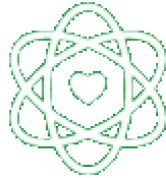


Procesevaluatie Affectregulerende Vaktherapie

Afstudeeronderzoek



Afbeelding 1

Naam: Ianthe van Hengel

Relatienummer: 1414492

Opleiding: Vaktherapie Beeldende vormen

Studiejaar: 2020/2021

Aantal woorden: 10797

Opdrachtgever: Liesbeth Bosgraaf

Onderzoeksbegeleider: Celine Schweizer

Beoordelaren AO: Ton Turkenburg en Sonja Aalbers

Datum: 23 januari 2021

Plaats: Zeist

Instituut: NHL Stenden Hogeschool

Kans 1



Afbeelding 2

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	
Samenvatting	1
Summary	2
Afkortingen en begrippenlijst	3
1. Inleiding	6
1.1 Algemeen	6
1.2 De interventie Affectregulerende Vaktherapie	9
1.3 Belang en centrale vraag	11
1.3.1 Belang van het onderzoek	11
1.3.2 Probleemstelling	12
1.3.3 Centrale vraag en deelvragen	12
1.4 Hypothese	12
2. Methode	13
2.1 Typering van het onderzoek	13
2.2 Onderzoekspopulatie	14
2.3 Ethische overwegingen	14
2.4 Dataverzameling en data-analyse	15
2.4.1 Deelvraag 1	15
2.4.2 Deelvraag 2	17
2.4.3 Deelvraag 3	18
3. Resultaten	20
3.1 Deelvraag 1	20
3.2 Deelvraag 2	29
3.3 Deelvraag 3	31
4. Conclusie, discussie, aanbevelingen	36
4.1 Conclusie	36
4.2 Discussie	39
4.3 Aanbevelingen	41
Literatuurlijst	43
Bijlagen	46

Voorwoord

Voor je ligt mijn afstudeeronderzoek, het is dan eindelijk zo ver. Het heeft wat tijd gekost, er waren diepe dalen en hoge pieken. Gelukkig een mooie combinatie van beiden.

*Het moet pijnlijk zijn:
altijd, hoe dan ook.*

*Ik moet het er nooit mee eens
zijn.*

*Met een lantaarn en een vergrootglas moet ik –
op mijn knieën en vervolgens op mijn buik –
de logica zoeken,
die het telkens laat vallen. (...)*

*- Toon Tellegen
Uit: Gewone Gedichten
Querido Amsterdam 1998*

Ik weet zeker dat ik kritischer ben gaan kijken, ik heb nieuwe woorden geleerd, een nieuwe manier van kijken en een nieuwe manier van schrijven. Ook heb ik flink wat doorzettingsvermogen gekweekt. Maar dat kon ik natuurlijk ook niet alleen, bedankt, allemaal:

Celine Schweizer, Hilda Elzinga, Liesbeth Bosgraaf, de bibliotheek van NHL Stenden, Carolin Burkard, Corine Smelt, Siza, Ambique, Hanna Vogt, Roos van der Wal, Talitha Bikker, Bastiaan Boh, Marius den Otter.

En in mijn persoonlijke kring: Ruben, Merlijn van Hengel, Kathelijne Schelfhout, Lola, Nynke, Femke, Mirjam van Hengel, Maaïke, Lisan, Ann, Lennaert Bel

De wijde wereld in!

Ianthe van Hengel, 2021

Samenvatting

Dit onderzoek betreft een procesevaluatie, uitgevoerd door een student-onderzoeker, waarin de volgende hoofdvraag centraal staat: *In hoeverre wordt de ArVT interventie uitgevoerd volgens plan en hoe wordt de uitvoering van de ArVT interventie ervaren door cliënt en netwerk?*

Deze procesevaluatie is van belang voor de beroepsgroep vaktherapie op meerdere manieren. Vaktherapie moet zich wetenschappelijk gaan bewijzen. Om een goede fundering tot stand te brengen, kan een procesevaluatie voorafgaan.

Deelvraag 1 (Welke therapeutische handelingen worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de ArVT interventie?). Voor het beantwoorden van deze deelvraag worden video's geobserveerd door drie student-onderzoekers. De student-onderzoekers observeren beeldende therapievideo's van twee participerende beeldend therapeuten en hun cliënten. Aan de hand van de video's worden interventietechnieken gescoord. Over het algemeen wordt zeer positief gescoord op de video, met een aantal uitzonderingen. Echter is deze informatie breed te interpreteren.

Deelvraag 2 (Hoe waarderen de cliënten en netwerk de behandeling volgens de ArVT interventie?) wordt beantwoord door middel van het afnemen van een enquête bij het netwerk van de cliënt en de cliënt zelf. De resultaten zijn heel positief. Echter zijn de resultaten van de cliënten als redelijk onbetrouwbaar gebleken.

Deelvraag 3 (Wat zijn volgens de therapeut, cliënt en het netwerk succes- en faalfactoren?) wordt beantwoord door het interviewen van twee beeldend therapeuten, twee cliënten en twee netwerkleden. Alle deelnemers noemen veel succesfactoren en weinig faalfactoren. De beeldend therapeuten benoemen verschillende faalfactoren, die met name gaan over het inzetten van de ArVT interventie en de manier waarop de ArVT interventie op meerdere manieren te interpreteren is.

De hoofdvraag is op meerdere vlakken positief te beantwoorden, hoewel er ook een aantal resultaten onvoldoende betrouwbaar zijn om een conclusie te trekken. Overigens is de data niet in te zetten om te generaliseren naar andere beeldende vaktherapeuten. Er worden daarom verschillende aanbevelingen benoemd, zoals het vergroten van de onderzoekspopulatie.

Summary

This research pertains a process evaluation, performed by a student-researcher, in which the following main question is central: *To what extent is the ArVT intervention implemented according to plan, and how is the execution of ArVT intervention experienced by client and network?*

These process evaluations are important for the professional group of Art therapies in multiple ways. Art therapy has to proof itself scientifically. To create a solid foundation, a process evaluation prefaces these therapies.

Sub-question 1 (Which therapeutic actions are performed as intended by the ArVT intervention?) is answered by means of observations by three student-researchers. The student-researchers observe visual therapy videos of two participating expressive therapists and their clients. The intervention techniques have been scored on the basis of the videos. The scoring based on these videos have been very positive, with a few exceptions. However, this data has been found up to interpretation in many ways.

Sub-question 2 (How do the clients and the network value the treatment according to the ArVT intervention?) has been answered by means of conducting a questionnaire with the network of the client, and the client themselves. The results were extremely positive. However, the results of the clients have been found fairly unreliable.

Sub-question 3 (According to the therapist, client, and network, what are factors for success and which for failure?) has been answered by interviewing two expressive therapists, two clients, and two network members. All participants name many factors for success, and only a few factors for failure. The expressive therapists name several different factors for failure, most pertaining to implementing ArVT intervention, and the way in which ArVT intervention is interpretable in many ways.

The main question could be answered in several positive ways, although there is a lot of data which is too unreliable make a solid conclusion. Moreover, the data cannot be used to generalise or apply to other expressive therapists. Therefore several different recommendations have been made, such as expanding the study population.

Afkortingen en begrippenlijst

VT	=	Vaktherapie
ArVT	=	Affectregulerende Vaktherapie
BT	=	Beeldende Therapie

Affect

Affect is te definiëren als de verzameling van interne spanningen en niet afleesbare, onbewuste gevoelens (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016).

Affectregulatie

Het (kunnen) reguleren van onderliggende spanningen, emoties en gevoelens door middel van beeldende materialen en door gebruik te maken van de werkrelatie tussen de cliënt en de therapeut. De term affectregulatie wordt gekoppeld aan het gehele proces omdat de onderliggende affecten (de spanningen en gevoelens) altijd de basis van de interventie vormgeven. (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016).

Ervaringsgerichte therapie

De cliënt doorleeft ervaringen en gevoelens middels methodisch ingezette middelen (als muziek, dans, drama of beeldende vormen) (Smeijsters, 2008).

Spanningsregulatie

Het reguleren van spanning, waarbij spanning een lichamelijke en psychische reactie is op een emotie, gevoel of ander onderliggende oorzaak (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016).

Hechting

Hechting is een resultaat van interactie tussen een kind en een of meer van zijn ouder(s) en/of verzorger(s) wat leidt tot een duurzame affectieve relatie (NJI, 2020.). Voor een veilige hechting en een gezond hechtingsgedrag, zijn er verschillende voorwaarden en omstandigheden opgesteld. NJI (2020) noemt de elementen passend bij hechting tussen kind en ouder(s) en/of verzorger(s): sensitief en adequaat reageren op het kind, continuïteit in de aanwezigheid van de gehechtheidspersoon en de mate waarin de ouder(s) en/of verzorger(s) zich kan verplaatsen in een kind (mentaliseren).

Problematische gehechtheid

Deze term beschrijft een hechting die niet goed is verlopen en op een of andere manier verstoord is. Uit een anamnese en bepaalde gedragsproblemen kan een hechtingsstoornis geconcludeerd worden (Thoomes-Vreugdenhil, 2012).

Hechtingsstijlen

Hechting valt in twee delen te onderscheiden; namelijk een veilige en een onveilige hechting. Onder onveilige hechting vallen vervolgens weer verschillende stijlen. Namelijk vermijdend hechting, ambivalente hechting en gedesoriënteerd/gedesorganiseerde gehechtheid (Ainsworth & Wittig, 1969).

Interventie

Beschrijving van een verzameling doelgerichte en therapeutische handelingen (Smeijsters, 2008).

Vaktherapeutische (interventie)

Behandeling door middel van het gebruik en inzet van een bepaald praktisch gericht vak (beeldende vormen, drama, dans, muziek, spel en PMT (psychomotorische therapie)).

Procesevaluatie

Door middel van systematisch gebruikte onderdelen, wordt een interventie onderzocht met als doel in kaart te brengen wat succes- en faalfactoren van een interventie zijn (Movisie, 2020).

Observatie

Een waarneming voor het verzamelen van gegevens of informatie (Verhoeven, 2014).

Interview

Een vraaggesprek waarbij één of meerdere personen bevraagd worden over een specifiek onderwerp (Verhoeven, 2014).

Kwalitatief onderzoek

Een kwalitatief onderzoek gaat om het onderzoeken van ideeën, inzichten, waarnemingen en ervaringen. Er wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten, enquêtes en observaties. Deze manier van onderzoeken volgt uit een open onderzoeksvraag (Baarda, 2014).

Kwantitatief onderzoek

Kwantitatief onderzoek geeft resultaat in cijfers. Deze manier van onderzoeken volgt uit een gesloten onderzoeksvraag (Verhoeven, 2014).

Enquête

Een vragenlijst die dient als bevraging. Deze wordt voorgelegd aan enkele of meerdere

personen (Verhoeven, 2014).

Privacy

De bescherming van persoonlijke informatie (Verhoeven, 2014).

Illustratieverantwoording voorblad

Afbeelding 1 [ArVT Logo] overgenomen van ArVT Logo van <http://www.affectregulerendevaktherapie.nl>, 2020

Afbeelding 2 [Vaktherapie beeldend] overgenomen van persoonlijk archief, 2019

Keywords: procesevaluatie, beeldende therapie, kinderen, hechtingsproblematiek, ArVT, gedrags- en emotionele problemen, affectregulatie

1. Inleiding

1.1 Algemeen

Persoonlijk kader

In het kader van het afstuderen als beeldend therapeut bij NHL Stenden hogeschool te Leeuwarden, draagt dit onderzoek bij aan het promotieonderzoek van Liesbeth Bosgraaf. Als lid van het lectoraat Small n-designs van Lector Dr. Marinus Spreen binnen NHL Stenden Hogeschool te Leeuwarden, doet zij promotieonderzoek naar het resultaat van de vaktherapeutische interventie Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) bij de doelgroep kinderen en adolescenten met een licht verstandelijke beperking.

In opdracht van NHL Stenden hogeschool, Liesbeth Bosgraaf en de werkgroep ArVT draag ik als beroepsbeoefenaar in opleiding samen met vier andere studenten bij aan het onderzoeken en onderbouwen van de interventie ArVT.

Tijdens mijn stage bij Speciaal Onderwijs het Noorderlicht Intermetzo (maart 2017-augustus 2018, te Zeist) heb ik te maken gehad met de doelgroep kinderen van 4 tot 12 jaar met een licht verstandelijke beperking, hechtingsproblematiek en bijkomende problemen. Naast een aangepast schoolsysteem hebben deze kinderen veelal te maken met bijkomende therapie in verschillende vormen, zoals gedragstherapie, fysiotherapie, logopedie en andere verschillende vormen van therapie met een kinderpsycholoog of psychiater. Daarnaast heeft een enkel kind binnen de instelling ook kunstzinnige therapie (de antroposofische vorm van beeldende therapie). Op basis van de ervaring van onderzoekster en uit gesprekken met het multidisciplinaire team op deze school kan worden bevestigd dat er een grote behoefte aan vaktherapie is in dit werkveld. Veel docenten en professionals in dit multidisciplinaire team hopen op meer vaktherapie, omdat blijkt dat het goed aansluit op de leeftijd en belevingswereld van het kind. Juist een ervaringsgerichte therapie kan veel betekenen voor deze doelgroep (Smeijsters, 2008).

Algemeen en vakspecifiek kader

Met dit onderzoek wordt bijgedragen aan de ontwikkeling van een interventie voor beeldende therapie. Onderzoek kan bijdragen aan kwaliteits- en kennisontwikkeling binnen organisaties en instellingen. Hoe meer kwaliteit en kennis, hoe beter de vaktherapie kan worden ingezet. Op deze manier kan vaktherapie een grotere rol gaan spelen in het werkveld, namelijk de geestelijke gezondheidszorg.

Vaktherapie is een overkoepelende term voor beroepen waarin methodisch gebruik gemaakt

wordt van een ervaringsgerichte werkwijze, om aan persoonlijke doelstellingen van de cliënt op verschillende vlakken te werken (Nederlands Jeugdinstituut, 2019). Onder deze beroepen vallen onder andere beeldende therapie, dramatherapie, danstherapie, psychomotorische therapie, muziektherapie en speltherapie. Naast dat vaktherapeutische behandelingen inzichtgevend en verwerkingsgericht ingezet kan worden, is het bij kinderen in te zetten om verandering en ontwikkeling mogelijk te maken (Smeijsters, 2008). Ervaringsgerichte werkwijzen worden gebruikt bij verschillende doelgroepen. Nederlands Jeugdinstituut (NJI) concludeerde in 2017 dat, hoewel vaktherapie veel ingezet wordt, er nog onvoldoende onderzoek naar gedaan is. Zorgverzekeraars hebben wetenschappelijke onderbouwing nodig om alle vormen van vaktherapie in alle leeftijdsgroepen te blijven vergoeden (FVB, 2020). De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) heeft een agenda opgesteld waarin onderzoek wordt gepland om effect- en resultaatmetingen te doen. Het kennisnetwerk ArVT levert hier een bijdrage aan. In 2009 vormden een aantal muziek- en beeldende therapeuten samen een intervisiegroep, met als doel het ontwikkelen van een vaktherapeutische interventie. Hieruit ontstond het kennisnetwerk en werkgroep Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016.). Na een bijscholing over affectregulatie en mentaliseren, beschreven zij in 2016 de interventie Affectregulerende Vaktherapie. In maart 2016 is de interventie ArVT (beeldend en muziek) voor de doelgroep kinderen van 4 tot 12 jaar met een problematische gehechtheid, geaccordeerd door de Commissie Product- en Module Ontwikkeling (CPMO) van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen, (FVB). De CPMO biedt een format om vaktherapeutische methodes te kunnen plaatsen in de Databank Vaktherapie. Het doel hiervan is het ontwikkelen van interventiebeschrijvingen voor vaktherapeutische disciplines, wat bijdraagt aan de kwaliteit van vaktherapie (FVB, 2020). De ontwikkelde interventie richt zich op diverse doelgroepen (van der Ende & Van der Vlugt, 2016). De doelgroep is kinderen van 4 tot 12 jaar, met een problematische gehechtheid. Hechttingsproblematiek kan ontstaan ten gevolge van verschillende problemen thuis en in de omgeving van een opgroeiend kind. Naast een veilige hechting, worden er drie types hechttingsproblematiek onderscheiden volgens Ainsworth, Blehar, Waters en Wall (1978), namelijk:

1. Vermijdende hechting:

Het kind laat teruggetrokken gedrag zien. Het kind zoekt geen affectie of troost bij verdriet. In de opvoeding is de opvoeder (de hechttingsfiguur) van het kind weinig sensitief of responsief geweest waardoor het kind als reactie de hechttingsfiguur vermijdt.

2. Ambivalente (of afwerende) hechting:

Het kind reageert afwisselend afstotend/afwerend en aanhankelijk. Het kind kan daarnaast angstig of agressief zijn. Bij inconsistent gedrag van een hechttingsfiguur laat het kind ook dit gedrag zien. (Ainsworth & Wittig, 1969).

3. Gedesorganiseerde hechting:

Deze hechtingsproblematiek is een combinatie van vermijdende hechting en ambivalente hechting. Het kind laat tegenstrijdig gedrag zien. Het ene moment zoekt het kind nabijheid van de hechtingspersoon op en het andere moment wijst het kind de hechtingspersoon af. Dit gedrag kan in ogenblikken opvolgend zijn. De hechtingsfiguur is tijdens het opgroeien van het kind niet consistent aanwezig geweest en deze is niet aanwezig geweest op belangrijke momenten. Het kind heeft in de jeugd vaak trauma's of ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt zoals mishandeling, misbruik of verwaarlozing (Parnassagroep, 2020).

Bij deze verschillende vormen van hechtingsproblematiek ervaren kinderen problemen met affectregulatie (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016). Deze gedrags- en emotionele problemen zijn gevolg van een problematische gehechtheid en lijken direct in verbinding te zijn met het reguleren van spanning, emoties en gevoelens (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016). Met de term affectregulatie wordt het reguleren van spanningen, het richten en reguleren van aandacht, stilstaan en verwoorden van gevoelens, het afstemmen op de ander en zelfregulatie vormen aangeduid (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016). Dit is zichtbaar in het contact met anderen, zoals een angst voor onbekenden of juist het vertonen van onbegrensd gedrag in het contact met onbekenden. Deze problemen zijn in het gedrag van het kind zichtbaar. De problemen in affectregulatie zijn daarnaast vaak zichtbaar in emoties en gedachten van het kind. Het kind kan angstig, impulsief, agressief, of depressief zijn of snel wisselen van stemming.

Het doel van de interventie ArVT is dat het kind gehechtheidsgedrag ontwikkelt, waardoor gedrags- en emotionele problemen zullen afnemen (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016). Er zijn twee werkzame elementen die tijdens de ArVT interventie in een specifiek stadium van de behandeling worden ingezet, die gelijktijdig en improviserend worden afgestemd op de cliënt:

- Affectregulerende & mentaliserende therapeutische houding
- Beeldend materiaal

Momenteel werkt het FVB Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie (geformaliseerd in juni 2015) mee aan het verwezenlijken van de doelstelling om 'evidence based practice' aan te tonen (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016). De ArVT interventie is inmiddels goedgekeurd door de CPMO van de FVB en staat vermeld in de Databank Vaktherapie (2016). Een vervolgstap is om de effectiviteit van de ArVT interventie te bewijzen. De ArVT interventie is namelijk 'practice based' ontwikkeld. Dit houdt in dat wetenschappelijk bewijs ontbreekt. Bij 'practice based evidence' wordt er vooral gekeken naar de ervaringskennis van de professional en de cliënt (van Yperen & Veerman, 2008). Het doel van 'practice

based evidence' is om de ervaringskennis te expliciteren, systematiseren en ontwikkelen, en daarmee de kwaliteit van een interventie te verhogen (Smeijsters, 2010).

Om op een betrouwbare manier te beginnen aan het verzamelen van 'evidence based practice' is het eerst noodzakelijk om meer 'practice based evidence' aan te kunnen tonen. Zonder onderzoek naar de uitvoering van de interventie, kan wetenschappelijk onderzoek als niet betrouwbaar worden gezien. Maar vaktherapeutische handelingen zijn niet letterlijk of numeriek te meten, waardoor de ArVT interventie baat heeft bij een onderzoek wat kijkt naar de uitvoering en planning van de inzet van de ArVT interventie door vaktherapeuten. Om de uitvoering van de ArVT interventie nog beter te kunnen onderzoeken, wordt ook het netwerk van de cliënt en de cliënt zelf betrokken. Wanneer er wordt gekeken naar de ervaring van al deze betrokkenen, de inzet van de interventie, succes- en faalfactoren, spreekt men van een procesevaluatie (Movisie, 2014).

1.2 De interventie Affectregulerende Vaktherapie

De interventie ArVT wordt zowel beschreven voor beeldende therapie als een aantal andere disciplines binnen vaktherapie, namelijk voor dans, muziek, psychomotorische therapie (PMT) en drama. Dit onderzoek richt zich specifiek op beeldende therapie. In de interventie wordt in drie fases het therapieproces doorlopen. De drie fases (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016) zijn als volgt:

1. Spanningsregulatiefase: in deze fase wordt voornamelijk gefocust op het reguleren van spanningen, de beeldend therapeut vermindert de spanning bij de cliënt.
2. Aandachtsregulatiefase: in deze nieuwe fase kan er meer geëxperimenteerd worden door de cliënt in de ruimte en met materiaal, om op deze manier te oefenen met het vasthouden, reguleren en verdelen van zijn/haar aandacht.
3. Affectregulatiefase: in de laatste fase komen er meerdere onderdelen bij kijken. De aandacht verplaatst zich meer naar het voelen en ervaren in het beeldend werken, waarin de therapeut steeds meer afstand neemt van de cliënt.

Deze fases volgen elkaar niet altijd in volgorde op. De therapeut houdt rekening met de ontwikkelingsfase van de cliënt en stemt hierbij het gebruik van een bepaalde fase af. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld al verder in het therapeutische proces gevorderd en ontwikkeld is, kan het nodig zijn om te focussen op het reguleren van spanning, passend bij de eerste fase. Derhalve betekent dit dat de vaktherapeut ten alle tijde de focus van de sessie aanstuurt en meebeweegt, passend bij de ontwikkeling van de cliënt.

Het hoofddoel van de interventie is het ontwikkelen van gehechtheidsgedrag. De verwachting is dat hierdoor gedrags- en emotionele problemen verminderen. Het hoofddoel

kan onderverdeeld worden in drie subdoelen (Van der Ende & Van der Vlugt, 2016):

- De cliënt is in staat de ouder(s) en/of verzorger(s) als bron van troost en ontspanning te ervaren.
- De cliënt kan zijn emoties (laten) reguleren.
- De cliënt functioneert sociaal beter, onder andere omdat het zijn emoties kan reguleren.

De interventie beschrijft het belang van de betrokkenheid van het netwerk van de cliënt. Zo is het belangrijk dat de ouder(s) en/of verzorger(s) meewerken aan psycho-educatie voorafgaande aan de behandeling. De ouder(s) en/of verzorger(s) hebben ook tussentijds gesprekken met de therapeut om het proces van de cliënt naadloos te kunnen volgen en hier onderdeel van te kunnen zijn. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk dat ook zij hun gedrag aanpassen op de cliënt en ontwikkeling van de cliënt en/in de omgeving blijven volgen. Eventueel kan een ouder(s) en/of verzorger(s) een sessie moeten bijwonen in het belang van de cliënt en zijn ontwikkeling.

De beeldend therapeut past zich zoveel mogelijk aan naar het gedrag en het tempo van de cliënt. De therapeut is dus veelal aan het spiegelen en afstemmen op zijn cliënt. Op deze manier ontstaat er een veilige omgeving en situatie waarin de cliënt kan oefenen met gehechtheidsgedrag. De rol van de beeldend therapeut is in elk van de drie genoemde fases anders en bepalend voor de fase waarin de cliënt zich bevindt. In de spanningsregulatiefase zal de beeldend therapeut een wat meer sturende rol hebben waarbij de cliënt wordt geholpen als de spanning van de cliënt oploopt. Naarmate de cliënt deze vaardigheden meer onder de knie heeft, zal de therapeut zich meer richten op samenwerking en interactie met de cliënt. De beeldend therapeut past zich aan op het gedrag en de uitingen van de cliënt. De vaktherapeutische handelingen worden aldus geïmproviseerd en gericht toegepast op de fase waar de cliënt zich op dat moment in bevindt. De materialen worden per sessie afgestemd in elke fase.

Naast dat een vaktherapeut geschoold moet zijn tot vaktherapeut, is het van belang dat er een training wordt gevolgd om de ArVT interventie te mogen en kunnen gebruiken. Deze training wordt aangeboden door ROER, een organisatie die bestaat uit ontwikkelaars van de ArVT interventie. Ze geven trainingen aan vaktherapeuten over hun kennis over affectregulatie en het gebruik van deze kennis in een therapeutische setting. Er is echter niet onderzocht of zij na de training de ArVT interventie goed inzetten (ROER, 2020).

