logische lijn tussen de holistische theorie, de functieanalyses en betekenisanalyses naar de interventies. Je gebruikt hierbij de functieanalyses en betekenisanalyses volgens het model van Korrelboom en ten Broeke volgens het nieuwste boek of analyses volgens een ander model. Gebruik de noteringswijze uit één model, gebruik niet meerdere modellen door elkaar. Functie- en betekenisanalyses presenteer je in samenhang, ze volgen elkaar logisch op en moeten over hetzelfde probleemgebied gaan. Ook als de behandeling volledig volgens het cognitieve model wordt uitgevoerd, moet je functieanalyses maken over het probleemgedrag en betekenisanalyses over de emotioneel beladen betekenis van een kernthema of kerngebeurtenis wat opgeroepen wordt.

#### *Behandelplan*

Na de analyses stel je een behandelplan op. Dit plan hoort te worden gemotiveerd vanuit de hulpvraag en motivaties van de cliënt, de diagnose, de gedragsanalyses en kennis van empirisch ondersteunde behandelmethoden. Het is niet voldoende een protocollaire behandeling alleen op een diagnose te baseren. Het behandelplan moet heldere doelstellingen en middelen omvatten. De behandeldoelen moeten SMART worden omschreven. Uit de beschrijving moet ook duidelijk blijken hoe de cliënt is omgegaan met en gereageerd heeft op de uitleg en presentatie van het behandelplan.

#### *Verloop van de uitvoering van het therapieplan*

Je beschrijft het aantal sessies en het tijdsverloop van de geplande sessies en licht dit toe. Beschrijf wat er in de behandeling gebeurd is ten aanzien van de behandelde problematiek. Het denkproces van de therapeut tijdens de behandeling moet inzichtelijk worden. Let daarbij op een systematische beschrijving van procesgang, technieken en interventies. Maak duidelijk hoe je te werk bent gegaan, verantwoord je keuzes van de technieken en beschrijf zo concreet mogelijk welke interventies je deed en hoe de cliënt daarop reageerde, zonder teveel in details te treden. Geef een uitgewerkt voorbeeld, eventueel via registratieformulieren in de bijlage. Let er op dat je dit onderdeel niet te globaal en in te algemene termen beschrijft.

#### *Evaluatie*

De beschreven behandeling moet een logisch geheel vormen. Je moet aandacht besteden aan terugvalpreventie. Tussen- en eindmetingen van zowel het klachtgedrag als andere aspecten moeten aan de orde komen. De eindmetingen moet je duidelijk beschrijven. Ga in op de werkzame elementen van de behandeling en op veranderingen in behandelde probleemgedragingen. Wanneer de probleemgedragingen niet veranderd of misschien zelfs toegenomen zijn, moet je daarvoor logische verklaringen aandragen. Ook hier geldt: beschrijf die verklaringen helder.

#### *Therapeutische relatie*

Het is essentieel dat je de therapeut-client-interactie helder beschrijft in je verslag. Daarbij kun je bijvoorbeeld gebruikmaken van leertheoretische termen (bijvoorbeeld Sprey) of van de Roos van Leary.

#### *Kritische reflectie*

Tot slot besteed je aandacht aan een kritische reflectie op de gehele behandeling. Ook koppel je kritisch terug naar de gebruikte literatuur. Daarmee laat je zien dat je in staat bent het eigen functioneren kritisch te evalueren en van eigen fouten te leren. Kortom, dat je jezelf als gedragstherapeut kunt blijven ontwikkelen.

### *Samenvatting*

Je besluit je verslag met een samenvatting van ongeveer tweehonderd woorden.

## **VII. Procedure**

Je vult samen met je supervisor de supervisorverklaring N=1/N=2 in. Dit formulier kun je vinden op de website. Je scant deze ingevulde verklaring in.

Je mag de naam van je supervisor niet vermelden in het N=1-verslag. Door de naam van de supervisor niet te vermelden, kan de registratiecommissie het verslag objectief beoordelen. De naam van de supervisor staat wel op de supervisorverklaring N=1/N=2, zodat het opleidingssecretariaat de supervisor op de hoogte kan stellen van de beoordeling. De verklaring wordt niet meegestuurd naar de registratiecommissie.

