

# Workshop 'Superviseren van een N=1'

Rebecca Warner Therapie|Supervisie|Opleidingen



N=1

# Superviseren van een N=1

- Wat is een N=1?
- De N=1 nieuwe stijl
- Aan de slag met een N=1
- Opbouw van een N=1
- Tips

Wat is  
een N=1?

De casus  
van  
Wouter

Aan de  
slag

Tips

Meer  
weten?

# Doel workshop

- Verdiepen in het N=1 proces door een verslag te lezen
- Bestuderen van de opbouw van een N=1 verslag
- Waar let de beoordelingscommissie op?
- Gelegenheid tot het stellen van je vragen

"als een N=1 die ik heb gesuperviseerd er niet door heen komt, val ik door de mand"

"ik weet niet of ik het wel zo overzichtelijk in mijn hoofd heb"

"het doet me denken aan de lijdensweg van mijn eigen N=1"



# N=1 is een onderzoeksdesign

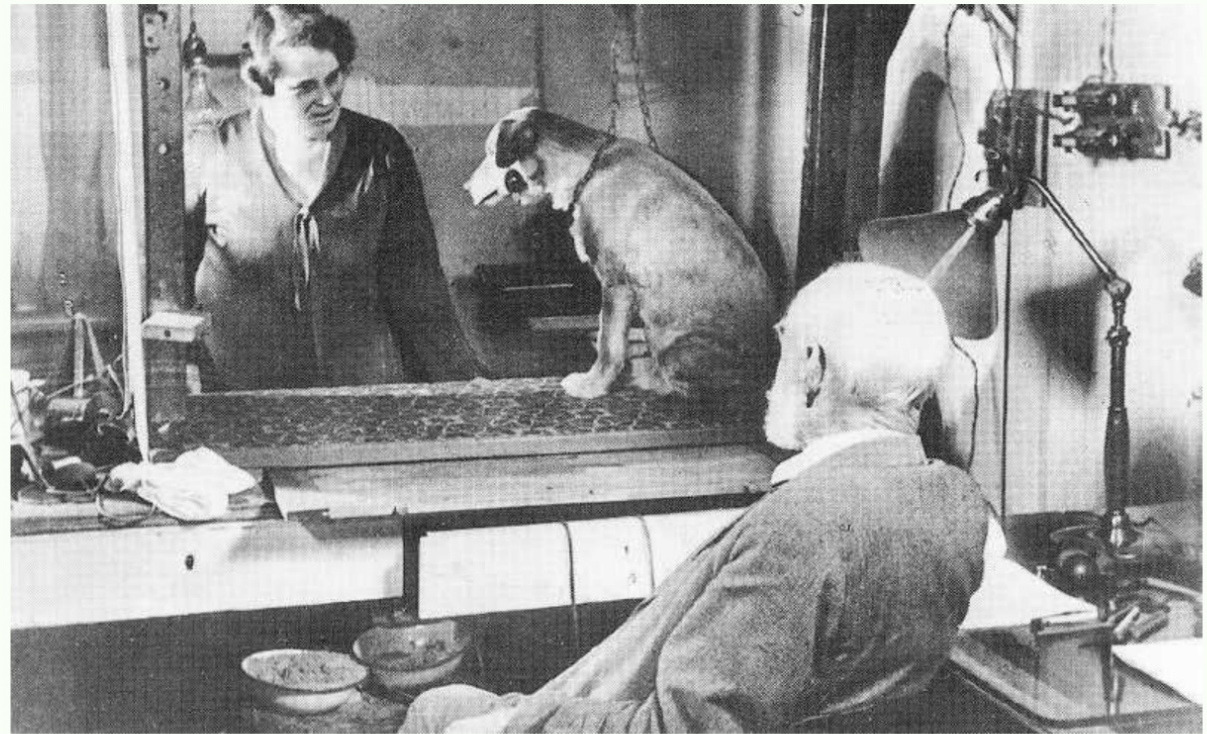
- cliënten worden met zichzelf vergeleken
- experiment = interventie
- meten