1.3 Belang en centrale vraag

1.3.1 Belang van het onderzoek

Om de ArVT interventie te ontwikkelen en voor te bereiden op een effectmeting, kan dit onderzoek bijdragen aan een procesevaluatie. De resultaten van de procesevaluatie van de ArVT interventie leveren een belangrijke bijdrage op het gebied van de ontwikkeling van zowel de ArVT interventie als de ontwikkeling van de positionering van vaktherapie in de GGZ. Haeyen, onderzoekster naar beeldende therapie, noemt dat vaktherapie veelal binnen de Nederlandse zorgverzekering valt (Knecht, 2018), en is het een onderdeel van veelgebruikte behandelvormen binnen de GGZ. Zorgverzekeraars willen echter meer 'evidence based practice' zien om vaktherapie te blijven vergoeden. 'Evidence based practice' (EBP) wordt gekenmerkt door een cyclus aan activiteiten met de doelstelling om te garanderen dat de interventies effectief (genoeg) zijn, wat gebaseerd is op streng onderzoek. Algeheel heeft EBP het doel om de praktijk te verbeteren en te verzekeren dat de interventies goed en effectief worden uitgevoerd (Gilroy, 2006). Uit de beweegredenen van de zorgverzekeraars is een advies ontstaan van het Zorginstituut Nederland waarin het belang van effectonderzoek wordt benoemd (Zorginstituut Nederland, 2015). In 2020 moet de beroepsgroep effectonderzoek leveren, zodat vaktherapie in de toekomst kan worden blijven vergoed door zorgverzekeraars. In 2020 heeft het Zorginstituut Nederland een publicatie gedeeld met een overzicht van GGZ-interventies (FVB, 2020). Alleen wetenschappelijk onderzochte behandelmethoden worden in dit overzicht toegestaan wat betekent dat methodes en behandelinterventies 'evidence based practice' zijn. Daarvoor is het belangrijk dat de ArVT interventie een goede fundering heeft, waar wetenschappelijk onderzoek aan bijdraagt.

Het is voor de beroepsgroep van vaktherapeuten van belang dat de ArVT wordt onderzocht, in verband met de eerdergenoemde zorgverzekeringen. Ook voor de ontwikkeling van de ArVT interventie is dit onderzoek van belang. Het eerdergenoemde gebrek aan 'evidence base' zorgt ook voor een gap of knowledge over de manier van uitvoering door vaktherapeuten van de ArVT interventie. Het aantonen in hoeverre de interventie volgens de beschrijving en training wordt uitgevoerd kan voor vaktherapeuten bijdragen aan de ontwikkeling van de uitvoering (ROER, 2020).

Voor cliënten en hun netwerk kan het van belang zijn dat succes- en faalfactoren van de uitvoering van de ArVT interventie worden onderzocht. Dit is in het belang van de ontwikkeling van de cliënt en de waardering van de ArVT interventie van zowel de cliënt als zijn/haar netwerk.

1.3.2 Probleemstelling

In het voorafgaande hoofdstuk is toegelicht wat de ArVT interventie met als titel 'Affectregulerende beeldende therapie ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid' inhoudt. Er is momenteel geen bewijs dat de beeldende therapeut de ArVT interventie volgens plan uitvoert. Het is niet systematisch onderzocht wat de ArVT interventie oplevert voor de cliënt en zijn/haar netwerk.

Om bij te dragen aan de ontwikkeling van de ArVT interventie voor beeldende therapie en de rol van de therapeut te bestuderen, wordt in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag uitgewerkt: *In hoeverre wordt de ArVT interventie uitgevoerd volgens plan en hoe wordt de uitvoering van de ArVT interventie ervaren door cliënt en netwerk?*

1.3.3 Centrale vraag en deelvragen

Voor dit onderzoek zijn de volgende centrale vraag met bijbehorende deelvragen vastgesteld.

Centrale vraag:

In hoeverre wordt de ArVT interventie uitgevoerd volgens plan en hoe wordt de uitvoering van de ArVT interventie ervaren door cliënt en netwerk?

Deelvragen:

- 1. Welke therapeutische handelingen worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de ArVT interventie?*
- 2. Hoe waarderen de cliënten en netwerk de behandeling volgens de ArVT interventie?*
- 3. Wat zijn volgens de therapeut, cliënt en het netwerk succes- en faalfactoren?*

In hoofdstuk 3.4: Dataverzameling wordt toegelicht hoe de data verzameld en geanalyseerd wordt en hoe de deelvragen beantwoord worden.

1.4 Hypothese

De verwachting is dat de ArVT interventie voldoende tot goed uitgevoerd wordt. Op mesoniveau is de verwachting is dat de interventie een breed en duidelijk aspect van beeldende therapie in het algemeen omschrijft, namelijk het belang van afstemming, mentaliseren en improviserende interactie met de cliënt. Vermoedelijk zetten beeldend therapeuten, na het volgen van de ROER-training (ROER, 2020), de ArVT interventie op een vergelijkbare manier in. Op microniveau is de verwachting dat de cliënt zijn affecten zelfstandiger kan reguleren, aansluitend op het hoofddoel van de ArVT interventie. Een andere verwachting is dat de omgeving van de cliënt positief zal zijn over de invloed van de

interventie op de cliënt. Een derde verwachting is dat op microniveau de psycho-educatie die het netwerk van de cliënt (ouder(s) en/of verzorger(s)) voorafgaande aan het therapieproces krijgt, zal bijdragen aan een positieve kijk op de ontwikkeling van de cliënt.

2. Methode

2.1 Typering van het onderzoek

Praktijkonderzoek gaat om het onderzoeken van een praktijkprobleem. Dit wordt in dit onderzoek uitgevoerd met behulp van een procesevaluatie. Bij een procesevaluatie worden onder andere de succes- en faalfactoren binnen een interventie onderzocht en geëvalueerd (Movisie, 2020). Door naar het proces, de planning, de waardering en het bereik van de behandeling te kijken wordt zichtbaar wat er goed gaat, of wat verbeterpunten zijn bij de interventie. Een procesevaluatie wordt ingezet wanneer succes- en faalfactoren van een interventie zichtbaar gemaakt moeten worden. Dit is nodig om vervolgens een betrouwbare effectmeting te kunnen doen, waarbij gekeken wordt naar het behalen van bepaalde doelen van de interventie. De volgende vragen worden in een procesevaluatie gesteld en beantwoord (Movisie, 2014):

- Is de interventie uitgevoerd volgens plan?
- Hoe is de waardering en ervaring van uitvoerders en deelnemers?
- Wat is het bereik van de interventie?
- Wat zijn succes- en faalfactoren?
- Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan voor verbetering van de interventie?

Movisie (2014) beschrijft twee invalshoeken van een procesevaluatie, namelijk het systematisch bestuderen van het verloop van de interventie (instrumenteel) en de waardering en ervaring van betrokkenen met betrekking tot de behandeling (constructivistisch). De eerste invalshoek wordt gebruikt om te kijken naar het proces van de aanpak, de tweede gaat in op het sociale proces van de interventie. Per deelvraag zal bij de methode beschreven worden vanuit welke invalshoek gekeken wordt naar het proces van de ArVT interventie.

Bij deze procesevaluatie worden er meerdere dataverzamelmethode met elkaar gecombineerd. Er wordt zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld. Deze manier van data verzamelen wordt ook wel een 'mixed methods design' genoemd.

Bij kwantitatief onderzoek worden numerieke gegevens verzameld (Verhoeven, 2014), zoals cijfers over objecten, organisaties en personen. De cijfermatige informatie wordt vervolgens

met statistische technieken uitgewerkt. Bij kwalitatief onderzoek wordt er aandacht besteed aan de betekenis die mensen aan zaken of situaties geven.

De procesevaluatie van de ArVT interventie gaat over zowel de uitvoering van de interventie door de therapeuten, als de tevredenheid van cliënt en netwerk. De procesevaluatie van dit onderzoek wordt ingezet als kwaliteitstoets van de uitvoering van de ArVT interventie. De uiteindelijke uitkomst draagt bij aan de opzet en uitvoering in het promotieonderzoek van de opdrachtgever.

2.2 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek bestaat uit een zestal respondenten. Twee vaktherapeuten (T1 en T2), die de ArVT interventie toepassen in hun dagelijkse praktijk, nemen deel aan het onderzoek. Daarnaast nemen er twee cliënten (C1 en C2) deel aan het onderzoek, die beiden in behandeling zijn bij deze vaktherapeuten. Ook twee leden van het netwerk (N1 en N2) van deze cliënten nemen deel aan het onderzoek. Het netwerk is in dit geval een begeleider (N1) en een juf (N2). Naast deze respondenten geeft de instelling apart toestemming voor deelname aan het onderzoek.

2.3 Ethische overwegingen

De respondenten (vaktherapeuten, cliënten, het netwerk en de instelling) worden allemaal geïnformeerd met een informatiebrief waarin hun toestemming wordt gevraagd voor deelname aan het onderzoek. Zij geven deze toestemming met een handtekening. Een cliënt onder de 18 jaar verleent toestemming met een handtekening van ouder(s) en/of verzorger(s). In het belang van het onderzoek blijven deze data anoniem. Dit wordt gegarandeerd door ethisch verantwoord om te gaan met de ontvangen data. Op notities en in bestanden worden geen namen vermeld, behalve die van de vaktherapeut.

Om privacy te waarborgen voor de video-opnames, verstuurt de student-onderzoeker dit soort privacygevoelige informatie via een versleutelde Filesender ('SURFnet FileSender BEta') naar de vaktherapeut. De anonimiteit wordt tevens gewaarborgd door geen namen en andere persoonlijke informatie van de cliënt te benoemen bij deze video-opnames. Aan het eind van het onderzoek worden alle privacygevoelige data verwijderd in alle systemen.

2.4 Dataverzameling en data-analyse

Het onderzoek omvat een hoofdvraag met drie deelvragen. Elke deelvraag is van belang voor het beantwoorden van de hoofdvraag en in de volgende paragrafen zal per deelvraag de data-analyse en analyse worden besproken. Zoals benoemd in paragraaf 2.1 bestaat een procesevaluatie uit twee vaste onderdelen: een instrumenteel en een constructivistisch deel (Movisie, 2014). Voor de dataverzameling geldt dat de eerste deelvraag antwoord geeft op het instrumentele onderdeel van de procesevaluatie, er wordt gekeken naar het verloop van de interventie. Zowel de tweede als derde deelvraag zijn gebaseerd op het constructivistische onderdeel van de procesevaluatie: er wordt gekeken naar waardering en succes- en faalfactoren.

2.4.1 Deelvraag 1

Welke therapeutische handelingen worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de interventie?

De vraag valt onder het eerste onderdeel van de hoofdvraag: "In hoeverre wordt ArVT interventie uitgevoerd volgens plan?". Het verloop van de interventie wordt met deze vraag onderzocht.

Deze deelvraag betreft het instrumentele onderdeel van de procesevaluatie (Movisie, 2014). Om antwoord te krijgen op deze eerste deelvraag wordt gekeken naar hoe de beeldend therapeuten (T1 en T2) de interventie uitvoeren. Door middel van videobeelden zal de student-onderzoeker observaties doen en deze meetbaar maken aan de hand van een vragenlijst (zie: 2.4.1.a). De vragenlijst omvat een serie aan veelvoorkomende en specifieke handelingen, uitgevoerd door de geobserveerde beeldend therapeut, die passen binnen de ArVT interventie (L. Bosgraaf, persoonlijke communicatie, 14 april 2018). De vragenlijst is gebaseerd op een uitgangsdokument, ontwikkeld door de werkgroep ArVT en de promovenda Liesbeth Bosgraaf. De vragenlijst is vervolgens verder ontwikkeld en vastgesteld in deze samenwerking (L. Bosgraaf, persoonlijke communicatie, 14 april 2018).

a) Dataverzameling

De respondenten (beeldend therapeuten) leveren filmopnames van een beeldende therapiesessie met een cliënt aan de student-onderzoeker. De respondenten bepalen zelf wanneer zij een video opname maken van een beeldende therapiesessie met de door hen gekozen cliënt. Zij filmen de gehele beeldende therapiesessie, van binnenkomst tot afsluiting. De beeldende therapiesessie is op zo'n manier opgenomen dat zowel handelingen als uitspraken goed observeerbaar zijn. Om de betrouwbaarheid hoog te houden is rekening gehouden met de aandachtspanne in combinatie met de intensiteit van het invullen van de

filmpjes. De geleverde video opname (van c.a. 45 minuten aan totaal beeldmateriaal) wordt daarom verdeeld in drie gedeelten van elk ongeveer 15 minuten. Vervolgens worden de video opnames apart geobserveerd en gescoord door de student-onderzoekers met het 'meetinstrument observatielijst ArVT' (opgesteld door de werkgroep ArVT en Liesbeth Bosgraaf) (Bijlage A). De scores op het instrument geven aan in hoeverre een handeling is waar te nemen in de filmopname. Dat houdt in dat er uiteindelijk 9 ingevulde vragenlijsten door de verschillende student-onderzoekers zijn ingevuld, per filmpje van 15 minuten (in totaal 18 vragenlijsten: drie delen van 15 minuten x beoordeling door drie studenten x twee beeldende therapiesessies = 18).

'Meetinstrument observatielijst ArVT'

Deze vragenlijst (Bijlage A) bestaat uit 58 items die meten in welke mate de therapeut de genoemde therapeutische handelingen laat zien of gebruikt tijdens een beeldende therapiesessie met een cliënt. Bij het scoren van de video's wordt gekeken naar de therapeutische handelingen en de houding van de therapeut. De mate waarin handelingen zichtbaar zijn wordt beoordeeld aan de hand van een 5-punts Likertschaal (1 = niet zichtbaar en 5 = zichtbaar) (Verhoeven, 2010).

Voorbeeld van een item: "In welke mate moedigt de therapeut eigen vormgeving aan?"

Dit gedeelte van de dataverzameling wordt uitgevoerd in samenwerking met drie andere student-onderzoekers die gelijktijdig het onderzoek uitvoeren. Er zijn verschillende versies van het meetinstrument gemaakt, waarbij de 58 items in verschillende volgorde staan. Dit om te voorkomen dat de student-onderzoekers routinematig scores invoeren.

b) Data-analyse

Elke geleverde video van 15 minuten wordt door drie student-onderzoekers geobserveerd en gescoord. Op deze manier kan de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, oftewel de mate van overeenstemming tussen de drie student-onderzoekers bepaald worden. Wanneer het scoren van de video's bij de verschillende student-onderzoekers vergelijkbare resultaten oplevert, mag worden aangenomen dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voldoende is.

Van elke in de film geobserveerde beeldend therapeut wordt per handeling genoteerd in Microsoft Excel welke score ze krijgen voor een therapeutische handeling. Vervolgens worden deze scores onderverdeeld in twee opties: zichtbaar en niet zichtbaar. Vervolgens komt hier als resultaat een grafiek met twee percentages uit: het ene percentage duidt de vragen aan die gescoord zijn met 2-5 (zichtbaar) en het andere percentage duidt de vragen aan die gescoord zijn met 1 (niet zichtbaar). Met deze resultaten kan daarna de deelvraag beantwoord worden.

De scores per filmpje (1a, 1b, 1c en 2a, 2b, 2c), per student-onderzoeker (i, ii en iii), zijn overzichtelijk gemaakt in een tabel (Bijlage G). Vervolgens is in Bijlage G het aantal scores >1 (de therapeutische interventie is 'zichtbaar') aangegeven per item. De score >1 per item is daarna ook weergegeven in een percentage. Vervolgens zijn de scores per filmpje (filmpje 1 en filmpje 2) overzichtelijk gemaakt in Figuur 1. In dit diagram is per vraag weergegeven hoe vaak er >1 is beantwoord, als percentage van het totaal aantal antwoorden op die vraag. De verdeling per filmpje is weergegeven door middel van kleur. Om conclusies te trekken uit de observaties naar de verschillende soorten therapeutische handelingen, zijn de 58 therapeutische handelingen verdeeld in 18 thema's in Bijlage H. Deze thema's zijn afgeleid uit de fasering van de ArVT interventie. Per filmpje (de samengevoegde drie fragmenten per therapeut; namelijk filmfragment 1a, 1b en 1c) is in tabellen gezet in hoe deze thema's gemiddeld gescoord zijn door de drie raters (Bijlage I). De tabellen in Bijlage I zijn omgezet in overzichtelijke grafieken (Figuur 2).

Om verbanden te kunnen leggen tussen de verschillende items en meer informatie te vergaren over het handelen van de therapeut, zijn de 58 items (interventietechnieken) verdeeld in 18 thema's (zie Bijlage H). Elk thema kan een verschillend aantal samengevoegde items bevatten, afhankelijk van de fasering of thematisering van deze items.

2.4.2 Deelvraag 2

Hoe waarderen de cliënten en netwerk de behandeling volgens de ArVT interventie?

Deelvraag 2 is een kwantitatieve deelvraag. De uitkomst van de vraag beantwoordt het tweede gedeelte van de hoofdvraag, namelijk: "..., hoe wordt de uitvoering van de ArVT interventie ervaren door cliënt en netwerk?" Dit gedeelte van de procesevaluatie is gericht op de waardering en ervaring van betrokkenen (de constructivistische invalshoek) (Movisie, 2014).

a) Dataverzameling

Instrumenten

Aan de hand van een enquête worden cliënten (C1 en C2) en hun netwerk (N1 en N2) naar hun tevredenheid over de ArVT interventie gevraagd. De enquête is door de Liesbeth Bosgraaf, de opdrachtgever, ontwikkeld door het samenvoegen van twee meetinstrumenten, namelijk: de BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon (2015) en de pictogrammenlijst van Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jaqueline A. Sparks (2003) (Bijlage B).

De enquête bestaat uit 9 tot 12 gesloten vragen, afhankelijk van de rol (cliënt of netwerk) en het taalbegrip van de respondent. Er wordt gebruik gemaakt van de 5-punts Likertschaal en eenmalig een cijferbeoordeling (1 'heel ontevreden' en 10 'heel tevreden').

Voorbeeld: "Ik voel me begrepen door de therapeut".

Er is een versie voor adolescenten en ouder/verzorger/netwerk. Daarnaast zijn er twee verschillende versies van de tevredenheidsenquête voor kinderen. De eerste versie bestaat uit korte gesloten vragen. De tweede versie is bedoeld voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. In plaats van het scoren aan de hand van cijfers, kan een kind zijn tevredenheid aangeven met een pictogram van een gezichtje.

Procedure

De enquête wordt één keer per respondent afgenomen. Het netwerk vult de enquête schriftelijk en zelfstandig in, in het bijzijn van de onderzoeker om eventuele vragen te kunnen beantwoorden. Bij de cliënt wordt de enquête face-to-face afgenomen, zodat de onderzoeker eventuele vragen kan beantwoorden en enquêtevragen kan verduidelijken.

b) Data-analyse

Het gemiddelde van de scores van de Likert-items of pictogrammen naar aanleiding van de enquêtevragen van de respondenten wordt berekend in Excel. De cijferbeoordeling, gegeven door de respondent (C1, C2, N1 en N2), wordt ook vermeld. Dit leidt tot een gemiddelde score per vraag gegeven door de cliënten (C1 en C2) en een gemiddelde score per vraag gegeven door het netwerk (N1 en N2). De eenmalig gegeven cijferbeoordeling per respondent wordt vervolgens verrekend tot een gemiddelde.

Elke door een cliënt (C1 en C2) ingevulde enquête wordt apart in een tabel verwerkt. De resultaten van C1 zijn te vinden in Figuur 3a en de resultaten van C2 in Figuur 3b. De enquêtevragen van C1 (Figuur 3a) worden aangegeven tot 1 cijfer achter de komma. De enquêtes ingevuld door N1 en N2 worden samen in een tabel verwerkt (Figuur 3c). In dit tabel wordt ook een gemiddelde aangegeven. De enquêtes worden in 3.2.1 apart behandeld en vervolgens met elkaar vergeleken. Een aantal enquêtevragen worden apart behandeld en kwalitatief benaderd.

2.4.3 Deelvraag 3

Wat zijn volgens de therapeut, cliënt en het netwerk succes- en faalfactoren?

Deelvraag 3 is een kwalitatieve deelvraag. De uitkomst van de vraag beantwoordt het tweede gedeelte van de hoofdvraag, namelijk: "..., hoe wordt de uitvoering van de ArVT interventie ervaren door cliënt en netwerk?" Dit gedeelte van de procesevaluatie kijkt naar de waardering en ervaring van betrokkenen (de constructivistische invalshoek).

a) Dataverzameling

Deelvraag 3 is een kwalitatieve deelvraag. Middels een half-gestructureerd interview wordt aan de therapeut, cliënt en netwerk gevraagd naar succes- en faalfactoren van de interventie. In overleg met de therapeut (respondent), neemt de onderzoeker contact op met de cliënt en bijbehorend netwerk. De interview topics (Bijlage C) zijn vastgesteld door de student-onderzoekers in samenwerking met Liesbeth Bosgraaf, op basis van de deelvraag. Aan de hand van de topics ontstaat er een gesprek tussen de onderzoeker en de therapeut, de cliënt en het netwerk, waarbij succes- en faalfactoren van de ArVT interventie naar voren kunnen komen. Het interview wordt opgenomen met een geluidsrecorder.

b) Data-analyse

Om het interview te analyseren wordt deze getranscribeerd. Vervolgens rafelt de student-onderzoeker het getranscribeerde interview uiteen, om zo terugkerende onderwerpen per interview-topic te identificeren (Verhoeven, 2014). Dit is gedaan door middel van open coderen. In Bijlage J is zichtbaar welke onderwerpen door de student-onderzoeker opvielen uit de interviews ((T1, T2, C1, C2, N1 en N2) of welke meerdere manier genoemd werden door de geïnterviewde. In een tabel zijn deze citaten genoteerd. Na het open coderen is de verzameling citaten axiaal gecodeerd. Terugkomende onderwerpen, woorden en opmerkingen zijn samengevoegd tot een overkoepelend 'thema'. Deze thema's zijn benoemd in de laatste kolom. Overeenkomende onderwerpen zijn vervolgens ingedeeld in succes- en faalfactoren. Hierbij is weer teruggegaan naar het volledige interview, om de interpretatie van de citaten af te kunnen lezen.

Succesfactoren dragen aan de uitvoering van ArVT. Deze dragen ook direct bij aan de ontwikkeling van de cliënt en dus de werking van de beeldende therapie (aldus: ArVT). Faalfactoren zijn factoren die hier niet aan bijdragen. Deze factoren kunnen de uitvoering van ArVT juist bemoeilijken.

De succes- en faalfactoren worden gepresenteerd in verschillende woordwebs. Voor T1 en T2 (Figuur 5a en 5b) zullen twee woordwebs getoond worden: in het ene woordweb worden succesfactoren weergegeven, en in het andere woordweb de faalfactoren. Hetzelfde wordt ook gedaan voor C1 en C2 (Figuur 3) en voor N1 en N2 (Figuur 4a en 4b).

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten naar aanleiding van de dataverzameling getoond. Aan de hand van de drie deelvragen wordt uiteindelijk toegewerkt naar hoofdstuk 4, waarin de conclusie wordt behandeld.

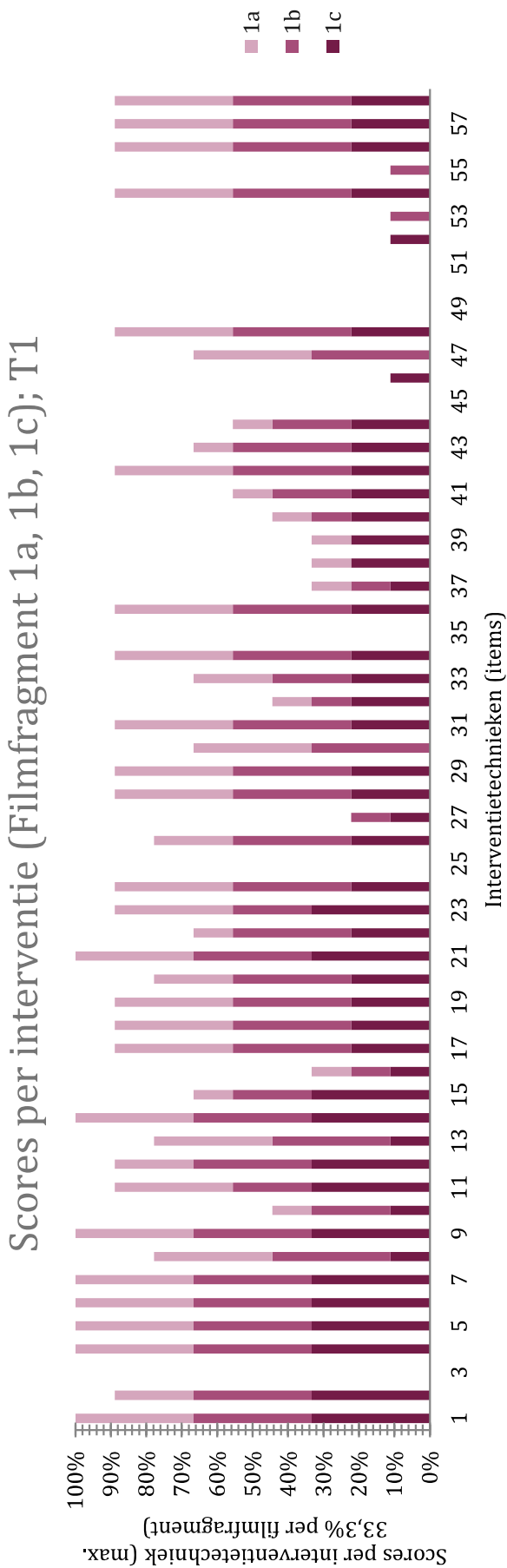
3.1 Deelvraag 1

Welke therapeutische handelingen worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de interventie?

Uitwerking analyse

In Figuur 1a en Figuur 1b wordt een overzicht van de scores gegeven die zijn gegeven door de student-onderzoekers naar aanleiding van de geobserveerde filmpjes om de ingezette interventies te meten die door de beeldend therapeuten (T1 en T2) zijn uitgevoerd.