### *Inleveren*

Je moet de digitale versie van het N=1-verslag en de ingescande supervisorverklaring uploaden in je PE-dossier nadat je bent geregistreerd als cognitief gedragstherapeut (in opleiding). Je hoeft **geen** papieren versie op te sturen naar het opleidingssecretariaat.

### *De beoordeling*

De N=1-verslagen worden door het opleidingssecretariaat op volgorde van binnenkomst toegewezen aan een van de leden van de registratiecommissie. Als het verslag gelezen is, wordt het verslag besproken in de vergadering van de registratiecommissie. Bij twijfels over een voldoende of onvoldoende beoordeling wordt er een tweede lezer uit de registratiecommissie gekozen. De registratiecommissie bespreekt de twee beoordelingen op een volgende vergadering.

De registratiecommissie geeft een van de volgende drie eindoordelen:

- Het verslag wordt goedgekeurd;
- Het verslag wordt voorlopig afgekeurd, je moet een aanvulling schrijven;
- Het verslag wordt afgekeurd.

De registratiecommissie beoordeelt je verslag binnen drie maanden, je krijgt hiervan schriftelijk bericht. Bij (dreigende) overschrijding van de termijn stelt de registratiecommissie je hiervan tijdig op de hoogte.

N=2-verslagen worden in behandeling genomen als beide N=2-verslagen binnen zijn.

Als de registratiecommissie om aanvullingen vraagt, heb je drie maanden de tijd om deze aanvullingen te schrijven. Bij te late inlevering wordt de aanvulling niet in behandeling genomen en wordt het verslag alsnog afgekeurd.

Als het verslag wordt afgekeurd, heb je een jaar de tijd om een nieuw verslag te schrijven.

Als je door omstandigheden niet in staat bent aan de deadline te voldoen, kun je een schriftelijk verzoek tot verlenging indienen. Houd er in dat geval wel rekening mee dat je te maken krijgt met aanvullende eisen zoals omschreven in het registratiereglement.

De registratiecommissie kan de sessieverslagen van de supervisie en/of de supervisie-evaluatieverslagen opvragen als er vragen zijn over het N=1-verslag. Zie hiervoor artikel 2.1.5 van het registratiereglement.

## **VIII. Klachten en bezwaar**

De registratiecommissie streeft ernaar de beoordelingen zo goed en nauwkeurig mogelijk te motiveren, maar het blijft mensenwerk. Het komt helaas zo nu en dan voor dat een beoordeling bij de cognitief gedragstherapeut in opleiding hard of streng overkomt. Soms geeft de inhoud van de beoordeling aanleiding tot discussie, soms komt de formulering vervelend over.

Om teleurstellingen te voorkomen wil de registratiecommissie beklemtonen dat zij louter en alleen het verslag beoordeelt. Soms ontvangt de registratiecommissie na een afkeuring het verzoek om haar oordeel te herzien, omdat de door de commissie geconstateerde fouten of omissies tijdens de behandeling in werkelijkheid niet zouden hebben plaatsgevonden maar het gevolg zijn van een onzorgvuldige weergave. Op dergelijke verzoeken kan de registratiecommissie niet ingaan.

Ben je het oneens met de afwijzing van je N=1- of N=2-verslag, dan kun je bezwaar maken tegen deze beoordeling.

Je kunt ervoor kiezen om eerst via e-mail contact te zoeken met de beoordelaars om zo meer duidelijkheid te krijgen over de beoordeling van je verslag. Je kunt hiervoor een e-mail sturen naar [opleidingen@vgct.nl](mailto:opleidingen@vgct.nl). Mocht je niet tevreden zijn na het contact via e-mail, dan kun je alsnog bezwaar maken.

Je bezwaarschrift moet **binnen zes weken** na de beoordeling schriftelijk worden ingediend bij de voorzitter van de registratiecommissie. Als je eerst via e-mail contact hebt gehad met de beoordelaars, dan gaat de termijn lopen nadat dit contact is afgerond.