# Experimentele psychologie

- onderzoekstraditie

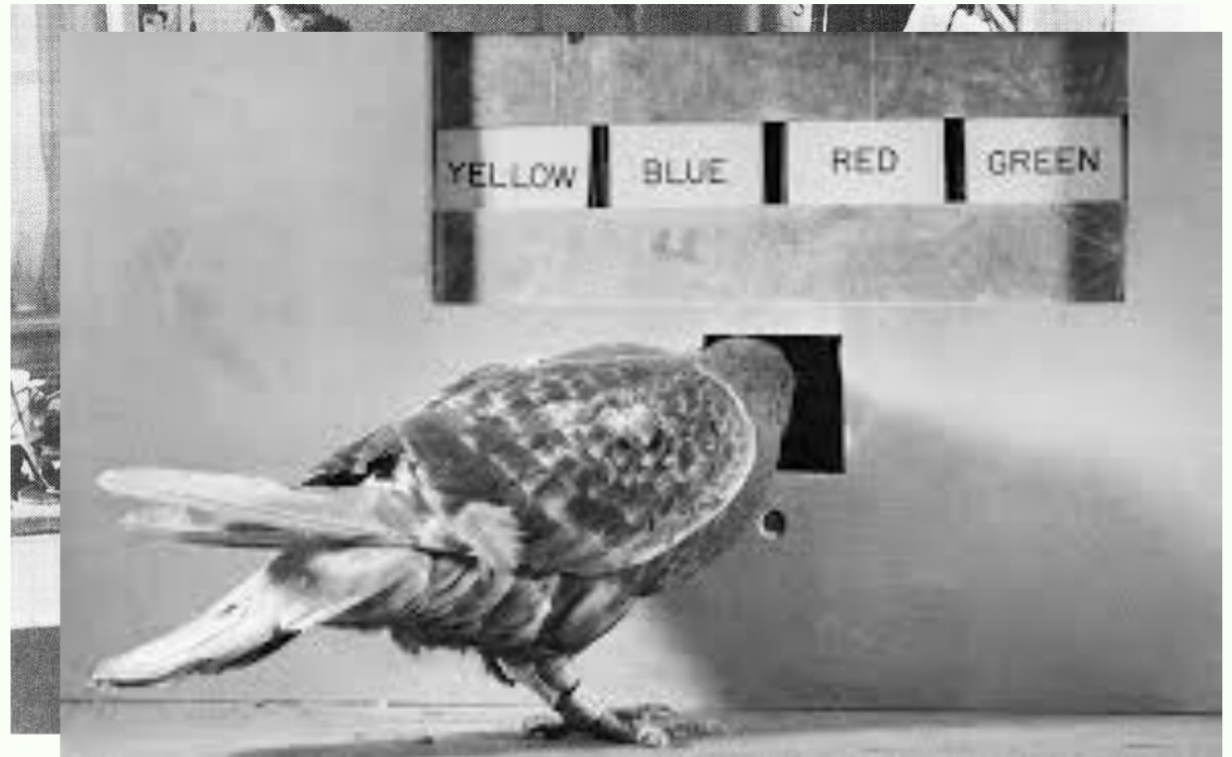
# Experimentele psychologie

- onderzoekstraditie



# Experimentele psychologie

- onderzoekstraditie



# Experimentele psychologie

- onderzoekstraditie

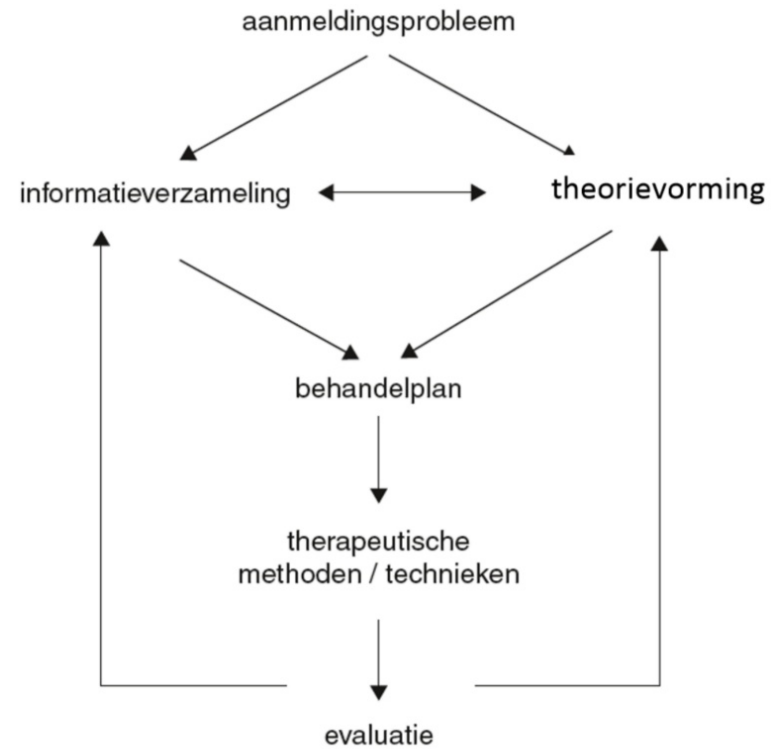


# Experimentele psychologie

- onderzoekstraditie



# Hermans empirische cyclus







# Belangrijkste veranderingen nieuwe N=1

- Van minimaal 20 sessies naar minimaal 8 sessies
- Van maximaal 20.000 woorden naar 15.000
- Geen apart literatuurhoofdstuk
- Keuzes onderbouwen door literatuur
- Nadruk op evalueren door meten

# N=1 feitjes

- De registratiecommissie bestaat uit 15 leden
- In 2020 werden 220 N=1's beoordeeld
- geobjectiveerd beoordelingsproces
  - sterke punten
  - punten van aandacht
  - onvoldoende punten

| <b>N=1 eerste beoordeling</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Goedgekeurd                   | 157         | 158         | 214         | 189         | 177         |
| 2 <sup>e</sup> lezer          | 39          | 46          | 54          | 45          | 43          |
| <b>Totaal</b>                 | <b>196</b>  | <b>204</b>  | <b>258</b>  | <b>234</b>  | <b>220</b>  |

| <b>N=1 2e lezer</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Goedgekeurd         | 12          | 9           | 17          | 15          | 12          |
| Afgekeurd           | 11          | 11          | 15          | 8           | 8           |
| Aanvulling gevraagd | 22          | 22          | 33          | 33          | 26          |
| <b>Totaal</b>       | <b>45</b>   | <b>42</b>   | <b>65</b>   | <b>56</b>   | <b>46</b>   |

| <b>N=1 aanvulling</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Goedgekeurd           | 11          | 20          | 15          | 12          | 16          |
| Afgekeurd             | 1           | 1           | 0           | 1           | 0           |
| <b>Totaal</b>         | <b>12</b>   | <b>21</b>   | <b>15</b>   | <b>13</b>   | <b>16</b>   |

# Superviseren van een N=1

- Wat is een N=1?
- De N=1 nieuwe stijl
- Aan de slag met een N=1
- Opbouw van een N=1
- Tips

Wat is  
een N=1?

De casus  
van  
Wouter

Aan de  
slag

Tips

Meer  
weten?

## De casus van Wouter





# ‘Niet langer tegen de stroom inzwemmen’

Een casusbeschrijving van een man met niet aangeboren hersenletsel, rouwproblematiek en een negatief zelfbeeld

- patient Rob, 33 jaar
- getroffen door 2 maal CVA in 2015
- pestverleden
- moeder overleden op jonge leeftijd



# Waarom deze casus?

- NAH
- SSS
- ervaring mee en wat te leren
- affiniteit
- betrouwbare loyale client

# Klachten

- diffuus: lichamelijk/cognitief/emotioneel/gedrag.
- beperkt ziekte-inzicht

# Insteek

- klachtgerichte CGT en later ACT
- ook oplossingsgericht
- EMDR
- module negatief zelfbeeld
- SRS/ORS
- duur: 36 sessies

# Resultaat

- verbetering op alle doelen en ROM vragenlijsten
- geslaagde behandeling
- leuk contact

- N=1 nieuwe stijl, andere richtlijnen, ook meer nadruk op onderzoeksvragen bedenken en beantwoorden

# Superviseren van een N=1

- Wat is een N=1?
- De N=1 nieuwe stijl
- Aan de slag met een N=1
- Opbouw van een N=1
- Tips

Wat is  
een N=1?

De casus  
van  
Wouter

Aan de  
slag

Tips

Meer  
weten?

# Aan de slag

Ga in groepjes aan de slag in de break-out rooms

- Geef een korte samenvatting van de inhoud
- Hoe is het stuk opgebouwd?
- Wat zijn de (minder) sterke punten van dit onderdeel van het verslag?



# ‘Niet langer tegen de stroom inzwemmen’

- inleiding
- **samenvatting clientgegevens**
- **probleemsamenhang en -selectie**
- **behandelplan**
- **onderzoeksvraag, design en metingen**
- **behandeling**
- **analyse uitkomsten onderzoeksvragen**
- **kritische reflectie**
- literatuurlijst

# Indeling in groepjes

- samenvatting clientgegevens
  - Marieke
- probleemsamenhang en -selectie
  - Laura
- behandelplan
  - Lonneke
- onderzoeksvraag, design en metingen
  - Eefje
- behandeling
  - Irma
- analyse uitkomsten onderzoeksvragen
  - Rebecca
- kritische reflectie
  - 1 & 2

# Breakout room

1

2

1

2

1

2

# Aan de slag

- Geef een korte samenvatting van de inhoud
- Hoe is het stuk opgebouwd?
- Wat zijn de sterke punten van dit onderdeel van het verslag?
- Wat zijn de zwakke punten?

# Plenair: bespreking van jullie bevindingen

- samenvatting clientgegevens
- probleemsamenhang en -selectie
- behandelplan
- onderzoeksvraag, design en metingen
- behandeling
- analyse uitkomsten onderzoeksvragen
- kritische reflectie

# Samenvatting clientgegevens

# Samenvatting clientgegevens

- Klachten, hulpvraag en doel van cliënt
- De DSM-classificatie moet hier logisch uit af te leiden zijn
- Biografie, genetische dispositie, opvoedstijl en coping
- Eerste indruk in het contact
- Differentiaal diagnostische overwegingen