Figuur 1a. Scores per item, apart voor de drie gescoorde filmpjes voor therapeut T1

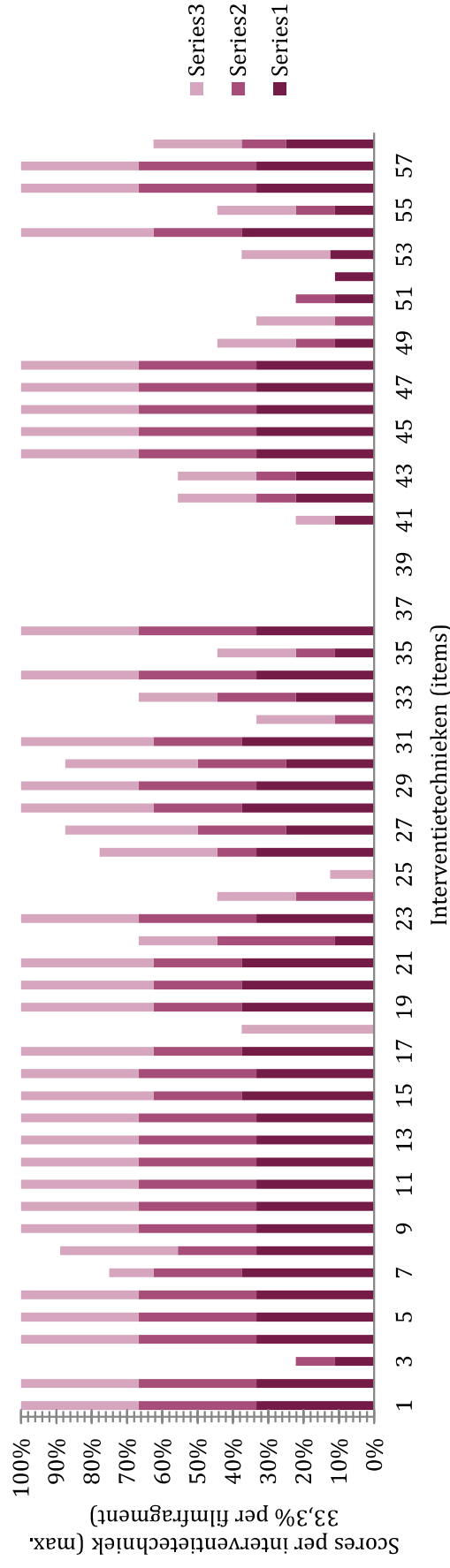


Noot. 1a: gemiddelde score van filmfragment 1a, geobserveerd en gescoord door de student-onderzoekers (i, ii en iii)

1b: gemiddelde score van filmfragment 1b, geobserveerd en gescoord door de student-onderzoekers (i, ii en iii)

1c: gemiddelde score van filmfragment 1c, geobserveerd en gescoord door de student-onderzoekers (i, ii, en iii)

Scores per interventie (Filmfragment 2a, 2b, 2c); T2



Figuur 1b. Scores per item, apart voor de drie gescoorde filmpjes voor therapeut T2

Noot. 2a: gemiddelde score van filmfragment 1a, geobserveerd en gescoord door de student-onderzoekers (i, ii en iii)

2b: gemiddelde score van filmfragment 1b, geobserveerd en gescoord door de student-onderzoekers (i, ii en iii)

2c: gemiddelde score van filmfragment 1c, geobserveerd en gescoord door de student-onderzoekers (i, ii en iii)

Figuur 1a en Figuur 1b tonen de scores die per filmpje te behalen zijn, de maximumscore is 33,3%. Die score betekent dat alle drie de raters (student-onderzoekers) in dat specifieke filmpje hebben vastgesteld dat een bepaalde interventietechniek inderdaad zichtbaar was. De zichtbaarheid is op twee manieren te interpreteren. Wanneer een interventietechniek als 'zichtbaar' gescoord is door een studentonderzoeker, betekent dat de studentonderzoeker de interventietechniek geobserveerd heeft, of dat de beeldend therapeut de interventie heeft uitgevoerd. Hoe hoger de scores, hoe groter de zekerheid of de interventietechniek zowel is ingezet of is geobserveerd.

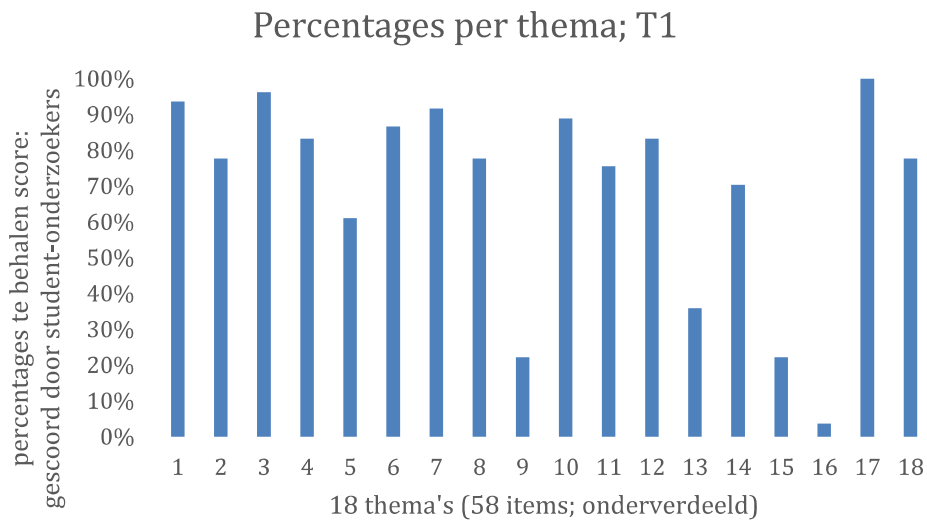
Figuur 1a en 1b zijn zo opgebouwd dat een score van 100% impliceert dat een bepaalde interventietechniek in alle drie de filmfragmenten is ingezet en ook dermate is geobserveerd door elk van de drie raters. Een score van 0% impliceert dat een interventietechniek oftewel niet is ingezet, oftewel niet is geobserveerd door de raters.

In het figuur zijn meerdere uitkomsten te observeren. Het is mogelijk dat een bepaalde interventietechniek wel geobserveerd is in elk van de drie filmfragmenten, maar dat niet alle raters in alle filmfragmenten die interventietechniek hebben geobserveerd (zie bijvoorbeeld interventietechniek 22 in Figuur 1a; deze techniek wordt wel in alle drie de filmfragmenten geobserveerd, maar niet door elke rater, waardoor de score bij twee van de filmfragmenten lager is dan 33,3%). Het is ook mogelijk dat een interventietechniek niet is geobserveerd in elk van de drie filmpjes, maar slechts in één of twee filmpjes, bijvoorbeeld interventietechniek 46 in Figuur 1a; deze komt slechts in filmfragment 1c voor.

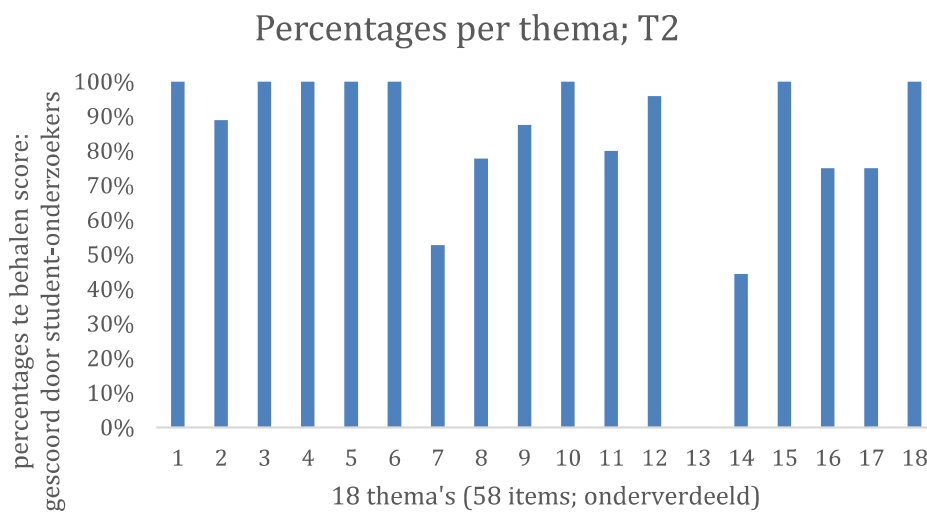
Bij een score van 0% is de interventietechniek in geen enkel filmfragment door geen van de raters geobserveerd of niet uitgevoerd door de beeldend therapeut. Dit is bijvoorbeeld het geval bij interventietechniek 37 in figuur 1b.

Hieronder wordt weergegeven in Figuur 2a en Figuur 2b welk percentage behaald is per thema. Het percentage volgt uit het samenvoegen van matchende items. Door het samenvoegen verandert ook het percentage. Bijvoorbeeld: Thema 1 bevat de items 56, 2, 48, 4, 5, 6 en 54, welke allemaal een score hebben van 33,3% in Figuur 1b, resulterend in een maximaal te behalen score van 100%. Dit is ook zichtbaar in Figuur 2b.

Figuur 2a.



Figuur 2b.



Vergelijking tussen interventietechnieken

In de volgende paragraaf worden de opvallende bevindingen uit Figuur 1a en Figuur 1b beschreven. Later wordt de informatie uit Figuur 1a en Figuur 1b vergeleken, waaruit verschillen en overeenkomsten naar voren komen.

Figuur 1a; T1

In Figuur 1a zijn onder de 58 items, 9 items gevonden met een maximaal te behalen score van 33% per rater. Het gaat hierbij om de items 1, 2, 4 t/m 7, 9, 12 en 14.

Er zijn 6 items aanwezig met een minimaal te behalen score van 0,00% per rater. Het gaat hierbij om de items 3, 25, 45, 49, 50 en 51.

Er zijn ook een aantal items waarbij er verschillen zijn tussen de beoordelingen van de raters per filmfragment. Zo is er bij item 13 te zien dat filmfragment 1a en 1b door alle raters hoger beoordeeld is dan filmfragment 1c. Ook is item 30 in filmfragment 1a en 1b hoog gescoord, maar niet in filmfragment 1c.

De inhoud van Figuren 1 en 2 zijn samengevat aan de hand van frequenties van te behalen percentages, zodat duidelijk wordt hoeveel zekerheid er is over de hoeveelheid interventietechnieken die zijn ingezet.

Tabel 1a: Filmfragment 1a

<i>Te behalen percentage</i>	<i>Aantal keer voorgekomen</i>
33% ^a	29
22%	5
11%	12
0%	12

^a Het percentage van observaties 33,3 % is geobserveerd door alle raters (i, ii en iii) (en betekent in alle gevallen een totaal te behalen score van 100%).

Tabel 1b: Filmfragment 1b

<i>Te behalen percentage</i>	<i>Aantal keer voorgekomen</i>
33%	33
22%	7
11%	7

0%	11
----	----

Tabel 1c: Filmfragment 1c

<i>Te behalen percentage</i>	<i>Aantal keer voorgekomen</i>
33%	13
22%	26
11%	7
0%	11

In tabellen 1a, 1b en 1c is te zien hoe vaak een bepaald percentage is voorgekomen per item. Te zien is dat de hoogst te behalen score (33,3%) en de laagst te behalen score (0%) gemiddeld het vaakste voorkomen. De andere twee percentages komen over het algemeen minder vaak voor. Opvallend is ook dat bij filmfragment 1a veel vaker 33,3% voorkomt dan bij filmfragment 1c.

In figuur 2a zijn onder 58 items, 22 items gevonden met een maximaal te behalen score van 33% per rater. Het gaat hierbij om de volgende items: 1, 2, 3 t/m 6, 9 t/m 14, 16, 23, 29, 36, 44, 45 t/m 48, 56 en 57.

Er zijn 4 items aanwezig met een minimaal te behalen score van 0,00% per rater. Het gaat hierbij om de reeks items 37 t/m 40. Ook items 3, 18, 24, 25, 32, 41, 50, 51, 52 en 53 hebben een relatief lage score.

Ook in Figuur 1b zijn een aantal items waarbij verschillen op te merken zijn tussen de beoordelingen van de rater per filmfragment. Item 18 komt slechts voor in filmfragment 2a. Hetzelfde fenomeen is te zien bij item 25 en item 52.

Tabel 2a: Filmfragment 2a

<i>Te behalen percentage</i>	<i>Aantal keer voorgekomen</i>
33%	36
22%	12
11%	3
0%	7

Tabel 2b: Filmfragment 2b

<i>Te behalen percentage</i>	<i>Aantal keer voorgekomen</i>
33%	24

25%	11
22%	3
12,5%	1
11%	10
0%	9

Tabel 2c: Filmfragment 2c

<i>Te behalen percentage</i>	<i>Aantal keer voorgekomen</i>
33%	34
22%	6
11%	9
0%	9

Bij 2b zijn er een aantal items door *rater i* niet ingevuld, wat resulteert in onregelmatige percentages, zoals 25% en 12,50%.

Overeenkomsten en verschillen

Items 1, 2, 4, 5, 6, 12 en 14 hebben, bij zowel T1 als T2, bij elk filmfragment een maximaal te behalen score van 33%. Bij zowel T1 als T2 is er een aantal minder dan de helft van 58 wat gescoord is op een maximaal te behalen score van 100%. Specifiek zijn dat bij T1 9 items en bij T2 23 items. Dus meer dan de helft van de 58 items (29) hebben een lagere score dan 100%.

De items met een score van 0,00% komen bij T1 en T2 niet overeen.

Figuur 2

Over het algemeen is er bij veel thema's een score hoger dan 70% af te lezen in Figuur 2. Bij zowel T1 als T2 komt overeen dat thema's 1 en 3 een hoge score hebben tussen de 90% en 100%. De onderwerpen van thema's 1 en 3, namelijk spanningsregulatie (Bijlage H), komen ook overeen.

Ook thema's 2, 4, 8 en 11 hebben overeenkomend een hogere score, tussen de 70% en 90%. In dit geval hebben thema 8 en 11 een overeenkomend onderwerp, namelijk: aandachtsregulatie (Bijlage H).

Thema 13 heeft bij zowel T1 als T2 een score lager dan 40%. Het onderwerp van dit thema is volgens de tabel in Bijlage H affectregulatie, met sub onderwerp mentaliseren. Bij T1 is

thema 13 gescoord met 35,90% en bij T2 is de score 0,00%.

Bij thema 8 is exact een gelijke score af te lezen; een score van 77,78%.

In Figuur 2 is te zien de thema's bij T2 acht keer met een score van 100% zijn beoordeeld. Bij T1 is dat één keer. In vijf gevallen is er sprake van een verschil groter dan 38%. Met verschil wordt geduid op de vergelijking van de score van een thema bij T1 en hetzelfde thema bij T2. Zo is er in thema 5 en 7 een verschil van 38,89% te zien. Bij thema 9 is het een verschil van 65,28%.

Bij thema's 15 en 16 is er een nog hoger verschil te zien. Namelijk een verschil van 78% bij thema 15 en een verschil van 71,30% bij thema 16.

3.2 Deelvraag 2

Hoe waarderen de cliënten en netwerk de behandeling volgens de ArVT interventie?

Uitwerking analyse

In Tabel 3a zijn de antwoorden van respondent C1 te zien op de vier enquêtevragen.

Tabel 3a. Enquête C1.

Vraag	Respondent
	Cliënt C1
Ik ben tevreden over de therapie	8,3
Ik voel me fijner door de therapie	7,9
De therapeut luistert goed naar mij	9,1
Welk cijfer geef je de therapie?	10

Cliënt C1 heeft een enquête ingevuld door middel van het zetten van stippen op een balk waarbij links heel ontevreden en rechts heel tevreden (Bijlage B). Middels het meten met een meetlat is bovenstaande score tot stand gekomen. Opvallend bij C1 is dat er hoge scores zijn gegeven waar C1 niet van afgeweken is.

Tabel 3b. Enquête C2.

Vraag	Respondent
	Cliënt C2
1. Ik voel me begrepen door de therapeut	4
2. Ik voel me fijner en sterker dan voordat ik naar therapie ging	4
3. De behandelaar heeft voldoende aandacht voor me	5
4. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me	4
5. Ik vind het leuk wat we doen in de therapie	5
6. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	5
7. Ik zou iemand anders de behandeling aanraden	5

8. Ik voel me begrepen door de therapeut	4
9. Ik ben wel/niet tevreden over de wachttijd	2
10. Ik ben tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mij	4
11. Ik ben tevreden over wat de therapie oplevert	4
12. Welk cijfer geef je de behandeling? (1-10)	8

Tabel 3c. Enquête N1 en N2.

Kolom1	Respondent N1	Respondent N2	Gemiddelde
Vraag	Score	Score	Score
1. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar begrepen door de therapeut	5	4	4,5
2. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar fijner en sterker dan voordat hij/zij naar therapie ging	4	3	3,5
3. De behandelaar heeft voldoende aandacht voor mijn (het) kind	5	5	5
4. Mijn (het) kind vindt de inhoud van de therapie leuk	5	3	4
5. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	5	4	4,5
6. Ik zou iemand anders met een kind met dezelfde problemen deze behandeling aanraden	5	5	5

7. Ik voel me als ouder/verzorger/netwerk begrepen door de therapeut	5	5	5
8. Ik ben tevreden over de wachttijd	5	4	4,5
9. Ik ben tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mijn (het) kind	5	5	5
10. Ik ben tevreden over wat de therapie oplevert voor mijn (het) kind	5	4	4,5
11. Welk cijfer geeft u de behandeling?	9	8	8,5

Over een totaal van 38 kansen op een maximale score, is er 18 keer een maximaal te behalen score genoteerd. Dat is net iets minder dan de helft (namelijk 19 keer).

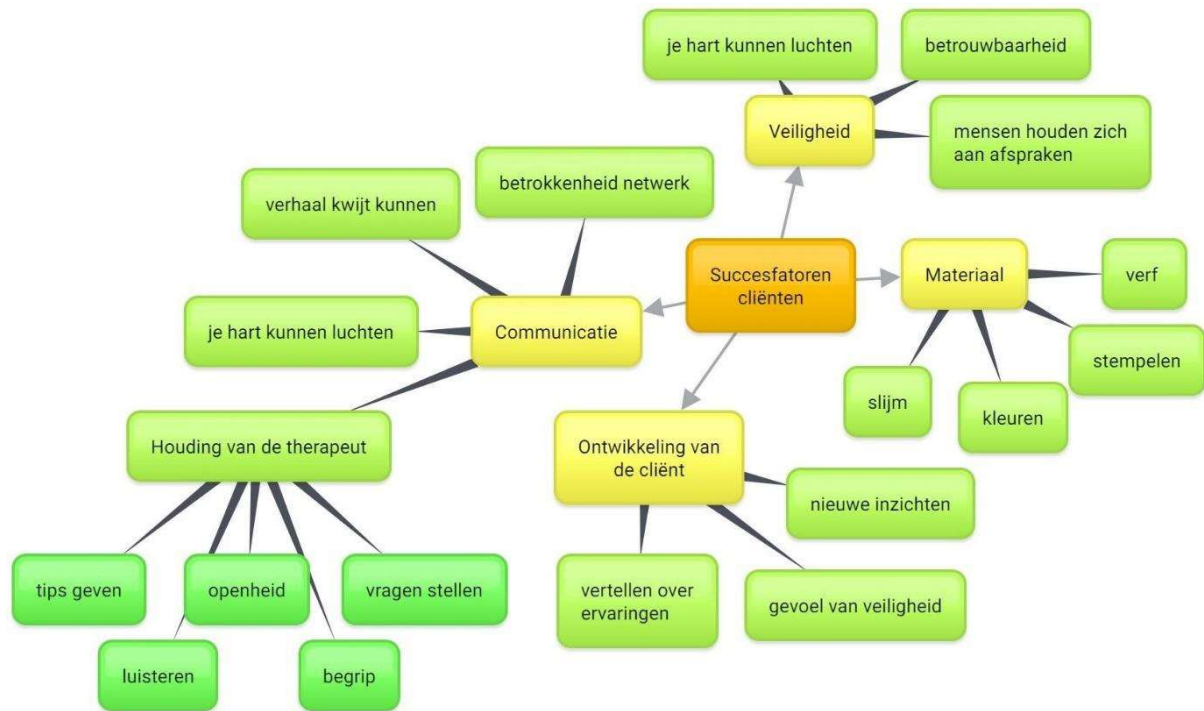
3.3 Deelvraag 3

Wat zijn volgens de therapeut, cliënt en het netwerk succes- en faalfactoren?

Uitwerking analyse

In onderstaande figuren zijn succes-en faalfactoren weergegeven naar aanleiding van het open en axiaal coderen van de getranscribeerde interviews (Bijlage I).

Figuur 3. Woordweb succesfactoren n.a.v. coderen van interview C1 en C2



Noot. Oranje: hoofdonderwerp

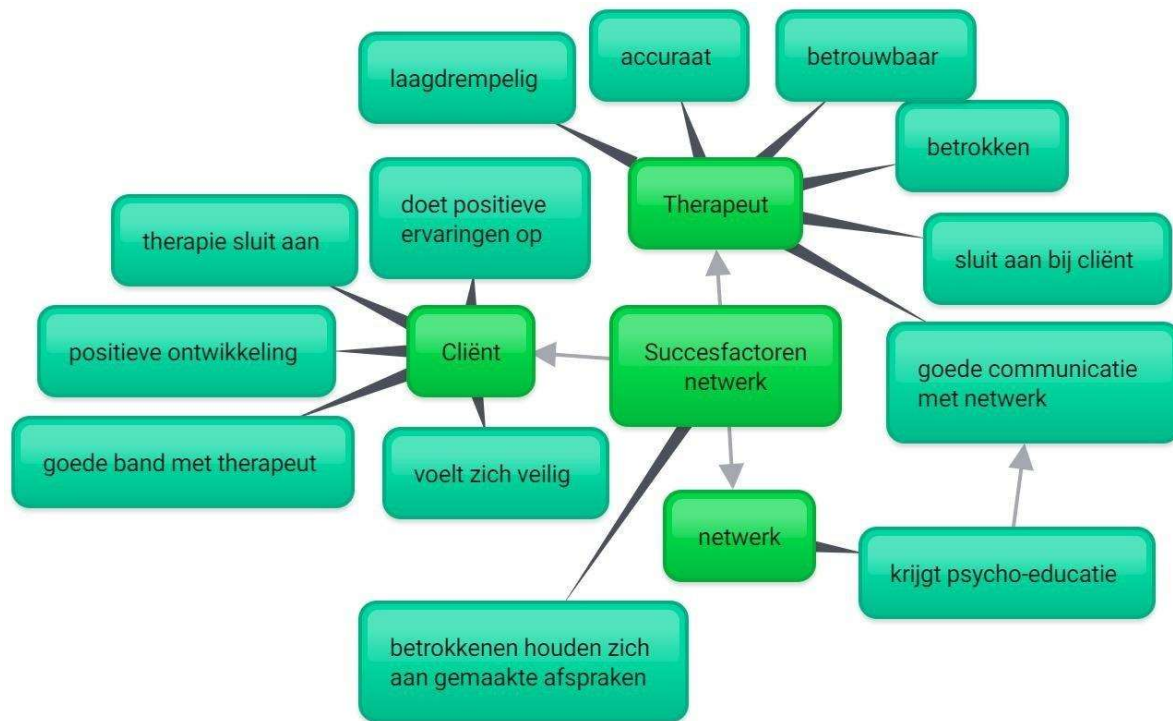
Geel: Overeenkomende onderwerpen

Lichtgroen: benoemde succesfactoren

Groen: specificering van succesfactor

In deze interviews zijn geen te interpreteren faalfactoren benoemd.

Figuur 4a. Woordweb succesfactoren n.a.v. coderen van interview N1 en N2



Noot. Groen: hoofdonderwerp

Lichtgroen: therapeutische driehoek als indeling van overeenkomende succesfactoren

Turquoise: specifiek benoemde succesfactoren

Figuur 4b. Woordweb faalfactoren n.a.v. coderen van interviews N1 en N2



Noot. Rood: hoofdonderwerp

Oranje: specifiek benoemde faalfactor

Bij de interviews van het netwerk (zowel N1 als N2) zijn weinig te benoemen of relevante faalfactoren benoemd.

Figuur 5a. Woordweb succesfactoren n.a.v. coderen van interviews T1 en T2

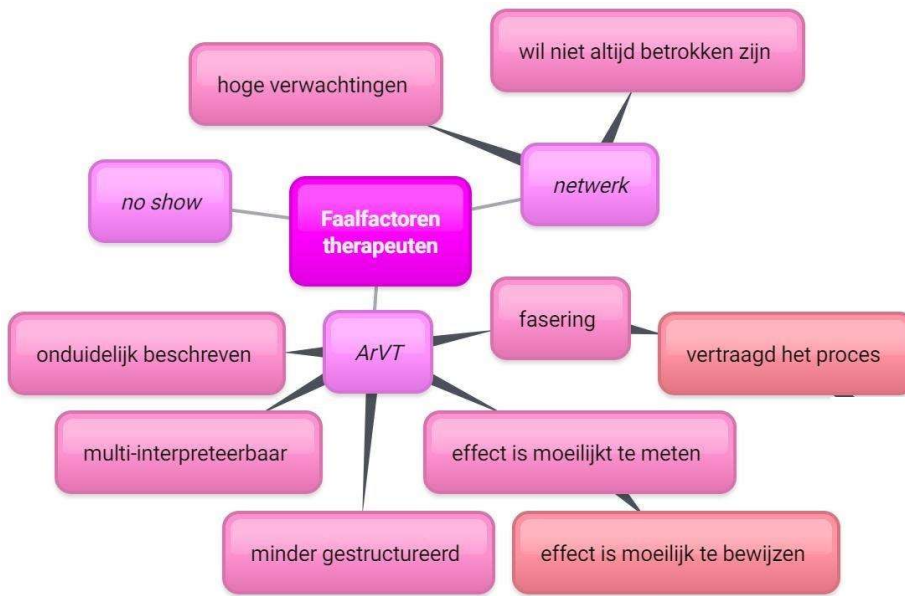


Noot. Donkergroen: hoofdonderwerp

Groen: overeenkomende onderwerpen

Turquoise: specifiek benoemde succesfactoren

Blauw: cliënt wordt betrokken bij het maken van afspraken



Figuur 5b. Woordweb faalfactoren n.a.v. coderen van interviews T1 en T2

Noot. Paars: hoofdonderwerp

Lila: onderverdeling onderwerpen van faalfactoren

Roze: specifiek benoemde faalfactoren

Zalmroze: specificatie van twee reeds benoemde faalfactoren

4. Conclusie, discussie, aanbevelingen

In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

In hoeverre wordt de ArVT interventie uitgevoerd volgens plan en hoe wordt de uitvoering van de ArVT interventie ervaren door cliënt en netwerk?