Aan het indienen van een bezwaar zijn kosten verbonden, je kunt het tarief nalezen op de website.

Als je een klacht hebt over bijvoorbeeld de bejegening, de communicatie of de doorlooptijden met betrekking tot de beoordeling van je N=1- of N=2-verslag, dan kun je deze klacht schriftelijk en gemotiveerd indienen bij de directeur van de VGCT.

Meer informatie over de bezwaar- en de klachtenprocedure kun je lezen op de website, onder Over VGCT -> Klachten en bezwaren.

## **IX. Adviezen en tips**

1. Maak een onderwijsplan. Zet op een rij welke opleidingsonderdelen je wilt plannen. Houd rekening met de termijnen die genoemd staan in de reglementen. Begin ruim voor het einde van je registratietermijn met het schrijven van je N=1.
2. Zet iedere gesuperviseerde behandeling op als een N=1- verslag: bouw een dossier op met begin- en eindmetingen, in supervisie besproken probleemsamenhang, functieanalyse, et cetera. Dat heeft meerdere voordelen. Ten eerste profiteer je meer van de supervisie. Maar het voorkomt ook dat je in de problemen komt als bijvoorbeeld een cliënt iets doet waardoor je verslag in het gedrang komt; je kunt dan immers met behulp van je dossier altijd nog een andere behandeling beschrijven. Ook kun je er tijdens het schrijven achter komen dat de ene behandeling zich beter voor een verslag leent dan de andere. En ten slotte oefen je door een dossier aan te leggen met de verslaglegging, waardoor het schrijven van het uiteindelijke verslag je gemakkelijker afgaat.
3. Neem bovenstaande richtlijnen en het registratiereglement voor cognitief gedragstherapeuten VGCT® en supervisors VGCT® zorgvuldig door. Goed weten wat er verwacht wordt en waarop beoordeeld wordt, is het halve werk.
4. Ga na of je alle hierboven genoemde stappen van het gedragstherapeutisch proces ook daadwerkelijk beschreven hebt. Indien een van de stappen niet of onvoldoende is uitgewerkt, kan dit leiden tot het verzoek om aanvullingen of een onvoldoende beoordeling.
5. Neem zelf verantwoordelijkheid voor het schrijven. Zorg dat je het heft in eigen handen neemt en houdt door je eigen plan te maken en te volgen. Bespreek je plannen goed met je supervisor.
6. Zet de stappen van het gedragstherapeutische proces in de gebruikelijke volgorde. Dus probeer de literatuurgegevens te integreren voordat je aan de behandeling begint. Maak ook de analyses voordat je gaat behandelen. Dit klinkt misschien overbodig, maar regelmatig is tussen de regels door te lezen dat de analyses bijvoorbeeld na de behandeling zijn gemaakt of staan de metingen of de beschrijving van de literatuur los van de rest van het verslag.

7. Creativiteit is niet verkeerd. Je mag bijvoorbeeld naast de modellen van Orlemans e.a. of Korrelboom ook cognitieve analysemodellen gebruiken, zoals casus conceptualisatie, schemafocused of neobehaviouristische modellen, relational frame methoden of constructionele modellen, of welke cognitief-gedragstherapeutische methode dan ook. Dit alles mits je de stappen van het proces inzichtelijk en beargumenteerd weergeeft en je de methode adequaat gebruikt. Als je iets anders doet dan dat je zegt te doen, leidt dat tot onnodige problemen. Gebruik niet te veel methoden door elkaar en beargumenteer wanneer je van strategie verandert.
8. De behandeling hoeft niet als regel te leiden tot klachtvermindering of oplossing van de problemen. Ook mogen er raadsels of wonderen zijn, zolang je de stappen van het gedragstherapeutische proces maar goed beschrijft.
9. Een behandeling kan ook mislukken. Geef in dat geval aan wat de oorzaken hiervan zijn (bijvoorbeeld weerstandsgedrag of eigen fouten) en vermeld welke vervolgstappen je hebt genomen. Je mag fouten maken, geef dit dan ook goed aan in je verslag. In de kritische reflectie benoem je wat je van de fouten hebt geleerd.