# Probleemsamenhang en -selectie

# Probleemsamenhang en -selectie

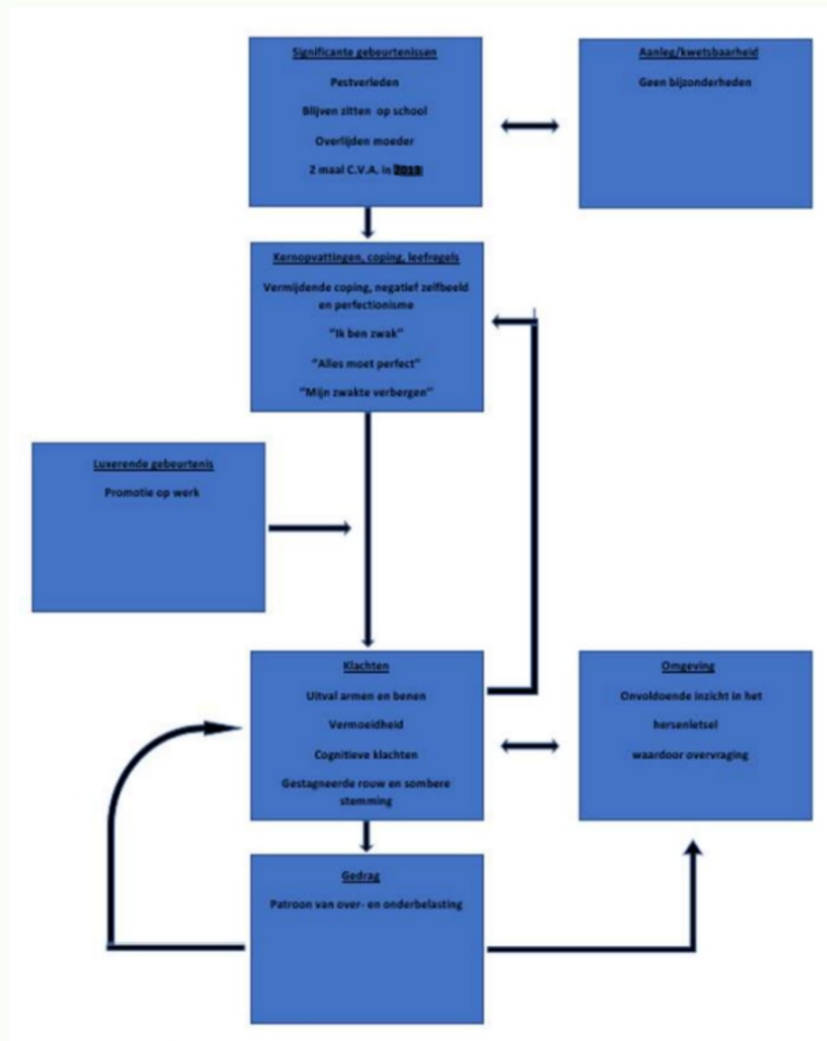
- Probleemsamenhang
- Gedragsanalyses



# Analyses

- Holistische theorie of casusconceptualisatie
- Probleemselectie voortvloeiend uit HT, hulpvraag en doel cliënt
- Betekenis analyses en functie analyses met toelichting
- Analyses over dezelfde situatie/gedrag
- Implicaties voor behandelplan

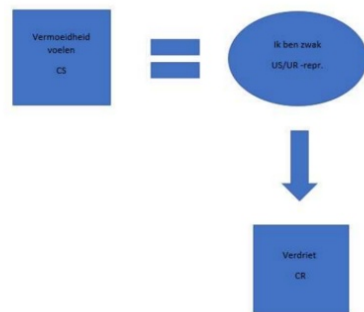
# Holistische theorie



# Functie- en betekenisanalyses

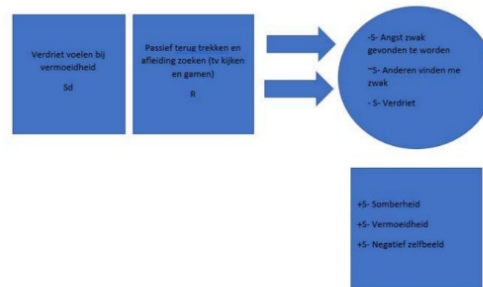
## Vermoeidheidsklachten

Het gedragspatroon van over- en onderbelasting staat in deze casus centraal, leidend tot chronische vermoeidheidsklachten. Allereerst wordt de onderbelasting toegelicht. In onderstaande betekenisanalyse (figuur 2a) wordt het gevoel van verdriet verklaard dat opkomt bij vermoeidheid. Patiënt ziet zijn vermoeidheid als een zwakte. Als hij stilstaat bij zijn vermoeidheid en deze voelt, dan leidt dat tot verdriet. Het voelen van vermoeidheid staat gelijk aan het idee om zwak te zijn. Dit probeert patiënt zo veel mogelijk te vermijden.



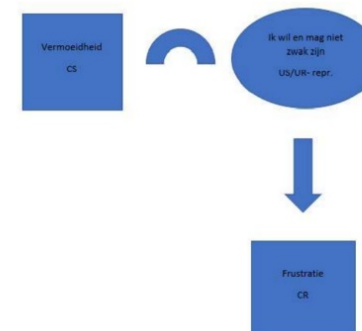
Figuur 2a: betekenisanalyse vermoeidheid: onderbelasting

In onderstaande functie-analyse (figuur 2b) staat weergegeven hoe patiënt met dit verdriet omgaat. Verdriet leidt bij deze patiënt tot onderbelasting. Als patiënt verdriet ervaart heeft hij de neiging om zich alleen terug te trekken, af te zonderen en afleiding te zoeken met passieve activiteiten, zoals tv kijken en gamen. Door zich af te zonderen kunnen anderen zijn zwakte niet zien en neemt de angst om zwak gevonden te worden af. Door afleiding neemt het verdriet op de korte termijn even af. Op de lange termijn neemt de somberheid en vermoeidheid als gevolg van de passiviteit toe. Het negatief zelfbeeld wordt versterkt. "Ik ben een nietsnut."



Figuur 2b: functieanalyse vermoeidheid: onderbelasting

Nu volgen de analyses die samenhangen met de overbelasting. In onderstaande betekenisanalyse (figuur 2c) is weergegeven hoe vermoeidheid bij patiënt ook kan leiden tot frustratie. Vermoeidheid en zwakte voelen, roept de overtuiging op: 'Ik wil en mag niet zwak zijn.' Patiënt wil normaal, groot en sterk zijn en niet iemand met een beperking, waar anderen rekening mee moeten houden. Zwakte voelen en niet groot en sterk zijn, leidt tot frustratie. Een meer actiegerichte emotie.



Figuur 2c: betekenisanalyse vermoeidheid: overbelasting

# Webinars VGCT



## Cognitieve gedragstherapie: back to basics - Dirk Hermans

Wat is cgt? Hoe pas je diverse behandelmethodes in in je cgt-proces?

[Lees verder >](#)



## Probleemanalyses in de praktijk - Dirk Hermans

(Hoe) kun je probleemanalyses op een effectieve manier inzetten?

[Lees verder >](#)