De hypothese die aan het begin van dit onderzoek werd gesteld wordt gedeeltelijk bevestigd. In de eerste paragraaf worden de conclusies naar aanleiding van de resultaten in H3 beschreven naar aanleiding van de drie deelvragen. In 4.2 wordt dit gedetailleerd toegelicht. Naar aanleiding van de discussie in 4.2 worden aanbevelingen gedaan in 4.3.

4.1 Conclusie

Hoge percentages

Het grootste deel van de interventietechnieken zijn zichtbaar ingezet door de beeldend therapeuten, zoals te zien in Figuur 1a en Figuur 1b. In Figuur 1a is zichtbaar dat 35 van de 58 interventietechnieken een hoge of relatief hoge score hebben. In Figuur 1b zijn dat er 41 van de 58.

Er zijn maar weinig interventietechnieken laag of niet als 'zichtbaar' gescoord, zij hebben wel veel overeenkomsten. Over het algemeen is er hoog gescoord.

In Figuur 2a en 2b is te zien dat er weinig thema's zijn waarbij over het algemeen laag gescoord is. In Figuur 2a zijn er 5 van de 18 thema's met een score lager dan 60%. In Figuur 2b zijn dat er maar 3. Bij het merendeel van de thema's zijn de bijbehorende interventietechnieken door de student-onderzoekers gescoord als 'zichtbaar' (een score 2-5 op de 5-punts Likertschaal). Dat betekent dat veel interventietechnieken ofwel uitgevoerd zijn door de beeldend therapeut of als zodanig geobserveerd zijn door de student-onderzoeker.

- Opvallend is dat het hoogst te behalen percentage (33,3%) het vaakst voorkomt bij alle filmfragmenten.

- Opvallend is dat de raters de filmfragmenten van T2 over het algemeen hoger beoordeeld hebben dan T1.

Lage percentages

- Het laagst te behalen percentage (0%) komt net iets vaker voor dan 11% en 22%. Het gaat hier om thema's 9 en 16 in Figuur 2a. Thema 9 valt onder de fase 'aandachtsregulatie'. Thema 16 valt onder de fase 'affectregulatie'. De fases komen in dit geval dus niet overeen. De werkwijze komt wel overeen, namelijk: 'interactieve regulatie'. Dat wordt geïnterpreteerd als volgt: de beeldend therapeut (T1) heeft in de video-opname ervoor gekozen om naast de cliënt te werken of de cliënt alleen te laten werken. Het zou kunnen dat de therapeut daar bewust voor heeft gekozen, omdat de cliënt het bijvoorbeeld nog te spannend vindt om samen met de beeldend therapeut te werken (van der Ende, van der Vlugt, Nieuwenhuis, Smelt, & Tel-Vos, 2016).

- Ook thema 13 en 15 scoren lager in Figuur 2a. Thema 13 en 15 horen allebei in de fase 'affectregulatie'. Opvallend is at bij thema 15 de werkwijze overeenkomt als de eerdergenoemde thema's die lager scoren: 'interactieve regulatie'. Het is dus duidelijk dat deze therapeut hier niet mee bezig is geweest. Bij thema 13 hoort de werkwijze 'mentaliseren'. Ook deze interventietechnieken gaan vooral over de communicatie en het contact met de ander.

- In Figuur 2b viel direct op dat thema 13 een score heeft van 0%. Dat is een percentage wat niet voorkomt in Figuur 2a. Maar ook in Figuur 2a is er laag gescoord op dit thema. De werkwijze 'mentaliseren' hoort bij dit thema in de fase 'affectregulatie'. De interventietechnieken beschrijven bijvoorbeeld: "In welke mate benoemt de therapeut overeenkomsten tussen het kind en de ander?"

De vraag is waarom door deze beeldend therapeut (T2) deze interventietechnieken niet zijn ingezet.

- Ook thema 14 en thema 7 hebben een relatief lage score. Waar thema 14 valt onder de fase 'affectregulatie', valt thema 7 onder het thema 'aandachtsregulatie, maar bij beiden wordt dezelfde manier van werken toegepast: mentaliseren. Mentaliseren is bij thema 13 ook lager gescoord.

Ook items 10, 27, 37, 38, 39, 46, 52, 53 en 55 hebben een relatief lage score.

Deelvraag 2

Alle respondenten hebben vrij hoge scores gegeven op de enquêtevragen. Dat wil zeggen dat zij de ArVT interventie allemaal waarderen.

Over het algemeen heeft C2 hoge scores gegeven. Er is 6 keer 4/5 gescoord en 4 keer 5/5.

Ook het cijfer van enquêtevraag is hoog. Opvallend is in deze enquête vraag 9, waar een 2/5 gescoord is. Deze specifieke enquêtevraag gaat over de wachttijd van de therapie.

Op alle vragen is een gemiddelde score hoger dan 3,5 gekomen. De maximaal te behalen score van 5 is gemiddeld vier keer gescoord. Bij elkaar opgeteld is er 13 keer een maximaal te behalen score van 5 gegeven.

Het aantal dat N1 en N2 dezelfde score hebben gegeven komt vier keer voor. In alle vier de gevallen is een score van 5 gegeven. Het gaat om de vragen 3, 6, 7 en 9.

N2 heeft tweemaal een score van 3 gegeven. Het gaat hier om vraag 2 en vraag 4. N1 heeft geen enkele keer een score van 3 of lager gegeven. De cijfers 1 en 2 komen geen enkele keer voor.

Deelvraag 3

In de interviews waren de respondenten over het algemeen positief over ArVT. Vooral de cliënten en het netwerk. Zij waren veelal positief over dezelfde zaken: de inzet van het beeldende materiaal, de werkwijze en de houding van de therapeut. Zij benoemden ook allemaal tevreden te zijn met de gang van zaken rondom het organiseren van de beeldende therapie (bijvoorbeeld het maken van afspraken en het contact tussen de beeldend therapeut en het netwerk). De cliënten hebben zelfs helemaal geen faalfactoren benoemd.

De beeldend therapeuten zelf hebben verdeelde meningen over de beeldende therapie. De succesfactoren werden genoemd door beide beeldend therapeuten (T1 en T2). Zij zijn positief over het contact met het netwerk, het werken in een multidisciplinair team en over hoe ArVT zorg op maat kan waarmaken, ten goede van de ontwikkeling van de cliënt. Maar zij zetten ook vraagtekens bij de ArVT interventie. De ArVT interventie is volgens hen op meerdere manieren te interpreteren en daardoor niet altijd duidelijk genoeg. De interventietechnieken worden in de ArVT interventie niet specifiek benoemd, wat onduidelijk zou kunnen zijn voor beginnend beeldend therapeuten. Door de brede interventie is ook maar de vraag of een effectmeting haalbaar is.

4.2 Discussie

Naar aanleiding van de conclusie komen de volgende discussiepunten naar voren. Deze worden om de beurt in dit hoofdstuk toegelicht.

1. De interventietechnieken hebben vaak hoge scores. Maar wat betekent een hoge score?
2. De lager gescoorde interventietechnieken
3. Betrouwbaarheid van respondenten C1 en C2
4. Belang van het onderzoek

Deelvraag 1

1. Er zijn vrij hoge scores gegeven door de raters (i, ii en iii), zoals te zien in figuren 2a en 2b. Er zijn meerdere factoren die mee kunnen spelen in de hoge resultaten. De beeldend therapeuten kunnen bijvoorbeeld veel jaren ervaring hebben in het vak en de interventietechnieken allemaal goed toepassen en inzetten wanneer nodig.

Ook zijn er maar twee beeldend therapeuten geobserveerd in het onderzoek naar de uitvoering van ArVT. Het is niet mogelijk om dit extern te valideren omdat dit niet genoeg beeldend therapeuten zijn. De resultaten over de specifieke uitvoering van ArVT zijn niet te generaliseren naar andere beeldend therapeuten die ArVT gebruiken in beeldende therapiesessies met cliënten.

Zowel T1 als T2 bewegen zich volgens de indeling van de thema's tussen alle fases die bij ArVT worden ingezet (Hoofdstuk 1.2). Er is hier niet goed aan te duiden met welk thema de cliënt bezig is en of de therapeut daar meer specifieke interventietechnieken inzet. Dat kan te maken hebben met verschillende factoren: dit roept de vraag op of de interventietechnieken op zo'n algemene manier beschreven zijn dat ze toepasbaar zijn in alle fases. Als gevolg daarvan zouden de student-onderzoekers de interventietechnieken op verschillende manieren kunnen interpreteren, waardoor vaker een hogere score gegeven wordt, wanneer gezien wordt dat bijvoorbeeld de sfeer, de houding van de beeldend therapeut of de gemoedstoestand van de cliënt positief is.

Een hoge score kan op twee manieren geïnterpreteerd worden:

- De beeldend therapeut heeft de interventietechniek toegepast
- De student-onderzoeker heeft de interventietechniek gezien in het filmfragment

Deze interpretaties kunnen ook samen voorkomen, waardoor niet altijd duidelijk is wat er gemeten wordt door deze manier van onderzoeken.

Een ander punt om kritisch te beschouwen bij het interpreteren van de hoge scores, is dat de respondenten (T1 en T2) zelf bepaalden wanneer zij een video-opname maakten van een beeldende therapiesessie met de door hen gekozen cliënt. Dit kan een beperking zijn in de verzamelde data. Immers, de respondenten kunnen een 'ideale' beeldende therapiesessie

hebben uitgekozen die niet per se representatief is. De beeldend therapeut kan zich namelijk onbewust aanpassen aan de situatie omdat de therapiesessie gefilmd wordt.

2. De lage scores op interventietechnieken zijn op meerdere manieren te interpreteren.

- De therapeut zet interventietechnieken in die aansluiten bij de cliënt: het kan zijn dat er een aantal interventietechnieken daarom niet ingezet zijn.
- De therapeut heeft de interventietechniek niet toegepast, terwijl de ArVT methode beschrijft dat het in die specifieke fase wel nodig is

Bij het scoren door de student-onderzoeker spelen er twee factoren een rol bij de observatie:

- De student-onderzoeker heeft de interventietechniek laag gescoord omdat hij/zij de interventietechniek niet gezien heeft, terwijl de beeldend therapeut deze wel uitvoerde
- De student-onderzoeker heeft de interventietechniek laag gescoord omdat de therapeut de interventie niet heeft uitgevoerd en deze dus niet zichtbaar was

De eerste mogelijke conclusie kan ook op meerdere manieren te bekijken zijn. Het kan zijn dat de therapeut de interventietechnieken niet goed heeft ingezet of te weinig heeft ingezet. Maar het kan ook zijn dat de situatie anders was dan normaal, waardoor de beeldend therapeut moest improviseren en andere interventietechnieken moest inzetten. De sfeer van een beeldende therapiesessie hangt af van het contact tussen de cliënt en de therapeut, maar ook de psychische (en/of lichamelijke) gesteldheid van de cliënt en de therapeut op dat specifieke moment. Er zijn ook omgevingsfactoren van invloed, bijvoorbeeld de camera die stond te filmen tijdens de therapiesessie. Deze en andere mogelijke omgevingsfactoren kunnen zenuwen of spanning met zich meebrengen en gedrag beïnvloeden.

Deelvraag 2 en deelvraag 3

3. Zowel de resultaten van deelvraag 2 als de resultaten van deelvraag 3 met C1 (cliënt 1) zijn onbetrouwbaar in verband met de lage ontwikkelingsleeftijd en het lage IQ van deze cliënt. De cliënt beantwoordde veel vragen positief in de enquête, terwijl zij niet per se de bedoeling van de enquête of de vragen goed begreep. Ook tijdens het interview bestonden haar zinnen uit maximaal 4 woorden, waardoor haar antwoorden moeilijk te interpreteren zijn. Bij cliënt 2 (C2) lijkt een meer betrouwbare respons te zijn gegeven. Maar ook deze antwoorden hebben nog een redelijk lage validiteit in verband met de setting en de leeftijd van deze cliënt. De cliënt heeft over het algemeen veel positiefs benoemd. Het kan dat C2 oprecht positief is over de beeldende therapie, maar het is ook goed mogelijk dat C2 geen

negatieve punten, feedback of commentaar durfde te geven omdat de interviewer (student-onderzoeker) contact had met zowel zijn netwerk als zijn behandelaar (beeldend therapeut). Loyaliteit speelt hierbij mogelijk een rol.

Belang van het onderzoek

4. Zoals in hoofdstuk 1.3.1 beschreven, is het van belang dat de ArVT interventie wetenschappelijk onderzocht gaat worden, maar daarvoor is eerst een goede fundering nodig. De procesevaluatie zou moeten bijdragen aan de ontwikkeling van de ArVT interventie, zodat deze klaar is voor een effectmeting. Dit onderzoek is daar duidelijk te klein voor. Zoals in bovenstaande paragrafen beschreven, zijn er een aantal factoren in het onderzoek die de data onbetrouwbaar maken. Er zijn veel verschillen tussen alle beeldend therapeuten, waardoor je werkt met veel variabelen tussen de respondenten. Maar ook elke cliënt reageert anders in de beeldende therapie, waar ook rekening mee gehouden moet worden. Onder andere deze factoren kunnen de resultaten belemmeren of onbetrouwbaar maken. Er zijn ook te weinig respondenten om deze resultaten te kunnen generaliseren.

Om een procesevaluatie betrouwbaar te maken, zijn 15 verschillende respondenten nodig (Movisie, 2020). Dat betekent dat dit onderzoek enkel kan gelden als deelonderzoek, mits hetzelfde uitgevoerd door andere onderzoekers.

4.3 Aanbevelingen

Er zijn een aantal bevindingen die meegenomen kunnen worden in de beroepspraktijk. Ten eerste de hoge scores, dus hoge tevredenheid, bij de cliënten en het netwerk. Allen benadrukken de goede communicatie met de beeldend therapeut. Het is belangrijk dat hier aandacht aan besteed blijft worden, ter bevordering van de ontwikkeling van de cliënt en de inzet van de ArVT interventie. Ten tweede dienen beeldend therapeuten zich ten alle tijden bewust te blijven van hun eigen interpretatie van de ArVT interventie, welke soms nog wat ruimte overlaat voor eigen invulling. Dit kan moeilijk zijn voor beginnende beeldende therapeuten.

Ook zijn er een aantal vragen nog onbeantwoord gebleven. Uit dit onderzoek komt geen helder antwoord op de vraag of beeldend therapeuten de ArVT interventie uitvoeren zoals bedoeld. Ten eerste is het onderzoek daar te klein voor, de data kunnen niet gegeneraliseerd worden naar andere beeldend therapeuten. Ten tweede is de data op verschillende punten niet betrouwbaar genoeg en op veel punten op meerdere manieren te interpreteren. Veel factoren moeten hierbij worden meegenomen.

De wetenschappelijke waarde van de procesevaluatie wordt verhoogd wanneer het minimale aantal van 15 respondenten deelneemt aan het onderzoek. Gezien de veelbelovende resultaten verdient het onderzoek de aanbeveling om verder te gaan met meerdere vervolgonderzoeken.

In een eventueel vervolgonderzoek zijn de volgende aanbevelingen aan te raden:

Met deze vorm van onderzoek zijn er veel variabelen, namelijk de instelling, de therapeut, die cliënt en alle factoren er omheen. Om de verschillen tussen de beeldend therapeuten beter te kunnen meten, kan in vervolgonderzoek gebruik gemaakt kunnen worden met een simulatiecliënt, waardoor de beeldend therapeut de variabele is. Twee beeldend therapeuten kunnen dan met dezelfde simulatie cliënt laten zien hoe zij de methode toepassen.

Wanneer Emoties, IQ en emotionele afhankelijkheid worden meegenomen in de overweging van de keuze voor een cliënt, is de kans verhoogd dat de cliënt eventuele enquêtevragen begrijpt en kan beantwoorden. Hiermee wordt de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd. Wanneer er onderzoek gedaan wordt naar de mening van een cliënt met een laag IQ, moet meer rekening gehouden worden met omgevingsfactoren, loyaliteit en niveau van de vragen.

Een groter onderzoek waarbij in ieder geval 15 respondenten participeren. In verband met de interne validiteit van de beeldend therapeuten, de generalisatie naar beeldend therapeuten die ArVT inzetten en de beroepsgroep, is het van belang meer deelnemers te hebben (Movisie, 2020).

Literatuurlijst

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.

Ainsworth, M. D., en Wittig, B. A. (1969). *Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a Strange Situation*. In B. M. Foss (Ed.), 'Determinants of infant behavior', jaargang 4, p. 111-136). London, Methuen.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks, J. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a "Working" Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 9–12. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/280015889_The_Session_Rating_Scale_Preliminary_Psychometric_Properties_of_a_Working_Alliance_Measure

De Knecht, S. (2018, 6 september). *Het effect van beeldende therapie meetbaar maken*. Geraadpleegd op 1 december 2020, van <https://www.scienceguide.nl/2018/08/het-effect-van-beeldende-therapie-meetbaar-maken/>

FVB. (2020). *Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Geraadpleegd op 1 september 2020 van <https://fvb.vaktherapie.nl/strategische-onderzoeksagenda>

FVB. (2020). *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 7 mei 2020, van <https://databank.vaktherapie.nl/>

FVB. (2020). *Kennisinnovatie*. Geraadpleegd op 7 mei 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/kennisinnovatie>

Gilroy, A. (2006). *Art Therapy, Research and Evidence-based Practice* (1ste editie). SAGE Publications Ltd.
<https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=LB9FnKhIFLoC&oi=fnd&pg=PP2&dq=evidence+based+practice+therapy&ots=HnIANNvIf9&sig=Sfpqf8YnmHh9KGQnj29YKNc1kqM#v=onepage&q=evidence%20based%20practice%20therapy&f=false>

Movisie. (2014). *Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies* [Pdf]. Geraadpleegd op 15 april 2018, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Databank/Factsheet%20procesevaluatie.pdf

Movisie. (2020). *Informatieblad Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies*. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-04/Informatieblad-procesevaluatie-2020.pdf>

Nederlands Jeugdinstituut. (2017, 20 juni). *Vaktherapie*. Geraadpleegd op 10 mei 2018, van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Vaktherapie.pdf

Parnassiagroep. (z.d.). *Hechtingsstoornis*. Geraadpleegd op 7 mei 2020, van <https://www.parnassiagroep.nl/uw-probleem/ontwikkelingsstoornis/hechtingsstoornis>

ROER. (z.d.). *ROER*. Geraadpleegd op 1 juli 2020, van <https://groenkader.nl/#home>

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3e druk). Bussum: Coutinho

Smeijsters, H. (2010). Onderzoek in en door de praktijk en practice based evidence in de lerende organisatie: Voorbeelden van onderzoek door kenniskringen van hogescholen. *TH&MA-Tijdschrift voor Hoger Onderwijs en Management*, 6. <https://pdfs.semanticscholar.org/43c6/adf4c76ccfcba07a90ecb518f35c5c06ec10.pdf>

Thoomes-Vreugdenhil, A. (2012). *Hechtingsproblemen bij kinderen*. Tiel: Uitgeverij Lannoo N.V.

Van den Bos, K., & Meijnckens, D. (2017). *Transdiagnostische factoren*. Tijdschrift voor vaktherapie, 13(4), 6-13.

Van der Ende, W., & Van der Vlugt, S. (2016). *Affectregulerende Vaktherapie*. Geraadpleegd op 15 april 2018, van <http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/>

Van der Ende, W., van der Vlugt, S., Nieuwenhuis, L., Smelt, C., & Tel-Vos, P. (2016). *Affectregulerende Vaktherapie beeldend ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m12 jaar met problematische gehechtheid*. Geraadpleegd op 2 juli 2020, van <http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/wp-content/uploads/2016/04/ArVT-Beeldend-Gehechtheid-6-4-2016.pdf>

Van Yperen, T. A. (2002). *Effectonderzoek voor de 'evidence based' praktijk*. Geraadpleegd van

[https://link-1springer-1com-](https://link-1springer-1com-10000248y0042.access.stenden.com/content/pdf/10.1007%2F03060843.pdf)

[10000248y0042.access.stenden.com/content/pdf/10.1007%2F03060843.pdf](https://link-1springer-1com-10000248y0042.access.stenden.com/content/pdf/10.1007%2F03060843.pdf)

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek: praktijkboek voor methoden en technieken* (5de druk). Den Haag. Uitgeverij Boom Lemma

Yperen, T., & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op Effectiviteit* (1ste editie). Delft, Nederland: Eburon Uitgeverij B.V.

Zorginstituut Nederland. (2015, 2 november). *Weinig bewijs voor effect vaktherapie, voorlopig nog onderdeel basispakket*. Geraadpleegd op 15 april 2018, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2015/11/02/weinig-bewijs-voor-effect-vaktherapie-voorlopig-nog-onderdeel-basispakket>

Zorginstituut Nederland. (2015a). *Standpunt vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ*. Auteur. Geraadpleegd van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/10/29/standpunt-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz>

Bijlagen

Bijlage A: Eerste versie meetinstrument observatielijst ArVT

Bijlage B: Enquête tevredenheid cliënt en netwerk

Bijlage C: Interviewtopics succes- en faalfactoren

Bijlage D: Informatie- en toestemmingsbrieven

Bijlage E: 58 items 'Meetinstrument observatielijst ArVT'

Bijlage F: Scores 'meetinstrument observatielijst ArVT' in tabel

Bijlage G: Selectieve codering van items

Bijlage H: Tabel van totale scores per thema

Bijlage I: Getranscribeerde interviews

Bijlage J: Open en axiaal coderen van de interviews (tabel)

Bijlage K: Advies onderzoeksbegeleider praktijk

Bijlage L: Toestemmingsformulier HBO-Kennisbank

Bijlage M: Invulformulier scripties HBO-Kennisbank

Bijlage A
Eerste versie meetinstrument observatielijst ArVT

Meetinstrument ArVT procesevaluatie	
Vraag	Mate
In welke mate volgt de therapeut het kind in diepgang van de therapie? <i>De therapeut volgt het kind in de mate van belangrijkheid of diepgang waar het kind het over wil hebben/ of werken van de therapie.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
In welke mate volgt de therapeut het kind in inhoud van de therapie? <i>De therapeut volgt het kind in wat het kind wil doen en over wil praten binnen de therapie.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
In welke mate neemt de therapeut de leiding over de vorm van de therapie situatie? <i>De therapeut leidt de therapie op een rustige kalme, vriendelijke en empathische manier.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
In welke mate reageert de therapeut empathisch op het kind? <i>De therapeut reageert invoelend op het kind.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
In welke mate reageert de therapeut vriendelijk op het kind?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
In welke mate reageert de therapeut kalm op het kind?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut reageert kalm, vriendelijk en empathisch en neemt de leiding over de vorm van therapie situatie maar volgt hij/zij het kind in inhoud en diepgang van de therapie. <i>De therapeut maakt op een kalme, vriendelijke en invoelende manier duidelijk naar het kind, wat het kind kan verwachten in de therapie en wat er van het kind wordt verwacht. Er wordt op een zelfde manier duidelijkheid gegeven over het doel van de therapie (het gedrag van het kind proberen te begrijpen en er mee om leren gaan). Deze leiding nemende houding gaat over de randvoorwaarden en niet over de inhoud, de therapeut volgt het kind in het tempo en de inhoudelijke diepgang.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

2.	In welke mate reageert de therapeut op probleemgedrag van het kind door het gedrag functioneel te maken in de omgang met het materiaal en de activiteit? <i>Het kind welke uit "overleef" gedrag de regie pakt over situaties, krijgt van de therapeut de regie binnen het en de activiteit maar niet over de randvoorwaarden van de therapie.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-3	In welke mate spiegelt de therapeut de cliënt, gemarkeerd? <i>De therapeut maakt de keuzes van het kind belangrijk door de focus er op te leggen en spiegelt deze hierdoor.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-3	In welke mate spiegelt de therapeut de cliënt, concreet? <i>De therapeut beweegt mee met het kind, kijkt waar het kind naar kijkt, lacht als het kind lacht, denkt na als het kind nadenkt waarbij het duidelijk is het dat het om het gevoel van het kind gaat.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
3.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut spiegelt concreet en gemarkeerd. <i>De therapeut beweegt mee met het kind, kijkt waar het kind naar kijkt, lacht als het kind lacht, denkt na als het kind nadenkt waarbij het duidelijk is het dat het om het gevoel van het kind gaat en wisselt dit af met de keuzes van het kind belangrijk te maken door de focus er op te leggen en hierdoor te spiegelen.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-4	In welke mate reageert de therapeut op het kind door iets eigens aan de situatie toe te voegen? <i>De therapeut reageert op het kind door niet precies het zelfde te doen maar voegt iets kleins/eigens toe waardoor er onderscheid waargenomen kan worden.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-4	In welke mate matcht de therapeut het aanbod van materialen/activiteit bij de activiteit van de cliënt? <i>De therapeut kiest het aanbod van materialen zodanig dat deze aansluit bij de activiteit van de cliënt en er positief contact mogelijk is/blijft.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

c-4	In welke mate matcht de therapeut zijn/haar houding bij het gedrag van de cliënt? <i>De therapeut heeft een houding die passend is bij het gedrag van de cliënt waardoor er positief contact mogelijk is/blijft.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
4.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut matcht zijn/haar houding of aanbod van materiaal/ activiteit bij het gedrag/de activiteit van de cliënt en voegt iets eigens toe? <i>De therapeut sluit aan bij de cliënt maar voegt iets kleins/eigens toe waardoor er onderscheid waargenomen kan worden.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-5	In welke mate reageert de therapeut tijdens het werken met materiaal in taal op het kind met spanning verlagende gesprekken? <i>De therapeut praat tijdens het werken over het weer en/of andere algemene zaken..... (koetjes en kalfjes)</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-5	In welke mate zet de therapeut 'bekende' (voor de cliënt) materialen in. <i>De therapeut zet materialen en activiteiten in die bij het kind die bekend zijn en weinig spanning oproepen.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
5.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut zet 'bekende' (voor de cliënt) materialen/activiteiten in reageert het hierop in taal op het kind met spanning verlagende gesprekken? <i>De therapeut materialen en activiteiten in die bekend zijn en weinig spanning oproepen en voert bijv. gesprekken over "koetjes en kalfjes".</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-6	In welke mate regisseert de therapeut uitdagingen met het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is? <i>De therapeut biedt zodanig materialen en/of activiteiten aan dat het kind uitgedaagd wordt te exploreren maar de spanning hiervan wel kan verdragen en ontspannen aanwezig kan zijn/blijven.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-6	In welke mate regisseert de therapeut structuur in het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

	<i>De therapeut biedt zodanig structuur aan binnen de materialen en/of activiteiten dat het kind ontspannen aanwezig kan zijn/blijven.</i>	
6.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut regisseert tussen structuur/uitdagingen met het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is. <i>De therapeut biedt zodanig materialen en/of activiteiten aan dat het kind de spanningen kan verdragen en ontspannen aanwezig kan zijn/blijven.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-7	In welke mate stelt de therapeut verhelderende vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit? <i>De therapeut stelt tijdens het werken met materiaal/activiteit vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit die verhelderend zijn. Bijv. hoe doe je dat dan?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-7	In welke mate stelt de therapeut nieuwsgierige vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit? <i>De therapeut stelt tijdens het werken met materiaal/activiteit vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit die nieuwsgierig zijn. Bijv. waarom heb je dat gekozen?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
c-7	In welke mate stelt de therapeut concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteiten? <i>De therapeut stelt tijdens het werken met materiaal/activiteit duidelijke vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit die niet verkeerd te interpreteren zijn.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
7.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor : de therapeut stelt nieuwsgierige, verhelderende en concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit. <i>De therapeut stelt tijdens het werken met materiaal/activiteit concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit die nieuwsgierig en verhelderend zijn. Bijv. hoe doe je dat dan? Hoe maak jij die kleur geel?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
8.	In welke mate benoemt de therapeut het concrete gedrag van het kind?	