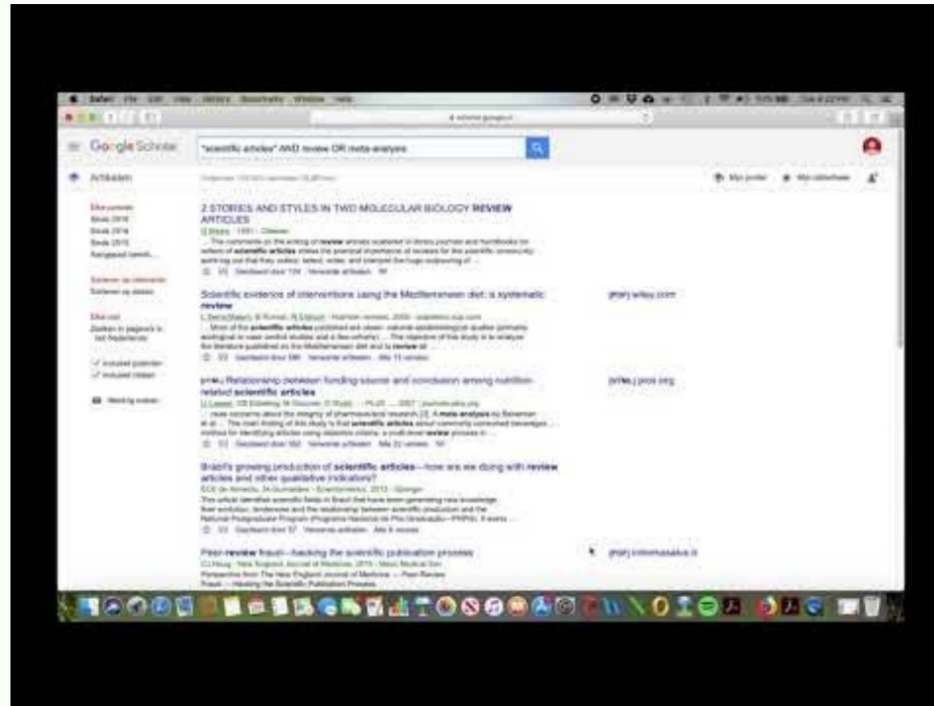
# Literatuuronderzoek

- er is geen apart literatuur hoofdstuk meer
- literatuur is verweven in de verschillende hoofdstukken
- let wel op: recente publicaties
- clientgegevens: refereren naar de de DSM
- analyses: refereren naar het model dat je gebruikt
- behandelplan: refereren naar literatuur die je behandelplan onderbouwt
- behandeling: heb je een specifieke interventie ingezet op een bepaalde manier? refereer naar het protocol dat je gebruikte
- kritische reflectie: afgeweken van het behandelplan? refereer naar literatuur over 'therapist drift'

# Zoeken naar literatuur

- GGZstandaarden.nl (richtlijnen)
- Gedragstherapie (tijdschrift)
- GZ-psychologen i.o. (toegang tot online bibliotheken)
- Scholar.google.nl
- Researchgate.net

# VGCtube: wetenschappelijke vaardigheden



# Webinar: Evidence in je practice

## Evidence in je practice



Als cgt-er houd je je vakgebied bij en volg je de (inter-)nationale literatuur op de voet. Zo kun je de nieuwste inzichten direct toepassen en houd je de kwaliteit van je behandeling up-to-date... toch? De praktijk is natuurlijk weerbarstiger, want als behandelaar heb je het druk, is de literatuur niet altijd beschikbaar en heeft praktische nascholing voorrang. Grote kans dus dat je academische vaardigheden wel een opfrisser kunnen gebruiken. Waar moet je ook alweer op letten als je een artikel leest, hoe herken je een goede studie?

Tijdens dit webinar kun je je kennis over werken met wetenschappelijke literatuur in een uur opfrissen. In het eerste deel wordt ingegaan op het zoeken van literatuur. Welke manieren van zoeken zijn er? Wat kun je doen als je geen (gratis) toegang hebt tot een artikel?



# Behandelpplan

# Behandelplan

- Behandelplan komt logisch voort uit de klachten, hulpvraag, classificatie, literatuur, metingen en analyses
- Heldere doelstellingen en interventies
- Reactie van de cliënt op het behandelplan

# Onderzoeksvraag, design en metingen

# Onderzoeksvraag, design en metingen

- Onderzoeksvraag: Wat ga je meten?
- Design/metingen: Hoe ga je dat meten?  
Wat vergelijk je met wat?  
Hoe vaak ga je meten?
- Resultaat: Antwoord op je onderzoeksvraag

# Onderzoeksvraag

Heeft mijn interventie het gewenste resultaat?

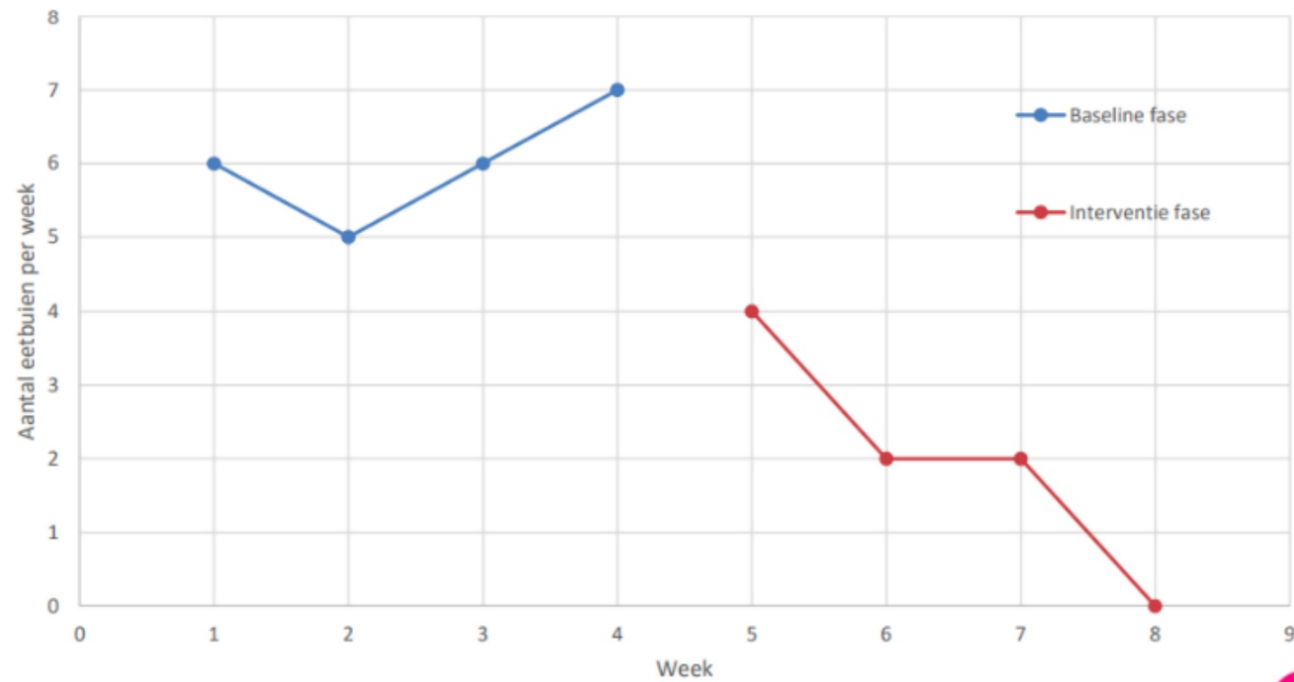
1. Verbetert de stemming van mijn cliënt gedurende de interventie?
2. Nemen de dwangklachten af gedurende de interventie?
  - Besteedt de cliënt minder tijd aan een dwanghandeling?
  - Doet de cliënt de dwanghandeling minder vaak?

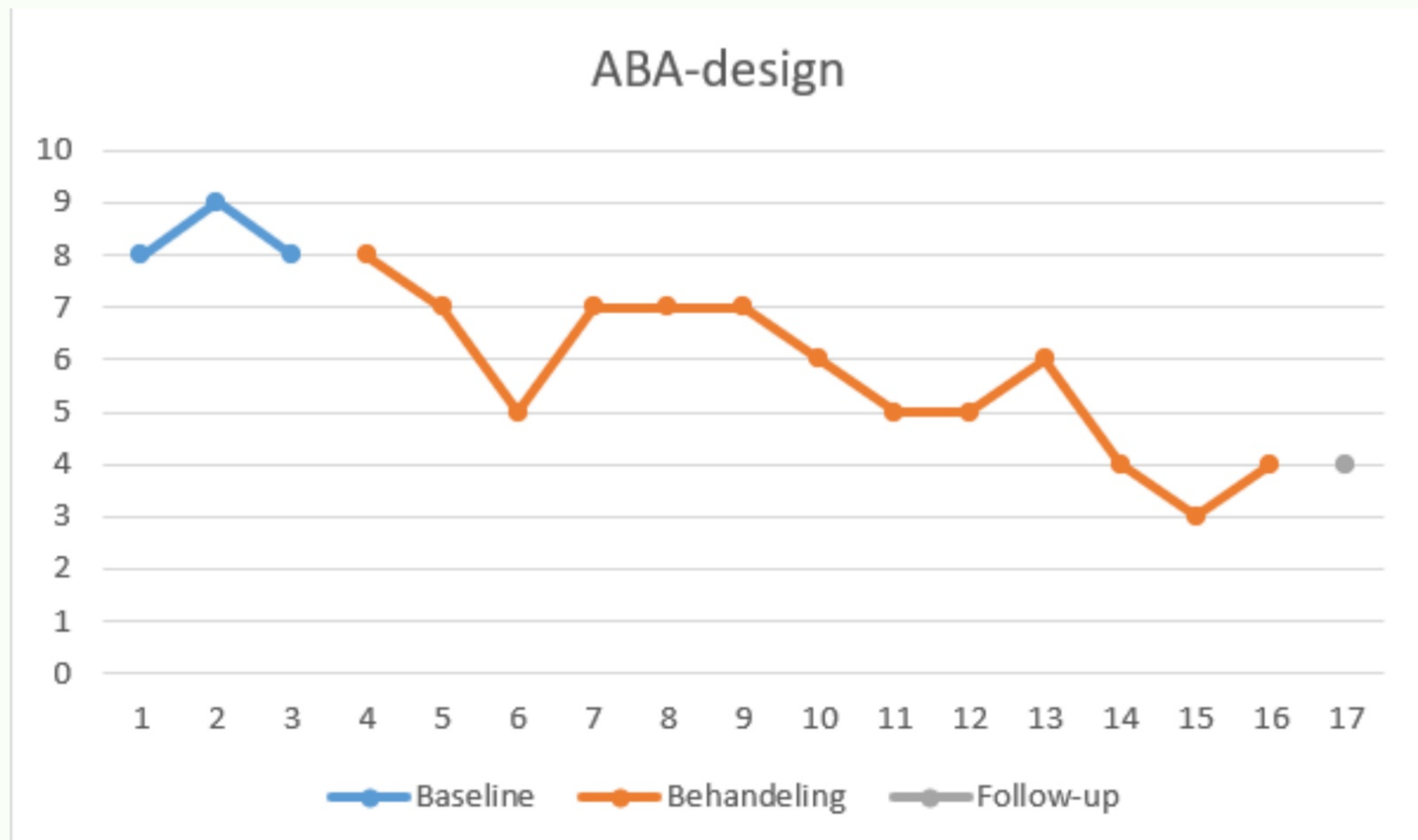
Is dit resultaat te zien na de cognitieve interventie of na de exposure?

# Design

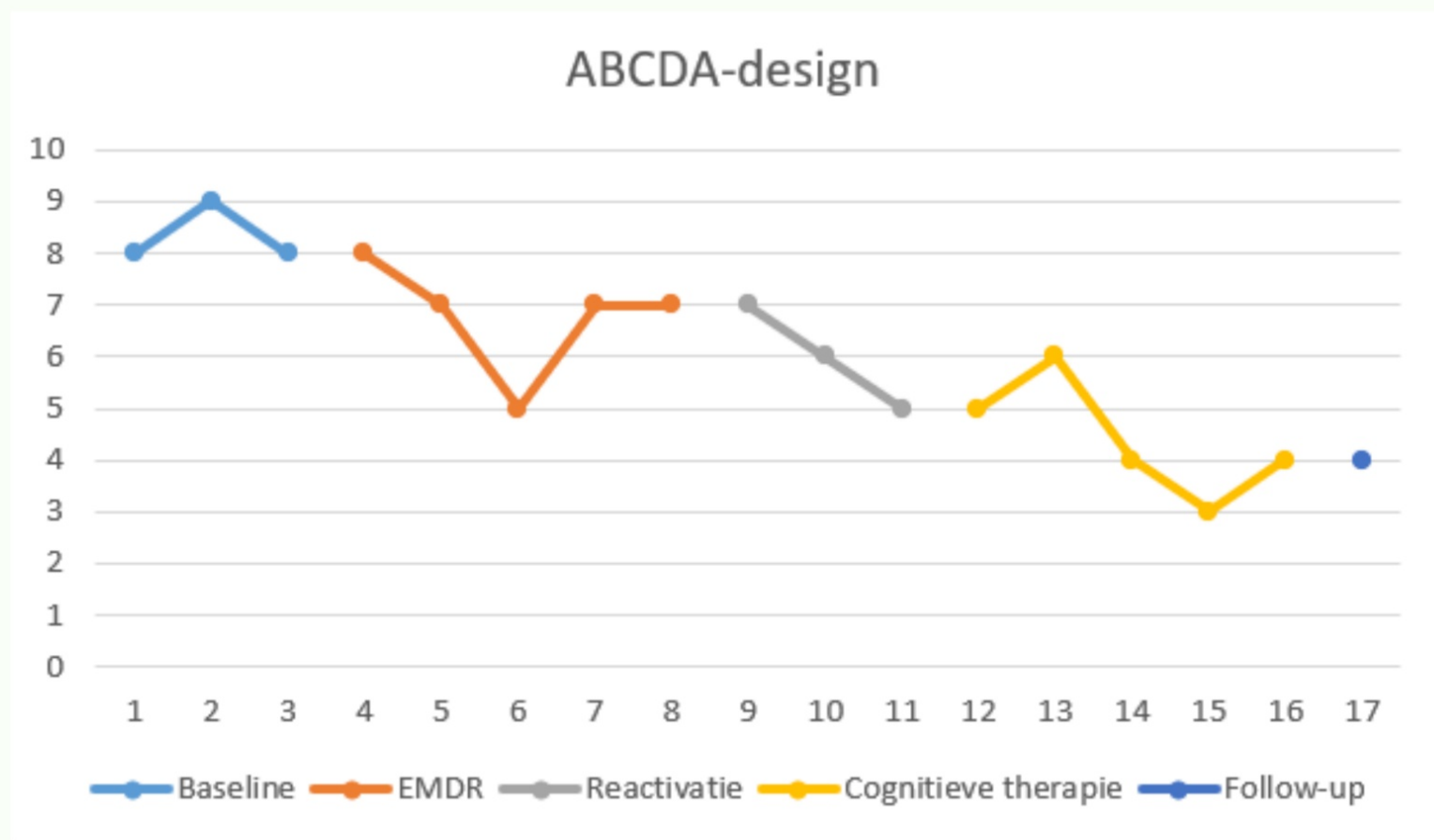
- pre-post-design
- AB
- ABC

# VGCt N=1 AB design









# Metingen

Hoe ga je dat meten?

1. Scores op BDI

Subjectieve scores middels klachtregistratie stemming

2. Tijd meten

Turven hoe vaak iemand een dwanghandeling doet

Hoe vaak ga je meten? Op welke momenten ga je meten?