	<i>De therapeut benoemt tijdens het werken met materiaal/activiteit wat het kind doet. Bijv. ik zie dat jij het papier dubbelvouwt voordat je verder gaat.....</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
9.	In welke mate werkt de therapeut samen met de cliënt met het materiaal of binnen de activiteit? <i>De therapeut werkt samen met het kind in de activiteit of het materiaal. Ze doen de activiteit echt SAMEN, allebei actief bezig met materiaal.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
10.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: in welke mate matcht en spiegelt de therapeut het gedrag van de cliënt? <i>De therapeut sluit aan bij het kind in de activiteit/gedrag en beweegt mee met het kind, kijkt waar het kind naar kijkt, lacht als het kind lacht, denkt na als het kind nadenkt en stemt hiermee af op het kind.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-11	In welke mate laat de therapeut bij toename van betrokkenheid tussen het kind en de therapeut stiltes langer bestaan? <i>De therapeut laat stiltes langer bestaan als het kind en (hij)zichzelf meer betrokken zijn bij elkaar</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-11	In welke mate reageert de therapeut binnen de activiteit van het kind met geluiden van betrokkenheid? <i>De therapeut reageert met oh/aah/oe op gedeelde beleving op de activiteiten die het kind ontplooit.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

11.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut reageert binnen de activiteit met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid. <i>De therapeut reageert bij situaties waarin er sprake is van toegenomen betrokkenheid op elkaar openvolgende of tegelijkertijd met geluiden van betrokkenheid en langere stiltes.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-12	In welke mate encenseert de therapeut fysieke en zintuigelijke belevingen met materiaal of binnen een activiteit om het onderscheiden van <i>fijn-niet fijn</i> te stimuleren? <i>De therapeut biedt mogelijkheden met het materiaal en/of de activiteit zodanig aan dat het kind het verschil tussen fijn- en niet fijn kan ervaren.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
12.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut encenseert fysieke en zintuigelijke belevingen met materiaal of binnen een activiteit om het onderscheiden van <i>fijn-niet fijn</i> te stimuleren en reageert de therapeut binnen de activiteit met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid. <i>De therapeut reageert met oh/aah/oe op gedeelde beleving, verlengt daarmee de beleving en stuurt de aandacht naar het moment. Hierbij laat de therapeut stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-13	In welke mate stimuleert de therapeut initiatieven van het kind binnen het materiaal en de activiteit? <i>De therapeut is enthousiast en stimulerend bij het proberen van nieuwe dingen door het kind.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-13	In welke mate stimuleert de therapeut de eigen vormgeving van het kind met het materiaal en de activiteit? <i>De therapeut is enthousiast en stimulerend bij het laten zien van eigen vormgeving door het kind..</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
13.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut stimuleert de eigen vormgeving en initiatieven van het kind met het materiaal en de activiteit en hierbij reageert de therapeut met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid.	

	De therapeut is enthousiast en stimulerend bij het proberen van nieuwe dingen en reageert hierop met oh/aah/oe op gedeelde beleving, verlengt daarmee de beleving en stuurt de aandacht naar het moment.	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-14	In welke mate stelt de therapeut <i>verhelderende vragen over overeenkomsten en verschillen</i> tussen de ander en het kind? <i>De therapeut stelt vragen aan het kind over de verschillen tussen anderen, de therapeut en het kind.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-14	In welke mate <i>benoemt</i> de therapeut <i>overeenkomsten</i> tussen het kind en de ander? <i>De therapeut noemt dat het kind hetzelfde doet of ervaart als de therapeut of een ander kind.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
c-14	In welke mate <i>benoemt</i> de therapeut <i>verschillen</i> tussen het kind en de ander? <i>De therapeut noemt dat de verschillen tussen het handelen, denken of ervaren van het kind en anderen, waaronder de therapeut zelf.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
14.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: In welke mate benoemt de therapeut verschillen en overeenkomsten tussen het kind en de ander en stelt hierover verhelderende vragen? <i>De therapeut benoemt verschillen en overeenkomsten tussen het kind en zichzelf (ach, wat opvallend he, dat jij blauw mooi vindt en dat ik dat echt rood veel mooier vind!). Hier kan de therapeut verhelderende vragen over stellen: hoe is dat voor jou? Hoe zou het voor je moeder zijn? Wat ziet de juf aan jou als jij je zo vindt en voelt etc.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-15	In welke mate <i>benoemt</i> de therapeut <i>veranderingen in ervaringen</i> bij het kind? <i>De therapeut zegt bijv. ik zie dat je nu anders reageert dan de vorige keer toen je werkstuk stuk ging....</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-15	In welke mate <i>vraagt</i> de therapeut <i>verhelderend naar ervaringen</i> ? <i>De therapeut vraagt bijv. hoe vind je dit? Is het ook vervelend om te doen? Of: wat gebeurde er bij je?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

15.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut vraagt verhelderend naar ervaringen bij het kind en benoemt de therapeut veranderingen hierin. <i>De therapeut vraagt naar hoe het kind het werken ervaart in houding, gedrag, voelen en denken. bijv: hee wat grappig eerst had je weinig ideeën en nu heb je steeds meer eigen ideeën!)</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-16	In welke mate stimuleert de therapeut interactieve dialoog tijdens het beurtelings werken? <i>De therapeut stimuleert het gezamenlijk en beurtelings beleven van een activiteit en/of gesprek.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-16	In welke mate zet de therapeut aan tot beurtelings werken? <i>De therapeut draagt zorg voor activiteiten waarbinnen beurtelings kan worden gewerkt en zet daar toe aan.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
16.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut zet aan tot beurtelings werken en komt daarin tot interactieve dialoog. <i>De therapeut werkt beurtelings met het kind en benadrukt hiermee de ervaring van de therapeut en het kind (jij en ik). Bijv. jij maakt kleine zaag snedes en ik juist grote, zie je dat?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
a-17	In welke mate markeert de therapeut <i>verschillen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>intensiteit</i> ? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in beleving van intensiteit te benadrukken. Bijv. Oef...even stoppen hoor, ik vind dit eng!</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
b-17	In welke mate markeert de therapeut <i>verschillen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>duur</i> ? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in beleving in duur te benadrukken. Bijv. wat kan jij geduldig werken! ik doe er altijd heel lang over...</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
c-17	In welke mate markeert de therapeut <i>verschillen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>ritme</i> ? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in beleving in ritme te benadrukken. Bijv. wat kan jij geduldig werken! ik doe er altijd heel lang over...</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

	<i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in beleving in ritme te benadrukken. Bijv. ik zaag op de maat van de muziek, hoe klinkt het bij jou?</i>	
d-17	In welke mate markeert de therapeut <i>verschillen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>tempo</i> ? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in tempo te benadrukken. Bijv. wat ga jij snell! Ik kan dat niet hoor....!</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
e-17	In welke mate markeert de therapeut <i>veranderingen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>intensiteit</i> ? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om veranderingen in intensiteit te benadrukken. Bijv. jij vind zagen niet meer zo spannend he? Ik wel....</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
f-17	In welke mate markeert de therapeut <i>veranderingen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>duur</i> ? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om veranderingen in duur te benadrukken. Bijv. je kan steeds sneller beslissen he?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
g-17	In welke mate markeert de therapeut <i>veranderingen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>ritme</i> ? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om veranderingen in ritme te benadrukken. Bijv. je zaagt veel soepeler dan in het begin....voel je het?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
h-17	In welke mate markeert de therapeut <i>veranderingen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>tempo</i> ? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om veranderingen in tempo te benadrukken. Bijv. Goh eerst duurde het altijd heel lang voordat je een kleur verf kon kiezen, nu heb je al gekozen!</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
17.	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut markeert veranderingen en verschillen tussen het kind en de therapeut in tempo/ ritme/ duur/ intensiteit? <i>De therapeut legt de situatie even stil, vertraagt, maakt de situatie/het moment belangrijk en maakt hierbinnen afwisselend verschillen en veranderingen tussen het kind en de therapeut duidelijk.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
18.	In welke mate zet de therapeut aan tot betekenisvol werken aan?	

	<i>De therapeut stimuleert het kind betekenis te geven aan het werk van het kind. Bijv. waar doet het jou aan denken?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
19.	In welke mate moedigt de therapeut eigen initiatief aan? <i>De therapeut stimuleert het kind om initiatieven te nemen binnen een activiteit. Bijv. pak dat vel papier maar hoor, als jij dat nodig hebt om dat te maken.....</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
20.	In welke mate moedigt de therapeut eigen vormgeving aan? <i>De therapeut stimuleert het kind om initiatieven te nemen en eigen vormgeving te laten zien in het materiaal en de activiteit. Bijv. hoe jij het doet is goed....</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

Bijlage B

Enquête tevredenheid cliënt en netwerk

Tevredenheids enquête ArVT methode	Kind versie taal
1. Ik voel <u>me begrepen</u> door de therapeut	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
2. Ik voel <u>me fijner</u> en sterker dan voordat naar therapie ging	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
3. De behandelaar heeft voldoende aandacht voor me	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
4. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
5. Ik vind het leuk wat we doen in de therapie	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
6. Hoe lang de therapie duurt per keer (sessie) is goed	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
7. Ik zou iemand anders de behandeling aanraden	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
8. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
9. Welke cijfer geef je de behandeling	 (1 t/m 10)

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Tevredenheids enquête ArVT methode	Adolescent versie
1. Ik voel <u>me begrepen</u> door de therapeut	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
2. Ik voel <u>me fijner</u> en sterker dan voordat naar therapie ging	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
3. De behandelaar heeft voldoende aandacht voor me	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
4. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
5. Ik vind het leuk wat we doen in de therapie	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
6. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
7. Ik zou iemand anders de behandeling aanraden	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
8. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
9. Ik ben wel/niet tevreden over de wachttijd	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel
10. Ik tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mij	Helemaal niet <u>1.....2.....3.....4.....5</u> Helemaal wel

Tevredenheids enquête ArVT methode		Adolescent versie	
1. Ik voel <u>me begrepen</u> door de therapeut	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
2. Ik voel <u>me fijner</u> en sterker dan voordat naar therapie ging	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
3. De behandelaar heeft voldoende aandacht voor me	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
4. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
5. Ik vind het leuk wat we doen in de therapie	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
6. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
7. Ik zou iemand anders de behandeling aanraden	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
8. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
9. Ik ben wel/niet tevreden over de wachttijd	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
10. Ik tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mij	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel

7. Ik voel me als ouder/ verzorger/netwerk begrepen door de therapeut	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
8. Ik ben tevreden over de wachttijd	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
9. Ik tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mijn (het) kind	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
10. Ik ben tevreden over wat de therapie oplevert voor mijn (het) kind	Helemaal niet	<u>1</u>2.....3.....4.....5	Helemaal wel
11. Welke cijfer geef u de behandeling	 (1 t/m 10)		

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Besonderingschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015



We willen graag weten hoe tevreden je bent over de therapie die je krijgt. Zet op elke lijn een kruisje. Hoe dichterbij het lachende gezichtje, hoe meer tevreden je bent. Dichterbij het verdrietige gezichtje betekent dat je minder tevreden bent.

Ik ben tevreden over de therapie



Ik voel me fijner door de therapie



De therapeut luistert goed naar mij



Welk cijfer geef je de therapie? (1 t/m 10)

Deze pictogrammen vragenlijst is een vrij geïnterpreteerde vorm van de oorspronkelijke lijst van:

Copyright 2003: Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jaqueline A. Sparks

Vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen

Bijlage C

Interviewtopics succes- en faalfactoren

Interview topics en strategie succes en faalfactoren ArVT methode

Onderstaande vragen zijn een startpunt van het onderwerp waar je het over gaat hebben. Ze kunnen gezien worden als topics binnen een half gestructureerd interview, waarbij je door gaat vragen op het antwoord. Je wilt zo veel mogelijk weten betreffende deze topic.

Vb.: het kind noemt dat het kleen er leuk was. Dan vraag je: wat was er dan precies zo leuk aan dat kleen? Was dat dat je samen met je therapeut dit deed? Of dat je zelf mocht kiezen?

Vb.: de volwassene geeft aan dat het succes ligt bij dat het kind het zo leuk vindt om naar de therapie te gaan. Dan vraag je: heeft u ook enig idee wat uw kind gedaan heeft binnen de therapie en wat uw kind dan zo leuk vindt? Of: wat weet u verder van de inhoud van de therapie en wat is binnen die kennis hetgeen wat u een succes factor vindt?

- Welke zaken betreffende de interventie (behandeling) maken volgens u van de interventie een succes?
- (kind) Wat vind je leuk/goed aan de therapie?

- Welke zaken betreffende de interventie (behandeling) maken volgens u de interventie minder een succes?
- (kind) Wat vind je minder leuk/goed aan de therapie?

- Wat betreft de regelzaken rond de therapie, hield iedereen zich aan de afspraken (therapeut zelf, ouders/netwerk, organisaties, anderen...)? Zijn er ook zaken waar we op moeten letten bij de uitvoering?
- (kind) Deed iedereen wat hij/zij beloofd had (hield de therapeut zich aan de regels/afspraken,..., kan je nog andere mensen bedenken die zich ook aan afspraken moesten houden, maar waarbij dat niet helemaal goed ging. En hoe zit het bij jezelf? Hield jij je aan afspraken? Zijn er andere dingen waar mensen op moeten letten?

- De ArVT methode is gericht op het verbeteren van gedrags- en emotionele problemen. Heeft de behandeling ook andere gewenste of ongewenste zaken in beweging gebracht (dingen waar de therapie zich niet op richtte tijdens de behandeling)? Welke dan?

- (kind) Je bent hier in therapie geweest. Zijn er hierdoor ook dingen veranderd bij jullie thuis/op school etc.?

- Zijn er tijdens de behandeling ook zaken buiten de therapie gebeurd die invloed hadden op de resultaten of het proces? Bijv. scheiding, overlijden van dierbare, gepest op school, verliefd geworden, op vakantie, etc.
- (kind) Zijn er tijdens de tijd dat je in therapie was ook leuke of niet leuke dingen gebeurd?

Bijlage D

Informatie- en toestemmingsbrieven

1. Algemene informatiebrief onderzoek ArVT
 2. Informatiebrief procesevaluatie ArVT – beeldend therapeuten
 3. Informatiebrief onderzoek ArVT – deelnemer
 4. Informatiebrief onderzoek ArVT – ouder, verzorger, netwerk
-



Algemene informatiebrief onderzoek ArVT (affectregulerende vaktherapie)

Met deze brief wil ik u meer uitvoering inzicht geven in wat het onderzoek ArVT nu precies voor u en uw cliënt inhoudt.

Het eerste onderzoek betreft een procesevaluatie, dit is een onderzoek naar of de behandeling ArVT zo uitgevoerd wordt zoals in de methode ArVT beschreven staat, naar of de cliënten en therapeuten tevreden zijn en naar de succes- en faalfactoren van de ArVT methode. Dit onderzoek is nodig om als methode in richtlijnen vermeld te kunnen worden en is een voorloper van een daadwerkelijk effectonderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door NHL Stenden hogeschool, promovenda Liesbeth Bosgraaf en 4^e jaars studenten Creatieve Therapie.

De procesevaluatie bestaat uit drie gedeelten:

1. Filmopnames van therapiegedeelten observeren en scoren a.d.h.v. een meetinstrument, de filmpjes worden in overleg met u gemaakt door uzelf of door de student. Deze filmpjes worden binnen NHL Stenden hogeschool geselecteerd en geobserveerd door een 4^e jaars studenten groep. Het betreft hier dus alleen de opname op uw werkplek.
2. Enquêtes die afgenomen worden bij de therapeut, eventueel de cliënt en het netwerk van de cliënt betreffende de tevredenheid over de methode ArVT. Het betreft hier een kleine enquête die slechts 1 maal wordt afgenomen bij u, eventueel de cliënt (als deze hiertoe in staat is) en het netwerk van de cliënt. Met netwerk worden die mensen in de omgeving bedoeld die iets waardevols kunnen zeggen over de tevredenheid betreffende de methode. Vaak zijn dit naaste verwanten, coaches op de woongroep of mensen die anderszins betrokken zijn bij de behandeling.
3. Interviews afgenomen met de therapeut, eventueel de cliënt en het netwerk van de cliënt betreffende de succes- en faalfactoren van de methode ArVT. In overleg met u, zal de student contact opnemen met het netwerk van de cliënt om de interviews te plannen en af te nemen.

De verkregen gegevens zullen worden geanalyseerd door het onderzoeksteam en de resultaten zullen beschreven worden in een rapport welke aangeboden zal worden aan het NJI (Nederlands Jeugd Instituut).

U krijgt in dit onderzoek een 4^e jaars student Creatieve Therapie toegewezen, deze student is toegewezen aan drie therapeuten, met hun cliënten en netwerken. De student is op de hoogte van het reilen en zeilen van dit onderzoek en heeft direct contact met het onderzoeksteam, geleid door promovenda Liesbeth Bosgraaf. Zij kunnen dan ook ten alle tijden hier terecht met vragen.

Belangrijke stap in dit onderzoek betreft de toestemming van alle betrokken partijen. Bijgaand treft u dan ook een toestemmingsbrief vaktherapeut, een toestemmingsbrief cliënt en een toestemmingsbrief netwerk aan. Ook wordt op hetzelfde moment dat er met u contact wordt gezocht toestemming van de instelling waar u werkt gevraagd (als dit van toepassing is). De toestemmingsbrieven worden ook per post aan u verstuurd, voorzien van een retourenvelop. Zou u de toestemmingsbrief therapeut zo spoedig mogelijk ondertekend willen retourneren? De student draagt zorg voor de ondertekening van de toestemmingsbrieven van de cliënt en diens netwerk, zodra met u is vastgesteld welke cliënt in aanmerking komt voor deelname aan de procesevaluatie, zal de student er in overleg met u contact met hen opnemen betreffende deze toestemming en deelname.

Aan deze procesevaluatie doen in totaal 15 vaktherapeuten (muziek, beeldend, drama en PMT) mee en het idee is opgevat om een groepsapp te starten waarin we via korte lijntjes met elkaar kunnen communiceren over het onderzoek. Ik zou graag van u vernemen via het toestemmingsformulier of u hier prijs op stelt.

Mocht u meer vragen hebben, schroom dan niet om contact op te nemen via liesbeth.bosgraaf@stenden.nl



Informatiebrief proces evaluatie ArVT (affectregulerende vaktherapie) - therapeuten

U bent als ArVT geschoold vaktherapeut drama, beeldend, muziek en PMT gevraagd om mee te werken aan onderzoek naar de ArVT (Affect Regulerende Vak-Therapie) methode. U hebt hierin toegezegd mee te willen werken. Met deze brief willen wij u inzicht geven in wat het onderzoek ArVT nu precies voor u en uw cliënt(en) inhoudt.

Dit onderzoek betreft een procesevaluatie, dit is een onderzoek naar of de behandeling ArVT zo uitgevoerd wordt zoals in de methode ArVT beschreven staat, naar of de cliënten en therapeuten tevreden zijn en naar de succes- en faalfactoren van de ArVT methode. Dit onderzoek is nodig om als methode in richtlijnen vermeld te kunnen worden en is een voorloper van een daadwerkelijk effectonderzoek. Deze procesevaluatie wordt

uitgevoerd door NHL Stenden hogeschool, promovenda Liesbeth Bosgraaf en 4^e jaars studenten Vaktherapie in het kader van hun afstuderen.

De procesevaluatie bestaat uit drie gedeelten:

4. Filmopnames van therapiegedeelten observeren en scoren a.d.h.v. een meetinstrument, de filmpjes worden in overleg met u gemaakt door uzelf of door de student. Deze filmpjes worden binnen NHL Stenden hogeschool geselecteerd en geobserveerd door een 4^e jaars studenten groep. Het betreft hier dus alleen de opnames op uw werkplek.
5. Enquêtes die afgenomen worden bij de therapeut, eventueel de cliënt en het netwerk van de cliënt betreffende de tevredenheid over de methode ArVT. Het betreft hier een kleine enquête die slechts eenmalig wordt afgenomen bij u, eventueel de cliënt (als deze hiertoe in staat is) en het netwerk van de cliënt. Met netwerk worden die mensen in de omgeving bedoeld die iets waardevols kunnen zeggen over de tevredenheid betreffende de methode ArVT. Vaak zijn dit naaste verwanten, coaches op een woongroep of mensen die anderszins betrokken zijn bij de behandeling.
6. Interviews die afgenomen worden met de therapeut, eventueel de cliënt en het netwerk van de cliënt betreffende de succes- en faalfactoren van de methode ArVT. In overleg met u, zal de student contact opnemen met het netwerk van de cliënt om de interviews te plannen en af te nemen.

De verkregen gegevens zullen worden geanalyseerd door het onderzoeksteam en de resultaten zullen beschreven worden in een rapport welke aangeboden zal worden aan het NJI (Nederlands Jeugd Instituut).

U krijgt in deze proces evaluatie een 4^e jaars student Vaktherapie toegewezen, deze student is toegewezen aan drie therapeuten, met hun cliënten en netwerken. De student is op de hoogte van het reilen en zeilen van dit onderzoek en heeft direct contact met het onderzoeksteam, geleid door promovenda Liesbeth Bosgraaf. Zij kunnen dan ook ten alle tijden hier terecht met vragen.

Betreffende de planning, een planning betreffende onderzoek is altijd lastig. Er zijn veel factoren die voor vertraging kunnen zorgen. Met dit in ons achterhoofd willen wij u toch een globale planning geven. De bedoeling is dat u eind maart 2018 wordt gekoppeld aan een student, deze student zal dan contact met u opnemen. Idealerweise zou de dataverzameling in april moeten plaatsvinden, maar ook hier realiseren we ons dat dit in sommige gevallen niet mogelijk is om dat er op dat moment bijvoorbeeld geen cliënt voorhanden is. Wij zoeken hier dan samen met u een oplossing voor. Het uiteindelijke rapport willen we graag aan het einde van dit studiejaar, eind juli 2018 geschreven hebben.

Sommige van u zullen ook benaderd worden m.b.t. tot effectonderzoek betreffende de ArVT methode. Dit effectonderzoek zal in eerste instantie zich alleen richten op beeldend therapeuten die met LVB cliënten werken. Deze effectmeting vindt in een later stadium plaats en u ontvangt hier dan ook in een later stadium bericht over.

Belangrijke stap in deze procesevaluatie betreft de toestemming van alle betrokken partijen. Onderaan treft u dan ook een toestemmingsverklaring vaktherapeut aan. Ook wordt op het zelfde moment dat er met u contact wordt gezocht toestemming van de instelling waar u werkt gevraagd (als dit van toepassing is). Graag horen we zo spoedig mogelijk per mail van u of u mee wilt

werken en toestemming geeft. De student draagt daarna zorg voor het verzamelen van de ondertekenende toestemmingsbrieven van de therapeut, cliënt en diens netwerk. Zodra met u is vastgesteld welke cliënt in aanmerking komt voor deelname aan de procesevaluatie, zal de student er in overleg met u contact met hen opnemen betreffende deze toestemming en deelname aan deze procesevaluatie.