# Metingen

- Verschillende meetmomenten en meetinstrumenten (COTAN)
- Globale meetinstrumenten (begin, midden en eind)
- Klachtspecifieke vragenlijsten (angst- en depressie schalen)
- Idiosyncratische metingen (klachtregistratie, VAS-schaal)
- Therapeutische relatie (SRS, Werkalliantie vragenlijst)
- Resultaten van de eerste meting
- Conclusie

# Behandeling

# Behandeling

- Uitvoering hangt samen met het behandelplan
- De uitvoering van de interventies, de overwegingen van de therapeut en de reacties van de cliënt worden inzichtelijk en concreet weergegeven
- Een systematische beschrijving van de procesgang, geen sessieverslagen
- De afronding is zorgvuldig, aandacht voor de preventie van terugval

# Analyse uitkomsten onderzoeksvragen

# Analyse uitkomsten onderzoeksvragen

- beantwoorden van je onderzoeksvragen

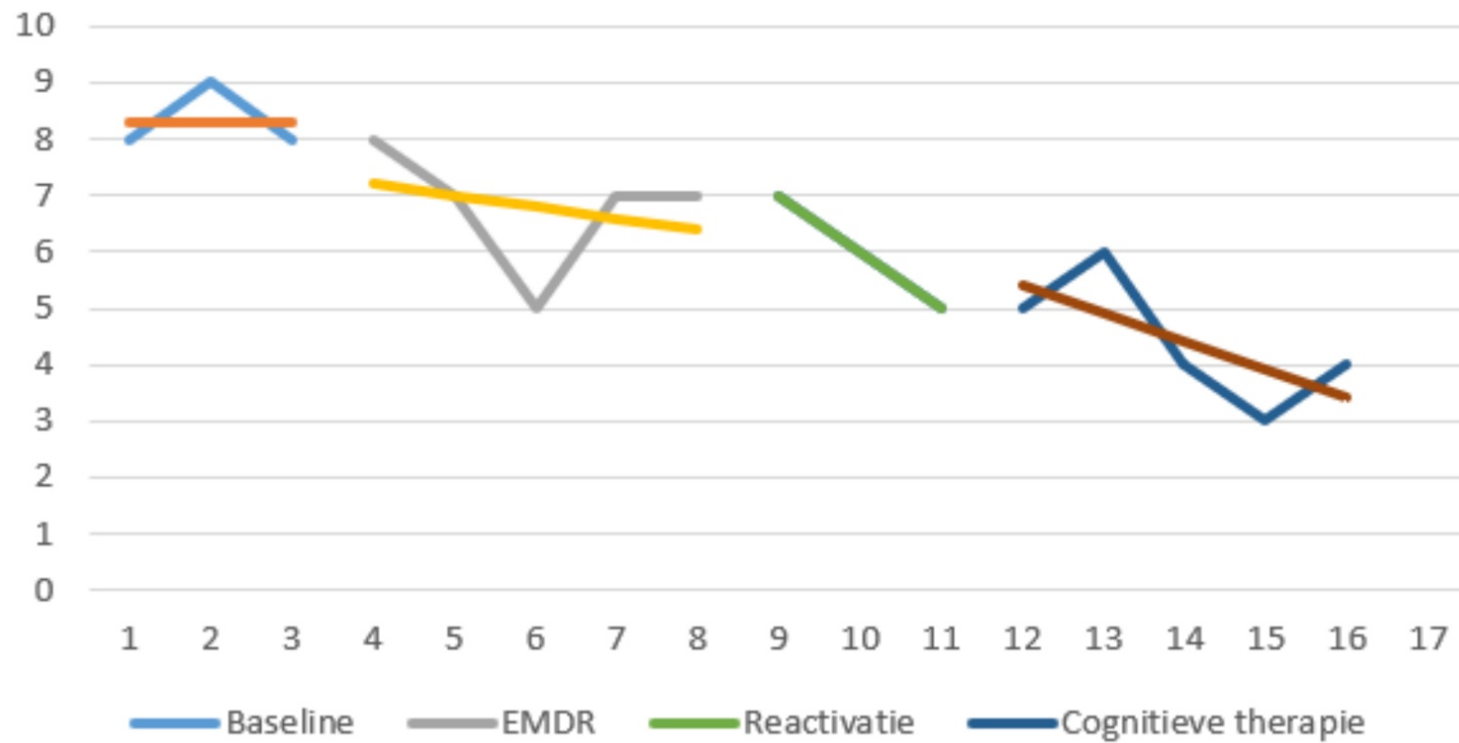
# Resultaat: antwoord op je onderzoeksvraag

Visueel

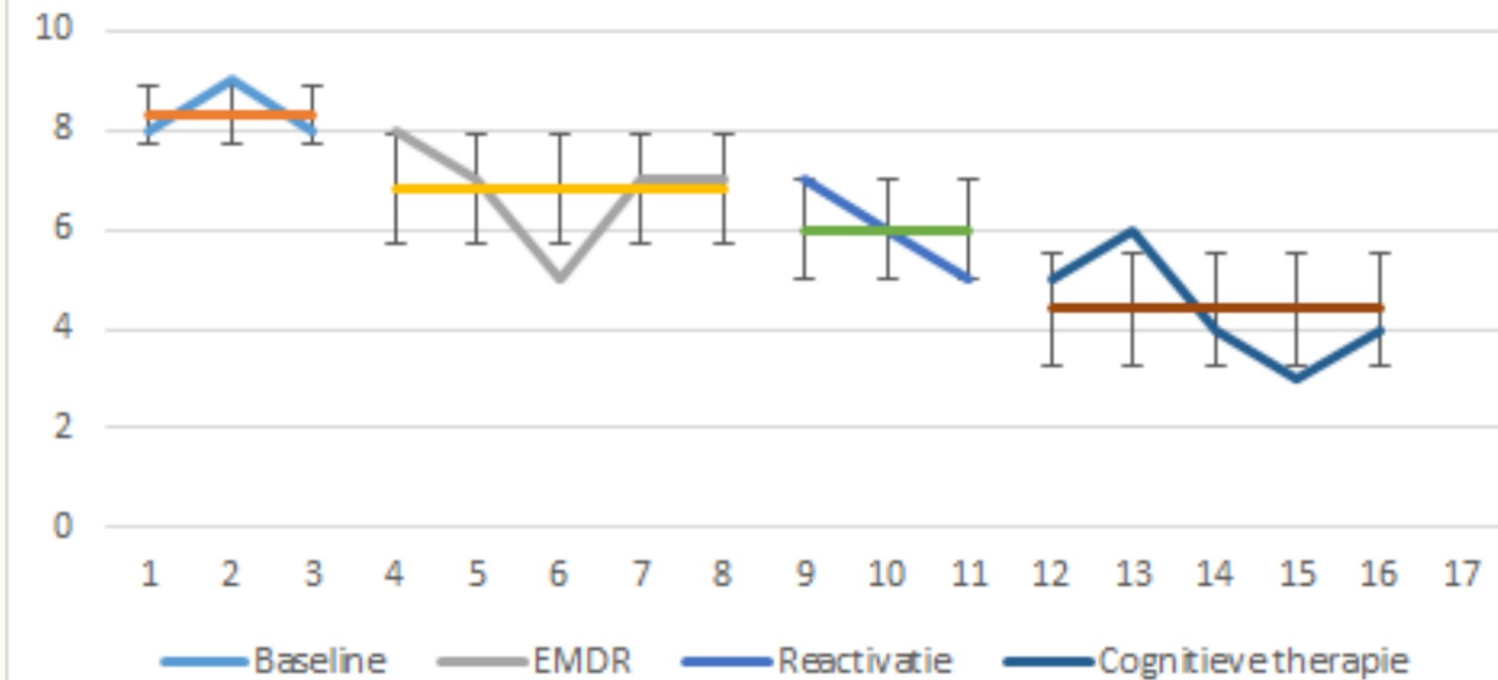
1. Vergelijk de gemiddelde scores per fase
2. Verandering over tijd: een lijn zo dicht mogelijk bij de meetpunten
3. Verandering in niveau: is er een groot verschil tussen de laatste meting van fase A en de eerste van fase B?



## ABCD A-design met trendlijnen



## ABCDA-design met gemiddelde en standaarddeviatie



# Statistisch significant

Is de verandering groter dan de standaardmeetfout van de vragenlijst?