Aan deze procesevaluatie doen in totaal 15 vaktherapeuten (muziek, beeldend, drama en PMT) mee en het idee is opgevat om een groepsapp te starten waarin we via korte lijntjes met elkaar kunnen communiceren over het onderzoek. Ik zou graag van u vernemen via het toestemmingsformulier of u hier prijs op stelt.

Mocht u nog meer vragen hebben, dan kunt u mailen naar Liesbeth.bosgraaf@stenden.com.

Met vriendelijke groet,

Liesbeth Bosgraaf 

Toestemmingsformulier onderzoek ArVT – vaktherapeut

Ik ben gevraagd om toestemming te geven om mee te doen aan het onderzoek naar de uitvoer van en tevredenheid over affectregulerende vaktherapie, en de aspecten van de therapie die bepalend zijn bij een succesvolle therapie.

- Ik heb de ‘informatiebrief onderzoek ArVT’ gelezen. De onderzoekers hebben het onderzoek toegelicht waar nodig. Ik kon aanvullende vragen stellen. Deze vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen of ik mee doe en mocht ook wachten met ondertekenen.
- Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen dat ik toch niet meedoe. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens anoniem te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan. De onderzoekers bewaren deze toestemmingsbrief en geven mij een kopie.



Ik doe wel/niet mee met de groepsapp om snel en gemakkelijk te kunnen communiceren over het onderzoek.

Naam:

Handtekening:

Datum

:

Plaats:



Informatiebrief onderzoek ArVT – deelnemer

Beste deelnemer,

In deze brief vertellen we je over een onderzoek wat we willen doen. Dit onderzoek gaat over de therapie die je volgt. We zijn vooral nieuwsgierig naar hoe jouw therapeut werkt, of je tevreden bent over de therapie en waarom de therapie kan werken. Om dat te weten te komen stelt de therapeut aan jou en een aantal mensen die je kent een paar vragen. Dit gebeurt altijd in overleg. Alle antwoorden die je geeft worden anoniem verwerkt door de onderzoekers. Dat betekent dat de onderzoekers niet weten wat jij precies hebt ingevuld. Alleen jouw therapeut weet wat jij hebt ingevuld en kan deze gebruiken om jou te helpen in de therapie. Alle gegevens worden ook goed beveiligd opgeslagen, zodat niemand anders [er bij](#) kan komen. Dat is voor ons heel belangrijk.

Als je besluit om mee te doen met het onderzoek ga je samen met jouw therapeut een paar keer een vragenlijst invullen. Die vragen gaan over hoe tevreden jij bent met de therapie die je krijgt en over hoe het met je gaat. Ook vullen een aantal mensen die je goed kennen een vragenlijst in. Dat gebeurt alleen maar bij mensen waarvan jij het goed vindt dat ze meewerken aan dit onderzoek. Soms zullen we vragen of we jou en de mensen die je goed kennen ook kort mogen interviewen. Dat doen we ook alleen maar als jij dat goed vindt.

Er worden ook opnames gemaakt van therapie sessies. Deze opnames zijn alleen bedoeld om te kijken wat de therapeut doet en gaan niet over jou: we gaan kijken hoe de therapeut de behandeling uitvoert en het maakt niet uit wat jij doet. Ook de gegevens vanuit de opnames worden anoniem opgeslagen.

Tot slot is het nog belangrijk dat je weet dat meedoen met het onderzoek helemaal vrijwillig is. Dat betekent dat je niet mee hoeft te doen als je dat niet wilt. Het heeft geen invloed op de therapie die je krijgt. Ook is het zo dat je op elk moment in de toekomst mag besluiten om niet meer mee te doen. Als je wilt, wissen we dan ook alle antwoorden op de vragen die je eerder hebt gegeven. Het is voor ons vooral belangrijk dat jij het goed [vindt](#) om mee doen aan het onderzoek.

Als je na deze brief nog meer vragen hebt, vraag het aan je therapeut of mail naar liesbeth.bosgraaf@stenden.com, zij is de onderzoekster die alles regelt in dit onderzoek.

Alvast bedankt voor je deelname!

Toestemmingsformulier onderzoek ArVT – deelnemer

Mijn therapeut heeft mij gevraagd toestemming te geven om mee te doen aan het onderzoek naar hoe de therapeut werkt, hoe tevreden ik over de therapie ben en waarom de therapie kan werken.

- Ik heb de 'Informatiebrief onderzoek ArVT' gelezen. Mijn therapeut heeft het onderzoek uitgelegd. Ik kon vragen stellen. Deze vragen zijn goed beantwoord.
- Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen of ik mee doe en mocht ook wachten met ondertekenen.
- Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan stoppen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens anoniem te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan. Mijn therapeut bewaart deze toestemmingsbrief en geeft mij een kopie.
- Ik weet dat mijn familieleden of bekenden een vragenlijst in kunnen vullen. De therapeut overlegt dit vooraf met me.

Naam cliënt:

Geboortedatum cliënt:

Handtekening:

Datum :

Plaats:

Handtekening ouder/

voogd: Datum:

Plaats:

IN TE VULLEN DOOR DE THERAPEUT:

Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde persoon/personen volledig heb geïnformeerd over het onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van cliënt zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hen daarvan op de hoogte.

Naam therapeut:

Handtekening:

Datum:

Plaats:



Informatiebrief onderzoek ArVT – ouder, verzorger, netwerk

Beste ouder, verzorger of netwerk lid,

In deze brief informeren we u over het onderzoek naar de procesevaluatie en succesfactoren van Affectregulerende Vaktherapie (ArVT). Het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie wil, in samenwerking met NHL Stenden hogeschool, uitzoeken hoe ArVT uitgevoerd wordt in de praktijk en hoe tevreden therapeuten, cliënten en belangrijke mensen in de omgeving van cliënten (bijvoorbeeld ouders/verzorgers, leraren) daarover zijn (nader te noemen: het netwerk). Verder willen we te weten komen welke aspecten van de therapie bepalend zijn bij een succesvolle therapie als er affect regulerend gewerkt wordt. Dit onderzoek is van belang voor het proces om ArVT als effectieve interventie te vermelden binnen de richtlijnen van het NJI. Hierdoor kunnen meer mensen geholpen worden met deze methode.

Werkwijze

We vragen vaktherapeuten, hun cliënten (het kind) en het netwerk om vrijwillig mee te doen aan dit onderzoek. Als er wordt besloten om mee te doen aan het onderzoek neemt de therapeut een aantal keren een vragenlijst af met het kind. Hierin wordt gevraagd naar de tevredenheid over de therapie en eventuele gedrags- en emotionele problemen en hechtingsproblemen. Ook ouders, verzorgers en het netwerk vragen we enkele keren een vragenlijst in te vullen. Dit gebeurt alleen na toestemming van het kind en diens voogd.

Dit onderzoek wordt mede uitgevoerd door studenten van de opleiding Creatieve Therapie NHL Stenden hogeschool. Om succes- en faalfactoren van de therapie te kunnen bepalen willen deze studenten graag een interview met ouders, verzorgers en het netwerk plannen. Dit interview kan ook telefonisch plaatsvinden.

Wat gebeurt er met de gegevens?

Alle antwoorden gegevens worden anoniem opgeslagen zonder naam. Dat betekent dat de onderzoekers niet weten wat er precies door wie is gedaan en wat individuele personen hebben ingevuld. De therapeut is alleen op de hoogte van de ingevulde gegevens van de cliënt en kan deze gebruiken voor het verder vormgeven van de therapie. Met de anonieme gegevens gaan onderzoekers van NHL Stenden bekijken hoe ArVT wordt uitgevoerd, hoe tevreden mensen er over zijn en welke aspecten van de therapie helpen bij een succesvolle therapie. Andere mensen, zoals verzekeraars hebben geen toegang tot de anonieme gegevens! De gegevens worden goed beveiligd opgeslagen, zodat niemand anders er bij kan komen dan de onderzoekers.

Vrijwillig

Deelname aan het onderzoek is voor alle partijen vrijwillig. Als er wordt besloten om niet deel te nemen aan het onderzoek heeft dit geen enkele invloed op de therapie. Er mag ook in de toekomst besloten worden om niet meer mee te doen. Als dat gewenst is, wissen we dan ook alle antwoorden die eerder zijn ingevuld. Dit geldt ook voor u als ouder, verzorger of netwerk lid: u mag te allen tijde stoppen met uw medewerking aan het onderzoek en verzoeken dat de gegevens worden gewist. Het is vooral belangrijk dat de deelnemende partijen het goed vinden om mee doen aan het onderzoek.

Als er na deze brief nog vragen zijn, stel deze gerust aan de therapeut of mail naar liesbeth.bosgraaf@stenden.com, zij is de onderzoekster/promovenda die betrokken is bij dit onderzoek.

Alvast hartelijk dank!

Bijlage E
58 items 'Meetinstrument observatielijst ArVT'

NUMMER	VRAAG
1	In welke mate spiegelt de therapeut de cliënt, concreet?
2	In welke mate volgt de therapeut het kind in inhoud van de therapie?
3	In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in tempo?
4	In welke mate reageert de therapeut empathisch op het kind?
5	In welke mate reageert de therapeut vriendelijk op het kind?
6	In welke mate reageert de therapeut kalm op het kind?
7	In welke mate zet de therapeut aan tot betekenisvol werken?
8	In welke mate reageert de therapeut op probleemgedrag van het kind door het gedrag functioneel te maken in de omgang met het materiaal en de activiteit?
9	In welke mate spiegelt de therapeut de cliënt, gemarkeerd?
10	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut zet 'bekende' (voor de cliënt) materialen/activiteiten in, reageert hierop in taal op het kind met spanning verlagende gesprekjes?
11	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut spiegelt concreet en gemarkeerd.
12	In welke mate reageert de therapeut op het kind door iets eigens aan de situatie toe te voegen?
13	In welke mate <u>matcht</u> de therapeut het aanbod van materialen/activiteit bij de activiteit van de cliënt?
14	In welke mate <u>matcht</u> de therapeut zijn/haar houding bij het gedrag van de cliënt?
15	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut <u>matcht</u> zijn/haar houding of aanbod van materiaal/activiteit bij het gedrag/de activiteit van de cliënt en voegt iets eigens toe?
16	In welke mate reageert de therapeut tijdens het werken met materiaal in taal op het kind met spanning verlagende gesprekjes?
17	In welke mate zet de therapeut 'bekende' (voor de cliënt) materialen in.
18	In welke mate stelt de therapeut nieuwsgierige vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit?
19	In welke mate registreert de therapeut uitdagingen met het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is?
20	In welke mate registreert de therapeut structuur in het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is?
21	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut registreert tussen structuur/uitdagingen met het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is.
22	In welke mate stelt de therapeut verhelderende vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit?
23	In welke mate reageert de therapeut binnen de activiteit van het kind met geluiden van betrokkenheid?
24	In welke mate stelt de therapeut concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteiten?
25	In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in duur?
26	In welke mate benoemt de therapeut het concrete gedrag van het kind?
27	In welke mate werkt de therapeut samen met de cliënt met het materiaal of binnen de activiteit?
28	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: in welke mate <u>matcht</u> en spiegelt de therapeut het gedrag van de cliënt?
29	In welke mate laat de therapeut bij toename van betrokkenheid tussen het kind en de therapeut stiltes langer bestaan?
30	In welke mate stimuleert de therapeut de eigen vormgeving van het kind met het materiaal en de activiteit?
31	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut reageert binnen de activiteit met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid.
32	In welke mate encenseert de therapeut fysieke en zintuiglijke belevingen met materiaal of binnen een activiteit om het onderscheiden van fijn-niet fijn te stimuleren?
33	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut encenseert fysieke en zintuiglijke belevingen met materiaal of binnen een activiteit om het onderscheiden van fijn-niet fijn te stimuleren en reageert de therapeut binnen de activiteit met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid.
34	In welke mate stimuleert de therapeut initiatieven van het kind binnen het materiaal en de activiteit?
35	In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in intensiteit?
36	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut stimuleert de eigen vormgeving en initiatieven van het kind met het materiaal en de activiteit en hierbij reageert de therapeut met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid.
37	In welke mate stelt de therapeut verhelderende vragen over overeenkomsten en verschillen tussen de ander en het kind?
38	In welke mate benoemt de therapeut overeenkomsten tussen het kind en de ander?
38	In welke mate benoemt de therapeut verschillen tussen het kind en de ander?
40	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: in welke mate benoemt de therapeut verschillen en overeenkomsten tussen het kind en de ander en stelt hierover verhelderende vragen?
41	In welke mate benoemt de therapeut veranderingen in ervaringen bij het kind?
42	In welke mate vraagt de therapeut verhelderend naar ervaringen?
43	In welke mate komende volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut vraagt verhelderend naar ervaringen bij het kind en benoemt de therapeut veranderingen hierin.
44	In welke mate stimuleert de therapeut interactieve dialoog tijdens het beurtelings werken?
45	In welke mate zet de therapeut aan tot beurtelings werken?
46	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut zet aan tot beurtelings werken en komt daarin tot interactieve dialoog.
47	In welke mate moedigt de therapeut eigen vormgeving aan?
48	In welke mate neemt de therapeut de leiding over de vorm van de therapie situatie?

- 49 In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in ritme?
- 50 In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in tempo?
- 51 In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in intensiteit?
- 52 In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in duur?
- 53 In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in ritme?
- 54 In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut reageert kalm, vriendelijk en empathisch en neemt de leiding over de vorm van de therapie situatie maar volgt hij/zij het kind in inhoud en diepgang van de therapie
- 55 In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut markeert veranderingen en verschillen tussen het kind en de therapeut in tempo/ritme/duur/intensiteit?
- 56 In welke mate volgt de therapeut het kind in diepgang van de therapie?
- 57 In welke mate moedigt de therapeut eigen initiatief aan?
- 58 In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut stelt nieuwsgierige, verhelderende en concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit.



Bijlage F
Scores 'meetinstrument observatielijst ArVT' in tabel

T1: afbeeldingen 1, 2 en 3

T2: afbeeldingen 4, 5 en 6

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
1		Nummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
2																										
3	Filmpje 1a	i	5	2	1	5	5	5	3	2	4	1	3	4	5	5	1	1	4	3	3	1	2	1	5	
4		ii	5	1	1	5	5	5	5	5	4	1	4	1	4	5	1	1	2	3	4	4	2	1	4	
5		iii	4	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	2	
6	Aantal > 1	1a	3	2	0	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	
7	Percentage	1a	33.33%	22.22%	0.00%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	11.11%	33.33%	22.22%	33.33%	33.33%	11.11%	11.11%	33.33%	33.33%	33.33%	22.22%	33.33%	11.11%	33.33%	3
8																										
9																										
10	Filmpje 1b	i	4	3	1	5	5	5	5	4	4	2	3	4	5	5	4	1	5	5	4	4	3	4	4	
11		ii	4	2	1	5	5	5	5	4	2	1	1	3	4	4	1	1	4	4	2	2	3	4	1	
12		iii	4	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	2	
13	Aantal > 1		3	3	0	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	
14	Percentage	1b	33.33%	33.33%	0.00%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	22.22%	22.22%	33.33%	33.33%	33.33%	22.22%	11.11%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	22.22%	33.33%	3
15																										
16																										
17	Filmpje 1c	i	4	3	1	5	5	4	3	1	3	1	4	4	1	5	2	1	1	1	3	1	4	1	4	
18		ii	5	4	1	5	5	5	5	2	4	1	5	2	1	5	2	1	3	3	1	3	3	3	3	
19		iii	3	5	1	5	5	5	5	1	5	2	4	5	4	5	5	3	3	4	3	5	5	5	5	
20	Aantal > 1		3	3	0	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	
21	Percentage	1c	33.33%	33.33%	0.00%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	11.11%	33.33%	11.11%	33.33%	33.33%	11.11%	33.33%	33.33%	11.11%	22.22%	22.22%	22.22%	22.22%	33.33%	22.22%	33.33%	2
22	Totaal aantal >1		9	8	0	9	9	9	9	7	9	4	8	8	7	9	6	3	8	8	8	7	9	6	8	
23	Percentage		100.00%	88.89%	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	77.78%	100.00%	44.44%	88.89%	88.89%	77.78%	100.00%	66.67%	33.33%	88.89%	88.89%	88.89%	77.78%	100.00%	66.67%	88.89%	8
24																										

	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY
1	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
2																										
3	3	1	1	1	3	4	5	4	4	3	4	1	2	4	4	3	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1
4	3	1	5	1	5	4	4	4	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	4	1
5	5	1	5	1	4	4	5	4	1	3	5	1	4	1	1	1	2	4	5	5	3	1	1	5	5	1
6	3	0	2	0	3	3	3	3	1	2	3	0	3	1	1	1	1	1	3	1	1	0	0	3	3	0
7	33.33%	0.00%	22.22%	0.00%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	11.11%	22.22%	33.33%	0.00%	33.33%	11.11%	11.11%	11.11%	11.11%	11.11%	33.33%	11.11%	11.11%	0.00%	0.00%	33.33%	33.33%	0.00%
8																										
9																										
10	5	1	5	2	3	5	5	5	4	4	5	1	4	2	1	1	1	1	5	3	4	1	1	5	5	1
11	3	1	3	1	4	2	4	3	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	4	3	1	1	1	4	5	1
12	5	1	5	1	4	4	5	4	1	3	5	1	4	1	1	1	2	4	5	5	3	1	1	5	5	1
13	3	0	3	1	3	3	3	3	1	2	3	0	3	1	0	0	1	2	3	3	2	0	0	3	3	0
14	33.33%	0.00%	33.33%	11.11%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	11.11%	22.22%	33.33%	0.00%	33.33%	11.11%	0.00%	0.00%	11.11%	22.22%	33.33%	33.33%	22.22%	0.00%	0.00%	33.33%	33.33%	0.00%
15																										
16																										
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	3	1	3	1	5	5	1	5	2	2	4	1	3	1	3	2	2	2	4	2	2	1	1	1	5	1
19	4	1	4	3	4	3	1	3	3	4	3	1	2	4	4	4	4	2	5	4	3	1	2	1	5	1
20	2	0	2	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	2	0
21	22.22%	0.00%	22.22%	11.11%	22.22%	22.22%	0.00%	22.22%	22.22%	22.22%	22.22%	0.00%	22.22%	11.11%	22.22%	22.22%	22.22%	22.22%	22.22%	22.22%	22.22%	0.00%	11.11%	0.00%	22.22%	0.00%
22	8	0	7	2	8	8	6	8	4	6	8	0	8	3	3	3	4	5	8	6	5	0	1	6	8	0
23	88.89%	0.00%	77.78%	22.22%	88.89%	88.89%	66.67%	88.89%	44.44%	66.67%	88.89%	0.00%	88.89%	33.33%	33.33%	33.33%	44.44%	55.56%	88.89%	66.67%	55.56%	0.00%	11.11%	66.67%	88.89%	0.00%

[illegible]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	
1	Kolom1	Number	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
2		Aantal antwoorden	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	8	8	8	8	8	9	
3	Filmpje 2a	i	4	4	1	5	5	5	1	2	4	4	4	3	4	5	2	3	4	2	3	4	3	1	
4		ii	5	3	1	5	5	5	1	2	5	2	3	2	4	5	2	4	5	2	2	5	3	3	
5		iii	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	
6	Aantal > 1	2a	3	3	0	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
7	Percentage	2a	33.33%	33.33%	0.00%	33.33%	33.33%	33.33%	12.50%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	37.50%	33.33%	37.50%	37.50%	37.50%	37.50%	37.50%	22.22%	3
8	StdDev	2a	0.58	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.31	1.73	0.58	1.53	0.58	1.00	0.58	0.00	1.73	1.00	0.58	1.15	1.53	0.58	1.15	1.15	
9																									
10	Filmpje 2b	i	4	4	2	5	5	5		3	5	5	4	3	5	5		4						2	
11		ii	5	4	1	5	5	5	3	1	5	3	5	4	4	5	3	3	4	1	2	4	3	2	
12		iii	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	1	4	4	4	3	
13	Aantal > 1	2b	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	0	2	2	2	3	
14	Percentage	2b	33.33%	33.33%	11.11%	33.33%	33.33%	33.33%	25.00%	22.22%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	25.00%	33.33%	25.00%	0.00%	25.00%	25.00%	25.00%	33.33%	3
15	StdDev	2b	0.58	0.58	0.58	0.00	0.00	0.00	1.41	2.00	0.00	1.15	0.58	1.00	0.58	0.00	0.71	0.58	0.71	0.00	1.41	0.00	0.71	0.58	
16																									
17	Filmpje 2c	i	4	4	2	5	5	5	4	4	4	5	4	2	5	4	4	5	4	1	4	4	4	2	
18		ii	5	3	1	5	5	5	2	4	5	4	5	2	4	5	3	4	5	1	4	4	4	1	
19		iii	4	5	1	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	1	
20	Aantal > 1	2c	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	1	
21	Percentage	2c	33.33%	33.33%	11.11%	33.33%	33.33%	33.33%	37.50%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	37.50%	33.33%	37.50%	0.00%	37.50%	37.50%	37.50%	11.11%	3
22	StdDev	2c	0.58	1.00	0.58	0.00	0.00	0.00	1.00	0.58	0.58	0.58	0.58	1.73	0.58	0.58	0.58	0.58	0.58	0.00	0.58	0.58	0.58	0.58	
23	Totaal aantal >1		9	9	2	9	9	9	6	8	9	9	9	9	9	9	8	9	8	3	8	8	8	6	
24	Percentage		100.00%	100.00%	22.22%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	88.89%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	88.89%	100.00%	88.89%	33.33%	88.89%	88.89%	88.89%	66.67%	100.00%

	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX
1	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
2	9	9	8	9	8	8	9	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
3	4	1	2	2	4	5	2	4	3	2	3	4	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	4
4	3	2	1	5	5	5	2	5	2	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	4	5
5	5	3	1	4	5	4	4	3	4	3	3	4	2	4	1	1	1	1	2	1	2	5	5	5	4	5
6	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	3	3
7	33.33%	22.22%	12.50%	33.33%	37.50%	37.50%	33.33%	37.50%	37.50%	22.22%	22.22%	33.33%	22.22%	33.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	22.22%	22.22%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%
8	1.00	1.00	0.58	1.53	0.58	0.58	1.15	1.00	1.00	1.00	1.15	0.58	0.58	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58	0.58	0.58	1.73	1.53	1.73	0.58	0.58
9																										
10	3	2		1			4			3	3	4	2	4	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	4	4
11	3	1	1	5	5	5	3	5	3	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	4	4
12	4	4	1	1	5	5	5	4	5	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5
13	3	2	0	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	3	3
14	33.33%	22.22%	0.00%	11.11%	25.00%	25.00%	33.33%	25.00%	25.00%	11.11%	22.22%	33.33%	11.11%	33.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	11.11%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%
15	0.58	1.53	0.00	2.31	0.00	0.00	1.00	0.71	1.41	1.15	1.53	0.58	0.58	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58	0.58	1.15	1.15	1.15	0.58	0.58
16																										
17	4	1	1	2	3	5	4	4	4	1	2	4	2	4	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4
18	2	1	1	5	5	5	2	5	3	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	2	3	5	5	5
19	3	1	1	5	1	4	5	1	4	1	3	2	1	4	1	1	1	1	1	5	3	5	4	4	4	5
20	3	0	0	3	2	3	3	2	3	0	2	3	1	3	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	3	3
21	33.33%	0.00%	0.00%	33.33%	25.00%	37.50%	33.33%	25.00%	37.50%	0.00%	22.22%	33.33%	11.11%	33.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	22.22%	22.22%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%	33.33%
22	1.00	0.00	0.00	1.73	2.00	0.58	1.53	2.08	0.58	0.00	1.00	1.15	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58	2.08	1.00	1.00	1.00	0.58	0.58	0.58
23	9	4	1	7	7	8	9	7	8	3	6	9	4	9	0	0	0	0	2	5	9	9	9	9	9	9
24	100.00%	44.44%	11.11%	77.78%	77.78%	88.89%	100.00%	77.78%	88.89%	33.33%	66.67%	100.00%	44.44%	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	22.22%	55.56%	55.56%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

[illegible]

Bijlage G
Selectieve codering van items

Thema	Items	Fase
1	- In welke mate volgt de therapeut het kind in diepgang van de therapie? (56) - In welke mate volgt de therapeut het kind in inhoud van de therapie? (2) - In welke mate neemt de therapeut de leiding over de vorm van de therapie situatie? (48) - In welke mate reageert de therapeut empathisch op het kind? (4) - In welke mate reageert de therapeut vriendelijk op het kind? (5) - In welke mate reageert de therapeut kalm op het kind? (6) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut reageert kalm, vriendelijk en empathisch en neemt de leiding over de vorm van therapie situatie maar volgt hij/zij het kind in inhoud en diepgang van de therapie. (54)	Spanningsregulatie Mentaliseren
2	- In welke mate reageert de therapeut op probleemgedrag van het kind door het gedrag functioneel te maken in de omgang met het materiaal en de activiteit? (8)	Spanningsregulatie Mentaliseren
3	- In welke mate spiegelt de therapeut de cliënt, gemarkeerd? (9) - In welke mate spiegelt de therapeut de cliënt, concreet? (1) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut spiegelt concreet en gemarkeerd. (11)	Spanningsregulatie Interactieve regulatie
4	- In welke mate reageert de therapeut op het kind door iets eigens aan de situatie toe te voegen? (12) - In welke mate matcht de therapeut het aanbod van materialen/activiteit bij de activiteit van de cliënt? (13) - In welke mate matcht de therapeut zijn/haar houding bij het gedrag van de cliënt? (14) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut matcht zijn/haar houding of aanbod van materiaal/ activiteit bij het gedrag/de activiteit van de cliënt en voegt iets eigens toe? (15)	Spanningsregulatie Interactieve regulatie
5	- In welke mate reageert de therapeut tijdens het werken met materiaal in taal op het kind met spanning verlagende gesprekjes? (16) - In welke mate zet de therapeut 'bekende' (voor de cliënt) materialen in. (17) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut zet 'bekende' (voor de cliënt) materialen/activiteiten in reageert het	Spanningsregulatie Improviserende inzet materiaal/activiteit

	hierop in taal op het kind met spanning verlagende gesprekjes? (10)	
6	- In welke mate regisseert de therapeut uitdagingen met het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is? (19) - In welke mate regisseert de therapeut structuur in het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is? (20) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut regisseert tussen structuur/uitdagingen met het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is. (21)	Spanningsregulatie Improviserende inzet materiaal/activiteit
7	- In welke mate stelt de therapeut verhelderende vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit? (22) - In welke mate stelt de therapeut nieuwsgierige vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit? (18) - In welke mate stelt de therapeut concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteiten? (24) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut stelt nieuwsgierige, verhelderende en concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit. (58)	Aandachtsregulatie Mentaliseren
8	- In welke mate benoemt de therapeut het concrete gedrag van het kind? (26)	Aandachtsregulatie Mentaliseren
9	- In welke mate werkt de therapeut samen met de cliënt met het materiaal of binnen de activiteit? (27)	Aandachtsregulatie Interactieve regulatie
10	- In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: in welke mate matcht en spiegelt de therapeut het gedrag van de cliënt? (28)	Aandachtsregulatie Interactieve regulatie
11	- In welke mate laat de therapeut bij toename van betrokkenheid tussen het kind en de therapeut stiltes langer bestaan? (29) - In welke mate reageert de therapeut binnen de activiteit van het kind met geluiden van betrokkenheid? (23) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut reageert binnen de activiteit met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid. (31) - In welke mate enceneert de therapeut fysieke en zintuigelijke belevingen met materiaal of binnen een activiteit om het onderscheiden van fijn-niet fijn te stimuleren? (32) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut enceneer fysieke en zintuigelijke belevingen met materiaal of binnen een activiteit om het onderscheiden van fijn-niet fijn te stimuleren en reageert de therapeut binnen de activiteit met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid. (33)	Aandachtsregulatie Improviserende inzet materiaal/activiteit
12	- In welke mate stimuleert de therapeut initiatieven van het kind binnen het materiaal en de activiteit? (34) - In welke mate stimuleert de therapeut de eigen vormgeving van het kind met het materiaal en de	Aandachtsregulatie Improviserende inzet materiaal/activiteit

	activiteit? (35) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut stimuleert de eigen vormgeving en initiatieven van het kind met het materiaal en de activiteit en hierbij reageert de therapeut met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid. (36)	
13	- In welke mate stelt de therapeut verhelderende vragen over overeenkomsten en verschillen tussen de ander en het kind? (37) - In welke mate benoemt de therapeut overeenkomsten tussen het kind en de ander? (38) - In welke mate benoemt de therapeut verschillen tussen het kind en de ander? (39) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: In welke mate benoemt de therapeut verschillen en overeenkomsten tussen het kind en de ander en stelt hierover verhelderende vragen? (40)	Affectregulatie Mentaliseren
14	- In welke mate benoemt de therapeut veranderingen in ervaringen bij het kind? (41) - In welke mate vraagt de therapeut verhelderend naar ervaringen? (42) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut vraagt verhelderend naar ervaringen bij het kind en benoemt de therapeut veranderingen hierin. (43)	Affectregulatie Mentaliseren
15	- In welke mate stimuleert de therapeut interactieve dialoog tijdens het beurtelings werken? (44) - In welke mate zet de therapeut aan tot beurtelings werken? (45) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut zet aan tot beurtelings werken en komt daarin tot interactieve dialoog. (46)	Affectregulatie Interactieve regulatie
16	- In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in intensiteit? (35) - In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in duur? (25) - In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in ritme? (49) - In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in tempo? (50) - In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in intensiteit? (51) - In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in duur? (52) - In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in ritme? (53) - In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in tempo? (3) - In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut markeert veranderingen en verschillen tussen het kind en de therapeut in tempo/ ritme/ duur/ intensiteit? (55)	Affectregulatie Interactieve regulatie
17	- In welke mate zet de therapeut aan tot betekenisvol werken aan? (7)	Affectregulatie Improviserende

		inzet materiaal/activiteit
18	- In welke mate moedigt de therapeut eigen initiatief aan? (57) - In welke mate moedigt de therapeut eigen vormgeving aan? 47)	Affectregulatie Improviserende inzet materiaal/activiteit

Bijlage H
Tabel totale scores per thema (T1 en T2)

(T1)

Thema	Percentage
1	93,65%
2	77,78%
3	96,30%
4	83,33%
5	61,11%
6	86,67%
7	91,67%
8	77,78%
9	22,22%
10	88,89%
11	75,56%
12	83,33%
13	35,90%
14	70,37%
15	22,22%
16	3,70%
17	100,00%
18	77,78%

(T2)

Thema	Percentage
1	100,00%
2	88,89%
3	100,00%
4	100,00%
5	100,00%
6	100,00%
7	52,78%
8	77,78%
9	87,50%
10	100,00%
11	80,00%
12	95,83%
13	0,00%
14	44,44%
15	100,00%
16	75,00%
17	75,00%
18	100,00%

Bijlage I
Getranscribeerde interviews

Interview met cliënt 1 (C1)

I = Interviewer

K= Kind

A = Ander

X= ander iemand in de ruimte

I Kijk, dan geeft ie in getalletjes aan hoeveel seconden we aan het opnemen zijn. Zie je dat?

A En die lijnen zo hard er wordt gepraat.

I Ja, en als je heel hard praat, dan komen er hele grote streepjes, zie je dat?

A Maak maar eens een keer harder geluid, mag wel een keertje.

Ga je dat nou niet doen?

K Jawel

A Doe maar, één keer harder geluid. Dan kan je zien, dan gaat ie heel veel heel erg omhoog.

K Denise

A Das niet hard geluid.

I In je handen klappen, dat mag ook.

A Oh ja, doe maar een keer zo heel hard.

*klap

A Moet je zien.

I Kijk eens.

* klap

I Kijk, dan komen er hele grote streepjes.

*klap, klap, klap, klap

A Heel goed gedaan.

[gelach]

K Denise jaa

[gelach]

A jaha

I Kijk, dat kun je ook zien, zie je dat, dan komen er weer grote streepjes?

K Zie je kussen.

A Ja, en nou is het...

K Klaar

A Oké

[gelach]

I Even kijken, dan moet ik wel de goede vragen hebben natuurlijk.

Ze lijken een beetje op de vragen die ik net stelde.

Ik wil je namelijk vragen...

Oh, er komt iemand binnen

[gelach]

Dat geeft niet. Ik ga gewoon mijn vragen stellen.

K Ja

I De vraag is: Ga je graag naar Carolien toe? Dus vind je het leuk als Carolien je ophaalt?

K Ja

I Ja? Wat vind je dan zo leuk aan de therapie?

K Slijm.

I Slijm maken, ja, daar had je het net ook over.

Wat vind je nog meer leuk om te doen?

K Ook verf.

I Verven, ja, oké.

En, even denken, is er nog

K En stempelen.

I Oh kijk, stempelen. Je vindt heel veel dingen leuk om te doen.

K Ook kleuren.

I Kleuren.

K mm

I Hé en kun je me vertellen wat je hebt geleerd misschien?

K mmm

[geritsel]

I moeilijke vraag hè?

K ja

I Ja. Is er iets dat je eerst niet kon en nu wel?

[stilte]

I hmmm

I Ja, dat is echt een supermoeilijke vraag.

K Meisje.

A Als je dat een te moeilijke vraag vindt en niet weet hoe je er antwoord op moet mag geven, kun je dat ook eerlijk zeggen.

I Ja hoor, dat geeft helemaal niks.

A Is helemaal niet erg, dan gaan we gewoon verder naar de volgende vraag.

I Tuurlijk.

A Maar doe maar niet in je je mond.

K Mag niet.

X Fijne avond.

K Doei.

X Doei.

[gelach]

A Hé vind je dat een beetje een moeilijke vraag?

K Ja.

A Ja, hè?

I Dat is ook een moeilijke vraag, dat snap ik.

I Kun je me anders vertellen hoe dat ging toen jij met Carolien slijm aan het maken was

K Heel veel.

I Heel veel gemaakt... ja?

K 't was heel plakken.

I Het was heel plakkerig.

K Ik heb handen gewassen.

I Oh ja, dan moet je wel je handen wassen, ja.

K [bevestigend hmhm]

I Vond je het leuk om te doen?

K Ja.

I Zou je dat bijvoorbeeld nog een keer willen doen?

K Ja, nu.

[gelach]

I Dat zou je het liefste nog eens een keer willen doen.

K Denise ook therapie.

A Moet ik ook therapie?

K Ja.

A De eerste keer gingen we samen hè?

K Ja toen ging je ook tekenen.

A Ja, toen ging ik ook tekenen.

I Vond je dat leuk om samen te doen?

K ja.

I Ja.

A Ja, dat zegt ze nog weleens vaker: Denise, ga je mee naar de therapie? Maar dat gaan we nooit hè?

I Jullie gingen

K Opgehaald een keertje.

A Ja.

I Jullie gingen samen tekenen toen.

K Mij opgehaald.

A Toen kwam ik je ophalen. Waar kwam ik je ophalen?

K Bij stage.

A Toen gingen we samen lopen.

I Ahh

K Bij de deur.

A Gingen we naar de deur.

I [instemmend hmmm]

A Was alleen de eerste keer ging ik met jou mee.

K Met mij mee, bij koningsdag.

A Heel goed.

I Hmhm.

I En daarna ga je eigenlijk alleen naar Carolien.

K Ja

[rinkelende kopjes]

I Hmm.

I Even kijken of ik nog een vraag voor je hebt,even kijken

K koffie

K meisje

I Hé, ik heb nog een vraag voor je zie ik hier.

K Hmhm die

I Zal ik je nog een vraag stellen?

....[achtergrond geroezemoes]

A Ga je nog luisteren naar de volgende vraag?

K Hoi Teun

A Kom, ik doe dat gordijn wel eventjes dicht.

I Ja, die staat voor het raam.

A Teun gaat even spelen.

*klop klop klop

A Hij gaat gewoon door.

[gelach]

A Nu kun je weer goed luisteren naar de volgende vraag.

A Probeer nu Teun eventjes [gegil, lawaai]

I Nu is de deur dicht, [boem] zo.

K die meisje heet

I Ianthe, Ianthe heet ik

K Ianthe

I Ja. Mag ik je ondertussen nog een vraag stellen?

K Jaa.

I Ja, is dat goed?

Hé, de vraag is

Oh we wachten nu even dat Denise weer gaat zitten. Dat is wel fijn dan.

K Ja.

I Ja hè, anders ben je weer afgeleid.

[gelach]

I Okee. Hé, de vraag is of je iets niet zo leuk vindt aan de therapie?

[stilte]

A Als je alles leuk vindt, mag je dat ook eerlijk zeggen.

K Ja.

[gelach]

A Maar zijn er dingetjes die je niet leuk vindt?

K Ja.

A Hmm

K Wel leuk.

A Je vindt alles leuk.
I Wel leuk. Ja, dat kan.
Dat is ook een antwoord op de vraag.
A Er komt geen antwoord, dus het kan best dat het zo is, hè.
I Dat is ook een antwoord op de vraag.
K Niet zo leuk therapie.
A Vind je de therapie wel leuk.
K wel leuk.
I Oké.
K Jij vindt het ook leuk.
I Tuurlijk vind ik dat ook leuk. Hé, je had het net over slijm maken en tekenen en verven.
Hebben jullie ook wel iets gedaan wat je niet zo fijn vond om te doen?
K Schoonmaken. Met de doek.
I Met doek. Dat vond je minder leuk.
K Minder leuk.
I Ja, oké.
K En koningshopen(?) minder leuk, en schoonmaken
I Meehelpen schoonmaken, dat vind je niet zo leuk. Oh ja.
K Minder leuk.
I Hmm [instemmend] Dat kan.
K Even meehelpen, minder leuk.
A Dat mag.
I Ja. Als jullie gaan schoonmaken, vind je het minder leuk dat je dan moet meehelpen. Klopt dat?
K. Ja.
I Oké.
K kunnen we nu slijm maken?
[gelach]
I Hé, ik heb nog een vraagje voor je, dan zijn we klaar.
K ja
I De vraag is, als jij nou mocht kiezen hè, en jij zou nog een keertje therapie mogen,
K Gaan we nu slijm maken?
A Maar we zijn nu ergens anders mee bezig.
I De laatste vraag.
A De laatste vraag en dan mag je daarna dat vertellen.
K Denise boos.
A Maar ga je nog luisteren naar de laatste vraag.
K Ja
I De laatste vraag. Als jij nog een keertje mocht kiezen
K Mama bellen.
I Ook.
A We zijn nog steeds bezig met de laatste vraag.
I De allerallerlaatste en dan ben je klaar.
K Ja.
I Als jij nou mocht kiezen, hè, en nog een keertje een therapie zou mogen kiezen, zou je dan een keertje de therapie van Carolien kiezen?
K Ja.
I Ja.
K Konii
I De therapie van Carolien.
I Die zou je dus nog wel een keertje willen als je zelf zou mogen kiezen?
I Maar je zei net al: ik mag nog heel lang naar Carolien.
K Ja.
I Nou, gelukkig maar, want je vindt het heel leuk, toch?
K Kan ik nu praten?
[gelach]
I Is een beetje gek he? Dat komt omdat de vragen voor jou zijn. Straks dan ga ik ook een

keertje vragen stellen aan Carolien.

Een andere keer.

Hé, ik zet deze weer uit, want we zijn klaar met de vragen

K Olifant

I Ja, dat klopt, want ik heb een olifant op mijn achtergrond staan. Zo. En.

Interview met cliënt 2 (C2)

I= Interviewer

R=Respondent

I Oké, nou je hebt net dus de vragenlijst ingevuld

R Hm

I En de eerste vraag die ik jou wil stellen, is wat je leuk vindt of goed vindt aan de therapie die jij krijgt bij Corinne

R Nou zeg maar ehm bij haar kun je als er iets aan de hand is,

I hmhm

R Ehm bij haar kun je gewoon echt alles kwijt, zeg maar

I Ja

R En dan ehm kan zo met je meeleven, zeg maar, en gewoon ehm, dus gewoon gewoon bij haar kan je gewoon altijd je hart luchten zeg maar, en dan begrijpt ze je ook.

I Ja

R Zeg maar

I Oké, Dus je vindt het beste aan de therapie dat je

R Ja

I Dat ze begrijpt wat je bedoelt en dingen bij haar kwijt kan. Oké.

Is er nog meer wat je leuk vindt of goed vindt , misschien dingen om te doen?

R Ja, we hadden vorige week moest ik gewoon schilderen, maar dat was gewoon, gewoon emoties zeg maar

I Ja

R Dus ik mocht gewoon alles doen wat ik wilde, maar eerst deed ik het gewoon in vakjes zeg maar,

I Hm hm

R Maar daarna zei ze van 'je moet alles opmaken' en toen ehm, deed ik gewoon alles door elkaar gewoon, alles door elkaar zeg maar, en toen stelde ze ook een paar vragen, die me wel aan het aan het denken zette,

I Oké

R Zeg maar, en ehm, toen was het ook echt achter gekomen ehm of mijn irritaties over sommige kinderen en hoe ik me dan beter mee kan omgaan zeg maar.

I Hm hm, dus het heeft wel geholpen dat je

R Ja

I toen aan het schilderen was en dat je daardoor eigenlijk iets geleerd hebt, zeg maar

R Ja

I Ja, oké. Hé, en de volgende vraag is: wat je minder leuk of minder goed vindt aan de therapie?

R Ehm. Even denken hoor. Ik heb echt geen idee.

I Geen idee?

R Nee, want elke keer als je daar komt zeg maar , dan is het zo van, dan stelt ze je eerst een paar vragen

I Hmhm

R En dan vertel ik over over die vragen en dan zijn we gewoon elke keer gewoon aan het werk, en gewoon druk bezig, dus, er is niet echt iets iets wat minder leuk is ofzo

I Oké

R Dus

I Je vindt eigenlijk alles goed aan de therapie

R Ja, eigenlijk wel

I Oké, nou dat is ook een antwoord op de vraag. Ehm. De volgende vraag is of iedereen, iedereen, dan bedoel ik bijvoorbeeld eh de therapeut of de mensen van de groep, ehm, of iedereen deed wat hij of zij beloofd had, dus bijvoorbeeld of de therapeut zich aan de afspraken houdt,

R Ja

I of aan de regels

R wordt elke keer zeg maar dan gevraagd of ze het elke groep wordt doorgegeven

I hmhm

R Ook als ik vraag of iets ze iets wil doorgeven aan mijn ouders, dan eh, doet ze het ook echt, zeg maar, en

I oké

R En, het was geen enkele keer heeft ze zich niet aan de afspraken gehouden

I Oké

R Dus elke keer was het gewoon van als je vroeg wil je iets door te geven dan deed ze het ook gewoon gewoon gelijk

I Ja, dus als je haar iets vraagt of zij iets wil doorgeven dan

R Ja

I Dan doet ze dat, oké. En zijn er nog nog andere mensen je je kan bedenken die, die rondom de therapie die ermee te maken hebben die zich aan afspraken moeten houden die ermee te maken hebben?

R Ehhh, mijn ouders

I Hmhm

R Zeg maar, want ehm af en toe dus hebben we ook met ze overdracht naar mijn ouders

I Ja?

R En dan maakt ze daar ook zeg maar afspraken

I Oké

R En daar houden mijn ouders zich ook aan, dus

I Hmhm

R En op de groep ook, bijvoorbeeld , ehm, mensen vinden heel doewerk ofzo, opnieuw afspraken die ik fijner vind dan die ik eerst had

I Ja

R Dan ehm dan kunnen ze ook gewoon goed onthouden goed

I Ja, dus eigenlijk wordt iedereen een beetje op de hoogte gehouden

R Ja

I En iedereen houdt zich dan aan de afspraken, oké, mooi.

En bij jezelf?

R Emmm, ik weet het niet want eerst hadden we ook een afspraak op de school

I Hmhm

R Maar ik weet ze gewoon ze ze zijn geen goede combinatie

I Hmhm

R Zeg maar, maar eerst had ik er wel moeite mee, maar toen gaf aan bij X ook weer heel veel tips, zeg maar

I Ja

R Want hoe ik iets anders kon uitleggen of anders kon doen, maar eh eerst vond ik het heel moeilijk, zeg want ik was in die cirkel van eh, ik moet moet moet moet het toch elke keer weer uit, zo, zo, dus weet je wel, dus ja

I Dus dat was vooral in het begin, zeg maar, dat het wel lastig vond om je aan de afspraken te houden die je dan in de therapie met Corinne maakte, oké.

Even kijken. Emmm. Ja, je hebt dus, je hebt therapie bij Corinne, en merk je dat sinds het begonnen is, dat er dingen veranderd zijn? Bijvoorbeeld thuis, ja, hier op de groep dus, op school?

R Ehh, niet echt denk ik, maar het is wel gewoon, als ik iets, als er iets als er iets met me aan de hand is ofzo en ik persoonlijk niet kwijt wil op de groep dan kon ik het bij haar gewoon kwijt, zeg maar

I hmhm

R En dan ging het bij haar weer op de groep, bij de begeleiding

I Ja

R En toen kon er toch wel iets aan veranderen, zeg maar

I Ja, dus je hebt het idee dat er meer over gepraat wordt, eigenlijk

R Ja

I door de therapie

R Ja

I Hmhm, maar misschien wel via Corinne

R Ja

I Maar dan toch over gepraat

R Ja

I Ja,oké. Nog meer denk je, op school?

R Hm, op school niet echt. Want ik deed eerst eh TL , maar nu ben ik op de mbo 1 klaszeg maar dus omlaag gegaan , maar dat heeft daar niet zoveel mee te maken, zeg maar

I Oké.

R Maar ja

I Dat heeft met andere dingen te maken

R Ja

I Oké.

Oké. En, ja, dan heb ik nog een laatste vraag, dat is ook echt over dingen die in de therapie gebeuren. Zijn er dingen in de therapie geweest die ehm, waarvan je nu kunt vertellen die waren juist wel leuk of helemaal niet leuk? In het begin gaf je een voorbeeld over het verven

R Ja, over het verven. Eh, ik weet niet, elke keer , elke therapiesessie, is weer anders zeg maar.

I Ja

R De ene keer gaan we zijn we in principe zeg maar dan zijn we muziek aan het maken en daaruit gaan we weer vragen naar dat soort en legt ze dingen uit hoe dingen werken dingen werken enzo

I hmhm

R En ook met emoties enzo, hoe muziek daarop werkt. De andere keer zijn we alleen maar aan het praten en de andere keer praten we bijna niet

I hmhm

R zeg maar ehh zijn we gewoon gewoon aan het schilderen en gewoon bezig, zeg maar dus elk elke sessie is weer anders

I hmhm. En je hebt wel het idee dat het goed bij je past

R hmhm

I Oké.

R Want als je elke keer elke sessie hetzelfde moet doen, dat wordt op een dag ook saai

I Ja. Dus jij vindt het wel goed, dat het elke keer iets anders is.

R Ja

I Ja.

En, is er in de therapie dan ook weleens iets gebeurd wat je niet zo leuk vond?

R Hmm, nee, niet echt, alleen zeg maar ehm, eerst is het moeilijk om emoties te uiten

I Ja

R zeg maar, en over dingen te praten

I Hmhm

R Maar daarna, na twee keer ofzo toen kwam pas er wat uit

I oké

R Want ik ik moest eerst eerst een beetje wennen, zeg maar

I Ja

R Dus

I Dus dat was gewoon het begin

R Ja

I eigenlijk

R Hm

I Oké.

Oké, nou dat waren mijn vragen.

R Ja

I Dankjewel dat je zo eerlijk en open hebt geantwoord.

Dan zet ik deze stop.

Interview therapeut 1 (T1)

1 = Interviewer

2 = therapeut

1: Zo, oké. Nou, begin maar meteen met de eerste vraag.

2: Hm-hm.

1: Uhm, welke zaken betreffende de interventie, dus, uh, de behandeling,

2: Hm-hm.

1: Maken volgens jou, uhm, de interventie tot een succes?

2: Uhm, [kuch], en dan heb je het over de heel-, dit hele Ar-, a-, a- ArVT stukje, hè? Uhm, Nou, ik denk omdat het geforceerd opgebouwd is, en uh, uhm, uhm, wordt begrijpelijk voor, uh, uh, voor anderen, hè, voor begeleiders en voor ouders, uhm, dan merk ik ook dat ik zelf als therapeut heel erg helder heb van, goh, waar zitten we nou, in welke fase zitten we en wat is nodig.

1: Hm-hm.

2: Dus ik denk die, die splitsing in fases en die duidelijke opschrijving daarvan,

1: Ja.

2: Maakt dat je, dat je het proces heel goed kunt, uh, kunt aantonen.

1: Hm-hm. Is er nog iets anders waarvan je denkt dat dat een, hè, na, naast de fases, een succes is -

2: Nee dat, n- dat, tevens bij, bij, uh, die casus hebben we ook, uhm, uh, omgeving heel erg betrokken, hè, en dat ook vanuit de ArVT een begin gezegd wordt, ja, omgeving en een stukje psycho-educatie en meenemen van wat, wat daar gebeurt in een behandeling, ja.

1: Oké, dus, dus, uh, de, de fases zijn, uhm, wat de interventies tot een succes maken en daarnaast ook betrekken van de omgeving daarbij, op wat voor manier betrek je de omgeving?

2: Nou, de omgeving v-, uh, heb ik het begin uitleg gegeven over, uh, over ArVT en, uh, uhm, wat dat inhoudt,

1: Ja.

2: Uhm, en van daaruit hebben we ook gekeken wat die omgeving nodig heeft om daarin mee te kunnen gaan, dus dat niet j-, alleen de interventies in de therapie plaatsvinden, maar dat je op een gegeven moment ook naar de generalisatie kan gaan, dat je, uh, uh, vanuit de omgeving ook zicht was van, oh ja, nu, we zitten nou in die en die fase, en dan is dat en dat nodig.

1: Ja.

2: Uhm, dus dat je die stukken die je in de therapie, uh, oefent of ontwikkelt ook ergens, uh, een basis hebben buiten de therapie om.

1: Ja. Dat het kind kan leren toepassen,

2: Ja.

1: Buiten de therapie om en dat dat ook op de goeie manier dan opgevangen kan worden, eigenlijk.

2: Ja, ja.

1: Ja. Betekent dat dan dat jij, uhm, hè, bijvoorbeeld begeleiders of docenten van het kind handvaten geeft, of een handvat geeft om,

2: Ja, want-, uh, gewoon regelmatig ook om tafel komen zitten.

1: Ja.

2: Uh, uhm, van, w-, hoe gaat het, hoe staan we d'r voor en, uh, uhm, uh, kijken we of, of iedereen nog op een lijn zit, hè, van, wat zien we op verschillende momenten op school of wonen, in de therapie en loopt dat, ja, loopt dat proces parallel, of zien we andere fases in andere momenten?

1: Ja.

2: Uhm, ja, dus we hebben vooraf en eigenlijk tijdens het hele proces, uh, uh, voortdurend, uh, uh, overleg gehad met elkaar, ja.