- Reliable change index

$$RCI = (X2 - X1) / \sqrt{2(SD^2(1 - \alpha))}$$

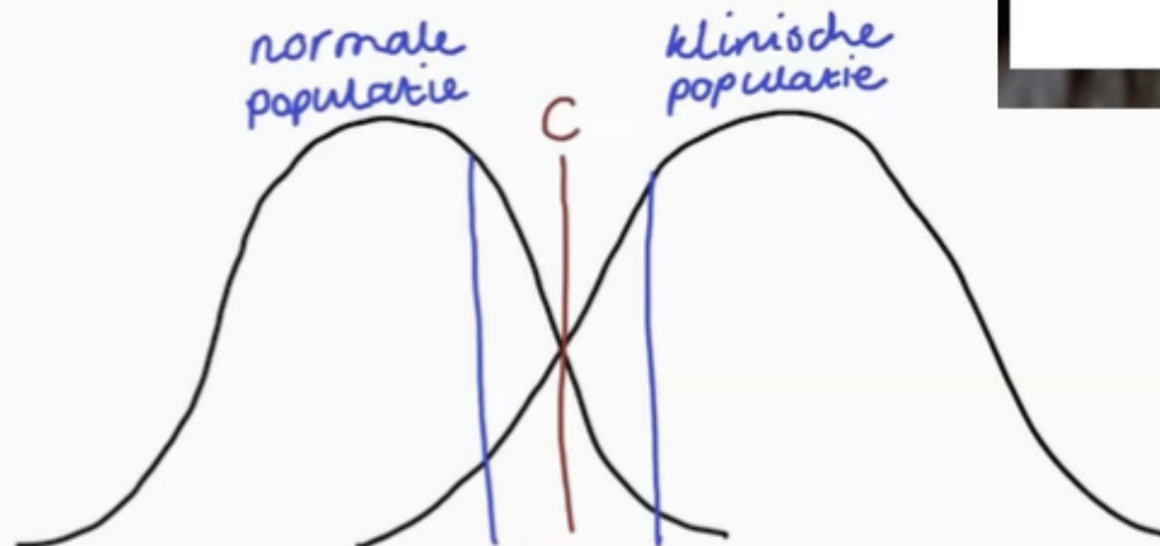
X2 = score einde behandeling

X1 = score begin

SD = standaarddeviatie van de vragenlijst

$\alpha$  = betrouwbaarheid van de vragenlijst

# Klinisch relevant



Hoe bereken je klinisch significante verandering?

Berekenen cut-off score:

$$c = \frac{s_0 M_1 + s_1 M_0}{s_0 + s_1}.$$

# Resultaten

- Het resultaat volgens cliënt, behandelaar en meetinstrumenten
- Bespreking van werkzame elementen, veranderingen in probleemgedrag
- Verklaringen als er geen psychometrische veranderingen zijn
- Beloop van de therapeutische relatie

# Kritische reflectie

# Kritische reflectie

- Kritische bezinning ten aanzien van:
- Diagnostiek
- Literatuur
- Analyses
- Behandelplan
- Resultaten
- Valkuilen, aarzelingen, beginnersfouten, leerpunten

# Beoordeling van het N=1 verslag

## Beoordeling N=1-verslag van Wouter de Boer

Titel N=1-verslag: Niet langer tegen de stroom in zwemmen. Een casusbeschrijving van een man met niet-aangeboren hersenletsel, rouwproblematiek en een negatief zelfbeeld.

Supervisor: Rebecca Warner

Datum beoordelingsverslag: 2 juni 2021

Beste Wouter,

Op 8 april 2021 ontvingen wij jouw N=1-verslag. Jouw verslag is op 27 mei 2021 besproken door de registratiecommissie. In deze brief lees je onze beoordeling.

### Beoordeling verslag

De registratiecommissie heeft jouw verslag bestudeerd en keurt je verslag goed. Gefeliciteerd met dit resultaat!

Hieronder lees je onze argumenten en de toelichting daarop.

### Sterke punten

Jouw verslag bevat een aantal sterke punten, hieronder staan ze op een rij:

- Het betreft een helder geschreven en goed leesbaar verslag. Je hebt een verzorgd verslag gemaakt.
- Je start je verslag met een heldere samenvatting.
- Je samenvatting van de cliëntgegevens biedt voldoende achtergrond over je casus om de keuzes die je beschrijft in je verslag, te beoordelen.
- De beschreven problematiek is relevant voor de GGZ. Je casus is complex te noemen. Het gaat om een 30-jarige man met ernstige vermoeidheidsklachten, concentratieproblemen en geheugenklachten na tweemaal een CVA. Ook heeft hij conversieklachten, sociale angstklachten en rouwproblematiek. Er is sprake van een negatief zelfbeeld. Je licht de verschillende klachten nader toe aan de hand van literatuur. Je gebruikt hierbij voldoende recente literatuur. Je maakt gebruik van verschillende zorgstandaarden, ook ten aanzien van de medische kant van de problematiek van je cliënt.
- De verschillende klachten van je cliënt en ook de factoren die mogelijk meespelen bij het ontstaan en voortbestaan van de klachten geef je goed weer.
- Je DSM-classificatie volgt logisch uit het eerste. Je licht goed toe hoe je bij de verschillende diagnosen komt. Je gaat ook in op differentiaaldiagnostische overwegingen, je overweegt of er sprake is van persoonlijkheidsproblematiek (Cluster C, dwangmatige en vermijdende kenmerken) en depressie.
- Je HT is correct en duidelijk. Je uitleg hierbij ook. Zie ook punten van aandacht.
- Je maakt goede en relevante FABAs over de rouw, (omgaan met) de vermoeidheid, de vermijdende coping. Je HT, probleemselectie en FABAs vormen een samenhangend geheel. Je brengt klachten en achterliggende factoren met elkaar in verband tot hypothesen over het ontstaan en voortbestaan van de problematiek van je cliënt.

- De behandelplannen zijn voldoende concreet, meetbaar en haalbaar. Per doel geef je aan hoe je dit gaat meten. Je sluit aan bij de hulpvraag van je cliënt. Je sluit ook goed aan bij de motivatie en mogelijkheden van je cliënt, ondanks dat je hier achteraf op reflecteert. Op blz. 26 beschrijf je je voorgenomen interventies.
- Je onderzoeksvragen, design (A-B-C-D-E design) en metingen beschrijf je concreet en duidelijk. Je gekozen design is passend, evenals je metingen. Op blz. 28 beschrijf je je vijf onderzoeksvragen, welke alle direct aansluiten bij de klachten en te kiezen interventies.
- Je maakt gebruik van vijf meetmomenten. Je gebruikt een ruim voldoende hoeveelheid relevante meetinstrumenten: Algemene en specifieke klachtenlijsten, je meet ook de therapeutische werksamenwerking, met WAV en hoogfrequent met de SRS.
- Je beschrijft de behandeling goed en voldoende concreet. Je bijlagen zijn concreet en illustratief voor hoe je met je cliënt hebt gewerkt. De behandeling verloopt goed en heeft een positief resultaat.
- Je analyseert de uitkomsten van je metingen goed. Je zorgt ervoor dat je hiermee antwoord geeft op je eerdere onderzoeksvragen.
- In een kritische reflectie sta je goed stil bij de verschillende fasen van de behandeling en bij je eigen rol. Mooi hoe je stilstaat bij het deels overnemen van de cliënt, je moette om hem te confronteren (deels blijvendheid van de vermoeidheid), en hoe je omgaat in deze behandeling met je eigen verlies in deze periode.

### Punten van aandacht

- In je HT ontbreekt de sociale angst van je cliënt. Ook in het behandelplan. Wel neem je deze klachten mee in je metingen en heb je ze in je DSM-diagnose opgenomen.
- In de BA over negatief zelfbeeld is de CR mogelijk ook: onzeker. In de BA over rouw vraagt de lezer zich af of de CR naast de genoemde schaamte ook schuldgevoel kan zijn? In je doelen en behandelplan noem je dit wel.
- In de behandeling van de vermoeidheidsklachten pas je oplossingsgerichte interventies toe. Dit had je niet in je plan opgenomen.

Wouter, je hebt een mooie, duidelijke N=1-studie geschreven, van een uitgebreide, geslaagde en boeiende behandeling bij complexe problematiek. Je mag hier trots op zijn!

### Tot slot

De registratiecommissie feliciteert je van harte met de goedkeuring van jouw N=1-verslag. Graag ontvangt zij jouw aanvraag tot registratie als Cognitief gedragstherapeut VGCT, als je die nog niet hebt ingediend. Wanneer uit de aanvraag blijkt dat je voldoet aan de overige vereisten voor inschrijving in het register, zal de commissie je graag voordragen voor registratie.

Met vriendelijke groet, <sup>1)</sup>



Margreet van der Plas  
Voorzitter registratiecommissie VGCT

<sup>1)</sup> De voorzitter van de registratiecommissie ondertekent alle beoordelingen van de registratiecommissie. De beoordelingen van de N=1-verslagen worden afgeleverd door de taalgroep N=1 van de registratiecommissie.



# Superviseren van een N=1

- Wat is een N=1?
- De N=1 nieuwe stijl
- Aan de slag met een N=1
- Opbouw van een N=1
- Tips

Wat is  
een N=1?

De casus  
van  
Wouter

Aan de  
slag

Tips

Meer  
weten?

# Tips van Wouter

- Kies een leuk onderwerp waar je meer over wil weten
- Pass de bal in. Wacht niet te lang met inleveren hoofdstukken voor feedback
- Zoek een schrijfmaatje
- Neem vrije dagen op om te schrijven, plan dagen/dagdelen om aan je verslag te werken
- Start met een cliënt in de intake fase zodat je nog extra (intake)vragenlijsten kunt afnemen
- Zet een stagiaire in voor afnemen en uitwerken vragenlijsten
- Maak duidelijke afspraken met je supervisor over het inleveren van onderdelen van je verslag als 'stok achter de deur'

# Schrijftips

- Omzeil de lijdende vorm
- Gebruik signaalwoorden
- Maak korte zinnen
- Vermijd moeilijk woorden en afkortingen
- Kruip in de huid van je lezer

# Laatste tips

- Neem de lezer bij de hand
- Bespaar woorden door een plaatje van je tabel/analyses/verbatim te maken
- Maak het leuk en makkelijk leesbaar voor de lezer

# Scorelijst beoordeling N=1-verslag

## Scorelijst beoordeling N=1-verslag



|                   |  |
|-------------------|--|
| Naam supervisant: |  |
| Titel N=1:        |  |
| Ontvangen op:     |  |
| Beoordelen voor:  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Algemeen</b><br>- Voor GGZ-relevante problematiek.<br>- Casus voldoende complex (protocollair plus op maat of N=2).<br>- Helderheid en beknoptheid van het verslag in algemene zin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>Aanmeldings- en taxatiefase</b><br>- Behandelsetting met relevante procedures en afbakening van verantwoordelijkheden.<br>- Klachten en andere problematiek, hulpvraag en doel van patiënt. De later gestelde classificatie moet hier min of meer logisch uit af te leiden zijn. (klachten concreet, geen interpretaties/hypothesen tussen de klachtenbeschrijving).<br>- Relevante anamnestiche en andere achtergrondgegevens van patiënt, bijv. biografie, genetische dispositie, opvoedstijl en coping.<br>- Interactionele aspecten, bijv. eerste indruk in het contact, interactie met behandelaar etc.<br>- DSM classificatie moet af te leiden zijn uit de beschreven anamnese, verantwoord worden en differentiaal diagnostische overwegingen. |  |

# Match supervisor/supervisant

- Welke kwaliteiten neem jij mee als supervisor?
- Waar is je supervisant naar op zoek?

# Superviseren van een N=1

- Wat is een N=1?
- De N=1 nieuwe stijl
- Aan de slag met een N=1
- Opbouw van een N=1
- Tips

Wat is  
een N=1?

De casus  
van  
Wouter

Aan de  
slag

Tips

Meer  
weten?



# Hoe je start met je N=1, maar dan met plezier

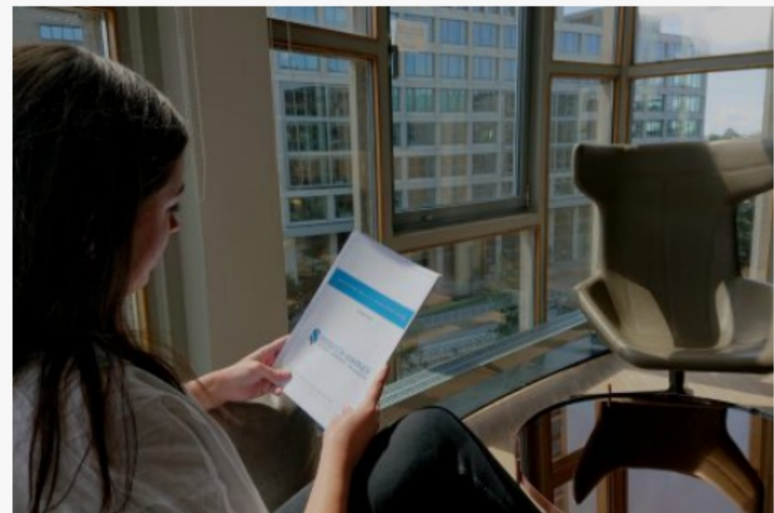
Handboek N=1 verslag schrijven: te downloaden via [rebeccawarner.nl](http://rebeccawarner.nl)

## GRATIS DOWNLOAD

Wil jij ook vol vertrouwen de arbeidsmarkt, therapiekamer of lesruimte instappen als cognitief gedragstherapeut?

Download dan mijn boekje. Dan weet je precies welke stappen er nodig zijn voor een goede behandeling met cognitieve gedragstherapie. Er is grote vraag naar deze specialisatie bij werkgevers en GZ-opleidingen. En veel van je collega's hebben 'm al.

[DOWNLOAD 'M HIER](#)





# Soepel en sterk een N=1 begeleiden

## Online cursus

- voorbeeldverslagen
- meer dan 30 filmpjes met uitleg
- per hoofdstuk tips en tricks
- handige excel voor grafiek-inspiratie
- uitleg over statistische en klinische significantie en hoe je dit berekent

# Workshop functie- en betekenisanalyses

ONTDEK HOE JE SNEL MEEPRAAT OVER DE NIEUWSTE FUNCTIEANALYSES EN  
BETEKENISANALYSES  
EN WÉL EEN N=1 DURFT TE BEGELEIDEN

Voor supervisors cognitieve gedragstherapie die nog met het oude standaardwerk van Korrelboom & Ten Broeke werken (uit 2004 in plaats van 2014)

## NA HET VOLGEN VAN DE ONLINE WORKSHOP:

- Ken je de nieuwste functieanalyses en betekenisanalyses en weet je hoe je ze toepast in de praktijk.
- Begeleid je met vertrouwen een N=1-verslag.
- Doe je je voordeel met deze up-to-date kennis in je eigen praktijk.
- Heb je meteen 3 van de 10 punten binnen voor je herregistratie als supervisor VGCT.



# Superviseren van een N=1

- Wat is een N=1?
- De N=1 nieuwe stijl
- Aan de slag met een N=1
- Opbouw van een N=1
- Tips

Wat is  
een N=1?

De casus  
van  
Wouter

Aan de  
slag

Tips

Meer  
weten?

## Workshop 'Superviseren van een N=1'

Rebecca Warner Therapie|Supervisie|Opleidingen



N=1