1: Oké. Zijn er, uh, zaken, uhm, betreffende de interventie, die volgens jou de interventie tot minder tot een succes maken?

2: Uhm, ja w-, de, uhm, de mensen in de doelgroep die, waar ik mee werk, zie je dat vaak in emotieregulatie, zeg maar, hè, vanuit die affectregulatie, zeg maar, het laatste stukje, dat dat ook niet altijd mogelijk is, en dat daar, uhm,

1: Ja.

2: Uhm, soms het idee, uh, kan ontstaan dat dat wel kan, omdat je dan, ja, maar als je die eerste twee fases toch hebt doorlopen, dan moet dat toch kunnen, maar, zit je ook met een stukje ontwikkelingsmogelijkheden van, van de cliënt zelf, dus dat daar soms nog verwarring over kan ontstaan. Maar zo, uh, ik probeer ook even terug te denken maar, uh,

1: Hm-hm.

2: Nee, kan me zo verder even niks, uh, niks herinneren.

1: Oké. Ja. Dus de enige die jij, hè, wat je d'r lastig aan vindt is dat dus inderdaad een cliënt soms niet tot emotieregulatie kunt ko-, kan komen, of wel misschien, hè, de spanningsregulatie-fase goed kan doorlopen, en,

2: Ja, ja. Maar dan zit het puur op ontwikkelingsleeftijd, hè, van, dat, dat iemand dan,

1: Ja.

2: Die fase gewoon niet zou kunnen bereiken.

1: Ja.

2: En dan kun je wel kijken op welke manier wel, maar dat dat soms hoop geeft, bij, uh,

1: Hm.

2: Uh, bij de omgeving van, oh ja, zie je wel, zo zou het wel kunnen, dat dat ook even bijster is.

1: Ja, oké. Dat de eindtermen, zeg maar, lang niet voor iedereen haalbaar zijn, zeg maar.

2: Ja, precies, ja.

1: Oké, ja. Uhm, wat betreft de regelzaken rond de therapie, uhm, hield iedereen zich aan de afspraken, dus dat, nou ja, dat gaat om jouzelf, uh, misschien ouders, netwerk, uh, organisaties er omheen.

2: Ja, maar dat heeft natuurlijk in het begin, uh, d-, is het vooral de vraag, van, kan iedereen zich in die methode vinden en k-, heeft iedereen voldoende beeld wat dat, wat dat gaat vragen, dus uh, uhm, uhm, s-, soms is het nog het idee, van, oh, een kind gaat in therapie dus dan hoeven we daar verder niks meer mee en dan gaat het opgelost worden,

1: Ja.

2: Uh, en dat, dat beeld ook van begin af aan duidelijk is, van, daar is ook een stukje in de omgeving nodig, dus, uh, wat in de therapie ontstaat, uh, zal op een gegeven moment ook de omgeving moeten kunnen zien.

1: Ja.

2: Uhm, in, bij deze casus w-, w-, was iedereen, uh, uh, uh, eigenlijk iedereen meteen op een lijn, dus dan is het, dan is het fijn, maar je hebt, je hebt, uh, uh, andere vragen, uh, uh, waar de omgeving dus wat minder, uh, betrokken bij wil zijn en dan, nou ja, dan is ook het doel anders.

1: Hm-hm.

2: Wat is dan nog haalbaar en, dan ga je dat bijstellen.

1: Ja.

2: Ja.

1: Ja, mijn volgende vraag zou zijn of er ook zaken zijn waar dus op gelet moet worden bij de uitvoering, dus je zegt eigenlijk dat inderdaad,

2: Dat, ja.

1: Niet alleen de therapeut en cliënt erbij betrokken zijn, maar dat dat dus een groter plaatje is, en dat er meerdere mensen grote rol spelen tijdens de therapie.

2: Ja, en an-, d-, dat hoeft niet, maar dan zijn die doelen ook net iets wat anders, hè, van, uh, uh, uh, ik denk dat die therapie alsnog kan plaatsvinden, ook zegt de omgeving, daar willen we verder niks mee, maar dan is het wel zaak om doelen bij te stellen en te kijken van, goh, je wilt iemand dan ook niet blootstellen, als je weet dat iemand thuis niet kan oefenen met gedrag.

1: Ja, precies.

2: Uhm, dus dan kijk je wat, wat, wat wel kan,

1: Hm-hm.

2: Uhm, ja, dat, maar 't is, het, het kan een risico zijn, dat als de omgeving helemaal met, wil mee werken, dan, ja, moet je je ook afvragen of je het kind nog, uh,

1: Hm-hm.

2: Daarmee het g-, het goeie doet.

1: Ja. Maar in deze casus is dat wel, uh,

2: In deze casus was het, uh, uh, was iedereen wel vanuit, uh, vanuit hetzelfde kader vertrokken, dus dan,

1: Ja.

2: Dan gaat dat ook wel.

1: Oké. Uhm, nou ja, de ArVT-methode is dus gericht op het verbeteren van gedrags- en emotionele problemen,

2: Hm-hm.

1: Uhm, heeft de behandeling bij deze casus ook andere gewenste of misschien ongewenste zaken in beweging gebracht? Dingen waar de therapie zich dus misschien niet op richtte, maar die wel, hè, naar boven kwamen.

2: Uhm, Nou ja, het, het, het leuke is altijd dat je op een gegeven moment ziet dat iemand ook, uhm, wat meer voor zichzelf opkomt, en dat wat ongewenst overkomen in de omgeving [lacht], hè, dat iemand opeens wel grenzen aangeeft, of zegt, dat doe ik niet, en dat zijn ook die dingen van, als je dat als omgeving niet kunt tolereren, dan, ja, dan, dan valt er weinig te oefenen. Uhm, dus d-, dat kan op korte termijn een, een ongewenst effect zijn, op lange termijn zie je dat dat vaak ook weer bijstelt, hè, dat dan wel dingen in overleg mogelijk zijn, uhm, en het mooie is eigenlijk wat, wat we tenminste bij die casus nu zien, is dat, uh, uh, dat zij, uhm, zich wat vrijer in de groep beweegt, en nu ook aangeeft wanneer ze pijn heeft, of verdrietig is, waardoor dus begeleiding haar veel meer kan steunen in verdrietig mogen zijn.

1: Hm-hm.

2: Hè, zonder dat ze daar zelf mee hoeft te worstelen en vervolgens gedragsproblemen, problemen tussen haakjes, maar, uh, uh, uh, gewoon raar gedrag laat zien en niemand weet waar ze op moeten reageren en ze eigenlijk alleen maar in zo'n strafdingetje zitten. Maar nu ook begrijpen van, goh, uh, dat zij zegt van, goh, ja maar ik, uh, ik mis, uh, ik mis ouders bijvoorbeeld, en, nou ja, dan, dan krijg je ook van de ander een andere reactie.

1: Hm-hm.

2: Ja.

1: En dat was iets waar je misschien van te voren niet had op in gestoken, of,

2: Nou ja, die, d-, uh, uh, de hulpvraag was natuurlijk rondom het reguleren, uh, van emoties,

1: Hm-hm.

2: Uhm, en een hypothese was dat, uh, uh, het gemis van ouders een rol kan spelen, maar het is natuurlijk ook mooi dat het nu voor haar zo, uhm, in woorden vatbaar is.

1: Ja.

2: En dat, dat, dat ze dat zelf kan aangeven als ze dingen spannend vindt, of zo, dus dan zie je haar ook minder op d'r tenen lopen.

1: Ja, ja, oké.

2: Ja.

1: Hm. Oké. Uhm, zijn er tijdens de behandeling ook zaken buiten de therapie gebeurd, die invloed hebben gehad op het, ja, op de resultaten of op het proces? Het kan bijvoorbeeld, nou ja, een scheiding, een, het overlijden van iemand, iets op school.

2: Ja, wat zeker, uh, uh, uh, geholpen heeft is, we hebben van, uh, vanuit het team hebben we ook gekeken van, goh, uh, stel dat die hypothese rondom ouders zou kloppen, wat he-, wat is dan nodig, en, uhm, die regiebegeleider heeft vervolgens afspraken kunnen maken dat zij wel regelmatig met ouders kan bellen.

1: Hm-hm.

2: Uhm, en dat is zeker ook een interventie geweest waar, waar we zagen ook dat ze wat meer rust kan vinden in, uh, uh, in haar gemis van haar ouders.

1: Hm-hm.

2: Uhm, dus ik denk dat dat wel ook daar aan bijgedragen heeft, van,

1: Ja, oké.

2: Ze voelt zich gezien, en kan van daaruit ook haar verdriet meer een plek geven.

1: Hm-hm.

2: Ja.

1: Oké. Mooi. Ik ben, uh, alweer door mijn vraagjes heen.

2: Oh, kijk, kijk [lacht].

1: [lacht] Dankjewel.

2: Alsjeblieft.

Interview therapeut 2 (T2)

I: interviewer

T2: therapeut

I: Laten we beginnen met de eerste vraag. Welke zaken betreffende de interventie, de behandeling, maken volgens jou de interventie een succes?

T2: Uhm, je bedoelt welke onderdelen van de behandeling maken de.. ?

I: Ja.

T2: Oké

Heel wezenlijk anders dan voorheen, voor mij als behandelaar, dus het heeft niks te zeggen over het effect, maar voor mij als behandelaar, in het multidisciplinair werken vind ik dat we één taal spreken.

I: Oké.

T2: Als het bekend is en iedereen weet wat waar het over gaat, dan spreken we dezelfde taal. Dus in een multidisciplinair team weet, hè, dat heb ik ook zo ervaren, weet de behandelcoördinator wat spanningsregulatie is en wat ik dan doe. En dat hadden we niet,

I: Hmhm.

T2: Voorheen. Zo'n duidelijke taal. Met zijn allen. Dus dat is één ding de gezamenlijke taal. Eh, tweede vind ik die spanningsregulatiefase, Ook een, of, de indeling in fasen zou je kunnen zeggen maar dan komt het met name neer op die de spanningsregulatiefase: dat dat nu formeel een fase is. Dat willen, therapeuten zullen zeggen dat deden we al. Eerst een soort van spanningsregulatie, of eerst elkaar leren kennen. Maar dat was niet zo formeel benoemd. Ook weer in zo'n disciplinair team met een behandelcoördinator of een regiebehandelaar of een psychiater of wat ook, is het heel fijn om te kunnen zeggen ik ben het met de spanningsregulatiefase bezig en dus niet nog met doelen.

Dat merkte ik toen ik hier kwam werken ook weer. Dat men hier echt gewend is om meteen met die doelen in te steken. De eerste keer dat je elkaar ziet doelen te gaan eh, ja, dat vind ik eigenlijk heel raar. Zo werkte ik al niet, maar ik merkte wel dat het moeilijk was omdat elke keer weer uit te leggen terwijl nu is het, als je weet, je werkt via deze methode dan is dat gewoon standaard. En dan kan het dus ook vijf keer zijn. Daarvoor was het kennismaking. Ja dat deed iedereen dus één keer ofzo.

Maar de spanningsregulatiefase kan ook gewoon meer tijd nodig hebben. Meestal wel eigenlijk.

I: Dus je hebt woorden voor wat je doet.

T2: Ja, andere aspecten Ik vind het de visie waar het op staat. Kind visie. Dan heb ik het over de ijsberg. Het intentioneel denken, wat zit er onder het gedrag, welke intenties. Dat vind ik ook een eh... Ook dat deden we al, maar ook weer niet zo duidelijk omschreven. Zodat je met een paar woorden weet met elkaar: Kijk, als ik nu de ijsberg zeg, dan weet iedereen wat ik bedoel. Maar dat dat onder ligt, dat is ook fijn om met andere behandelaren, of met je team of met... daar komt meteen je visie mee naar voren op tafel en zorgt er dus ook voor dat het een onderwerp van gesprek is. Je hebt een visie die ook gedeeld wordt.

I: Het is niet alleen een visie die jij als therapeut 'eigen' hebt ook een visie die je deelt met de rest het behandelteam...

N2: Je kan je het er eindelijk met de rest over het hebben van vinden jullie dat ook, want zo...

Als je vertelt of er therapie komt dat dus naar voren.

N2: Nou ja sowieso nog terugkomend op dat fasische, is met name de spanningsregulatiefase, maar de rest ook, dat je die aandachtsregulatiefase... dat je als therapeut jezelf inhoudt of afremt om maar in die affectie, meteen maar te praten over gevoelens, heel bedreigend vaak voor met name voor jonge kinderen die daar helemaal nog niet eh... Als je soms wel eens denkt van, aan je eigen kindertijd of als je zelf, aan je kinderen die ook 13 zijn, ja, nee, dat is eigenlijk heel raar, om al helemaal zo over gevoelens en zelfreflectie...

I: Ja...

T2: Dat is ook goed om je in te houden en die aandachtsregulatie, dat is natuurlijk ook vanuit de ontwikkeling zo maar in de praktijk is dat ook goed, dat het remmend werkt, dan gefaseerd te werken.

En dus ook bewuster te zijn: wanneer ik door naar de volgende fase. En zo niet, dan niet. Ik denk dat heel veel therapeuten daar ook wel de mist in gaan. Heel snel al, in het praten van die affectregulatie te zitten. Nu is het ook per doelgroep ook heel verschillend, maar eh... ja.

I: Dus het is een goed punt dat je daarin kan bewegen zeg maar dat er niet een vaste A en B is waar je tussen moet wandelen en dat het dan... dat het vaststaat.

T2: Maar nee dat is sowieso natuurlijk van deze... Dat hoort ook bij dat intentioneel denken, denk ik, bij die visie. Wij hebben een manier gevonden om zorg op maat toch gekaderd te beschrijven. Want dat is zo'n tegenstrijdigheid. Aan de ene kant zeg je: zo gaan we werken en tegelijk zeg je: we werken op maat. Dus dat was ook heel lastig.

En dat is ook maar de vraag of de NJI dat gaat accepteren als format. Maar meer dan dit kunnen we het niet inkaderen, want dan ben je dat zorg op maat kwijt. Dus je gaat zeggen van sessie 1 Ga je dit doen. 2 Ga je dat doen. Dat kan in ons geval niet. Ddat is dus ook de kracht van dat het toch een kader heeft, maar niet ingevuld wordt. En nog veel meer maar ik houd het even hierbij [lacht].

I: Ja, nee, dat is goed! En, zijn er zaken van de behandeling waarvan jij denkt dat ze minder een succes zijn en minder goed zijn.

T2: Nee, volgens mij niet. [lacht]

I: [lacht] Dat kan.

T2: Nee, even denken.

Nou ja, dat misschien, hè. Dat, het is voor, voor, therapeuten om het... en ook voor andere behandelaren, misschien juist omdat het zo op maat is en je niet kunt zeggen: we doen dit als dit dan dat... Daardoor is het wel moeilijker je voor te stellen wat we dan precies doen. Dus je moet... moet eigenlijk vaak met voorbeelden werken met praktijkvoorbeelden. Want anders blijft het gauw te vaag. En misschien ook voor beginnend therapeuten, voor therapeuten soms vaag. Wat doe je dan eigenlijk precies. He, omdat het niet ingevuld is, dat is een soort valkuil misschien, dat iedereen er ook weer zijn ding mee kan doen.

En denken dat het klopt of het is wat minder gestructureerd daardoor. Uhm, ik denk dat dat het belangrijkste is. Mensen willen toch graag precies weten.... Ook op de... Het is hierdoor ook moeilijk te meten.

Het is om... om... ook effectief bewezen te worden, dat zal nog heel moeilijk worden. Omdat

het zo uiteen loopt. We hebben dat kader wel, maar iedereen, afhankelijk van die doelgroep, omdat het op maat is, doet weer andere dingen.

I: Ja.

T2: Vult het weer anders in.

Dus dat is wel een punt. Het is heel moeilijk meetbaar. In de behandeling zelf: het enige wat ik kan bedenken is ehmmm... als je een doelgroep hebt, soms is dat hier zo, hè, ik werk dan weer spanningsregulatie en affectregulatie, dus ik houd me daarin in...

Soms zouden we misschien sneller kunnen dan ik denk. Als je geen zo'n [cliënt] hebt bijvoorbeeld, dan ben je toch al heel snel ook met affectregulatie, van het praten, of eh, en met volwassenen zal het zeker ook zo zijn. Dan gaat het meer in de sessie te kijken naar die opbouw dan in de behandeling, dat je sneller gaat.

I: Ja, dat je dan per sessie eerst die fase hebt...

T2: Ja...

I: Oké. Nou wat betreft de regelzaken rond de therapie: kun je vertellen of iedereen zich rond de buitenrand, dus zegmaar het netwerk, de school misschien, de groep of die zich aan afspraken houden?

T2: [kucht] Nou ja. Dit is natuurlijk heel anders als je aan ambulant werkt. Hè, dus... Kinderen worden gewoon gestuurd van de groep of van school naar ons. Dus in principe... Er is best wat no show.

I: hmhm

T2: Omdat ook alle andere dingen zijn: examens, een psychiater bezoek, ziek thuis gebleven in plaats van hier te komen, dus er is best wel... Maar in principe, uhm, wordt er aan de afspraken wel gehouden. Maar het is wel omdat het, ja... hier bij de doelgroep is het heel anders dan bij waar ik eerst werkte. Toen zat ik vast aan een team, aan twee verschillende teams, en was het heel goed geregeld en wist je gewoon eh... Hier heb ik twaalf groepen, of twaalf cliënten dus twaalf groepen en twaalf pc'ers en twaalf mentoren. En het is heel erg lastig. Ik ken de mensen niet, hè, ik kom hier op die plek voorde eerste keer, het is een heel andere beleving. En dus is het maken van afspraken ook lastiger.

I: Hmhm

T2: Dat is wel moeilijker hier.

I: En bij deze specifieke met deze specifieke cliënt?

T2: Bij deze specifieke cliënt gaat het goed. Omdat ik veel kan eh... makkelijk en makkelijk met [begeleider] contact maken is, die daar moeite voor doet, wat ik belangrijk vind. En [cliënt] zelf, ook goed dingen kan onthouden en doorgeeft. En eh...

I: Ja

T2: Maar vooral omdat er drie mensen zijn in het in het ehh... Multidisciplinair groepje. Dat ben ik zelf, [begeleider] en de systeemtherapeut, die toch moeite om elkaar eens te bellen, om even wat af te spreken. Ja en dat lukt. Waarom dat nu wel lukt en anders niet...

Het zijn ontzettend veel factoren die daar... toevallig dezelfde werkdagen hebt... Dat je het allemaal belangrijk vindt... Ja, ik weet niet. Het niveau misschien ook van de groepsleider. Dit is een HBO-opgeleid iemand. Misschien [onverstaanbaar] hoeft niet perse zo te zijn...

Maar... Kijk en met ouders heb je bijvoorbeeld helemaal niet te maken, als je ambulant werkt is dat veel meer het netwerk waar je afspraken mee maakt.

I: Ja, en nu zijn het de mensen van de groep...

T2: Ja.

I: van de school...

T2: En het gaat in dit geval heel goed. En ja soms gaat het helemaal niet goed. Dan is een jongere er niet en dan blijkt hij iets te hebben maar dat is niet doorgegeven.

I: Ja

T2: Enzovoort, ja.

I: Ja. Zijn er ook zaken waarvan jij denkt dat er voor ArVT, of misschien deze specifieke behandeling waar bij de uitvoering op gelet moet worden?

T2: door?

I: Ja, dus door, hè, dezelfde cirkel mensen die dus te maken hebben met deze jongeren dan, dus mensen van de groep, school, jij als therapeut ook...

T2: Nou ja, het eerste dat in me opkomt is dat wat we net benoemde dat, dat je de multidisciplinaire aanpak aan moet hangen... iets in moet willen, en nu daar ook echt wel je best moet doen anders lukt het niet. Het is niet georganiseerd vanuit de instelling, in die zin. Er zijn wel Mbo'ers bijvoorbeeld in, waar iedereen dan, maar dat is, dat is, helemaal ingeplant dus niet per se op het moment dat jij denkt dat het nodig is. Of eh, het is heel kort, dat is niet brainstormen over een kind maar meer een beetje... de stand van zaken bespreken.

Ik denk dat dat vooral, dat je allemaal wel een soort intentie moet hebben of de wil om met elkaar samen te werken, eh... omdat dat dat wel een belangrijke poot is van de ArVT, het systeem... Het systeem is in dan in dit geval in eerste instantie de groep... Ook soms wel ouders. Nodigen we ouders altijd een keer uit. Proberen we ook altijd moeite voor te doen. Hmm.. Ja ik denk dat je als therapeut, zo ver ben ik hier nog niet, maar ik zou het heel fijn vinden, maarja, dat is lastig in zo'n grote organisatie, ook die teams om daar iets over te vertellen. Dus ik hoop dat dat nog wat...

I: Over ArVT

T2: Ja... vragen over de werkwijze. Zodat die taal gedeeld wordt en je dat ook dus kan gebruiken, als voordeel.

I: Dat maakt volgens jou dan de uitvoering makkelijker of beter

T2: Ja beter, ja

I: Oké

T2: Dus informatie geven over de werkwijze, ja,

I: Om dan vervolgens meer met het systeem wat specifiek te kunnen

T2: Ja

I: bespreken

T2: Ja, iedereen weet waar je het over hebt met elkaar

I: Ja. Uhm, even kijken. Ja ArVT is dus gericht op gedrags en emotionele problemen... eh, heeft bij deze specifieke cliënt de behandeling ook andere gewenste of ongewenste zaken in beweging gebracht? Dingen waar de therapie zich dus niet op richtte tijdens een behandeling?

T2: Ja dat is een vage vraag want, die gedrags en emotionele problemen, eh, eh... Hoe moet je dat zeggen... Ik werk natuurlijk niet direct in de therapie aan die gedragsproblemen. Ik bedoel het is dus niet... Er zijn allerlei zij-dingen die daarmee te maken hebben met als doel de gedrags- en problemen te verbeteren.

I: Ja

T2: Dus ja, dat kan van alles zijn lijkt mij, maar, maar... maar ik weet niet of dat dan valt onder die gedragsproblemen, maar ja, dat is al zo breed. Wat moet ik me daar bij voorstellen. Kijk, deze jongen heeft bijvoorbeeld hele depressieve periodes of gedachten of altijd wel zo'n sombere wolk. Dus je zou kunnen zeggen depressiviteit maar dat is nou net de oorzaak ook van zijn gedragsproblemen.

I: Ja, dus het ligt in principe ook in...

T2: In het verlengde van... Ja, ja. Ja, het is natuurlijk, daarom hebben we ook die transdiagnostische versie geschreven. Omdat het juist gaat om zo'n breed gebied van dus zelf bewustwording en zelf de regie.

I: Ja

T2: Ja. Dat kan op alle gebieden zijn.

I: Precies, die dus allemaal samenhangen met de gedragsproblemen, met de emotionele problemen

T2: Met problemen, ja.

I: En dat is ook wat je dus tegenkomt.

Kijk bij Ambique hiervoor, werd het anders benoemd. Is het, meer.. meer kinderpsychiatrie. Eh eh, maar, ja. Eigenlijk dezelfde met dezelfde problematiek uiteindelijk. Natuurlijk hebben daar ook wel over nagedacht en zijn er momenten waarop ik dit niet zou aanraden.... dat is lastig want... het is meer een... waar stop je en verwijst je of ga je zelf door met eh eh... Maar ik begin er altijd mee. Het kan heel snel gaan dat je dan toch zegt, nu ga ik meer naar een cognitief gedragstherapeut, om wat mee te oefenen of meer een andere manier van trauma behandeling, nou zoiets. Dus het heeft een hele brede... als je, als je... het hebt over het zelf reguleren, zelf, ontwikkeling dat is op alle fronten kan het het... ja

I: zijn dus volgens jou niet per se die gewenste of ongewenste zaken die tegelijkertijd in beweging gebracht worden maar dat het allemaal in hetzelfde verloop ligt...

T2: Ja, je kan het niet van tevoren... weet niet welke punten dan aanreikt maar alles kan er bij horen. Als je de problematiek breed ziet.

I: Zijn er tijdens de behandeling van deze cliënt, ook buiten de therapie dingen gebeurd die invloed hadden op het proces of de resultaten, dus bijvoorbeeld dingen op school of in gezin?

T2: Ja, uhm, deze jongen is op school vorig jaar naar een ander niveau gegaan, wat hij zelf niet wilde. Daar heeft hij heel veel last van en eigenlijk nog maar net begonnen, natuurlijk ook. Ja, hoe moet je dat inschatten... Je kan aan de ene kant zeggen: Het is dus niet beter met hem gegaan. Een ander kan misschien juist wel omdat het een beter passend... omdat hij eigenlijk altijd overvraagd is. En en, nu, nu we dat met elkaar gezien hebben, dat hij toch veel gevraagd wordt. Ik niet alleen, maar het is iedereen... heeft dat genoemd.

Maar ook in de therapie. Ja, is daar misschien anders naar gekeken en zal die zelf niet zo zeggen, van dat is... daar heb ik wat aan gehad. Maar... school wel.

Thuis is bijvoorbeeld... om een voorbeeld te noemen... Doordat in de therapie in een beeld hij uiteindelijk opschreef... ja, in een groter ding, iets... ga opvoeden, over zijn ouders, dus eigenlijk boos. Kwan de boosheid naar voren. Potverdorie, doordat jullie iets hebben laten liggen in de opvoeding, moet ik nu hier zijn...

I: hmhm

T2: Dat heeft wel, dat heb ik met de, in overleg natuurlijk met [cliënt], met de gezinsbehandelaar besproken, en dat heeft wel... bijvoorbeeld...daardoor kon zij daarop insteken. Dat ouders ook beter hem kunnen begrijpen van... er is ook nog boosheid.

Het is... En voor beide kanten heeft dat tot gevolg gehad dat ze iets meer meegenomen konden worden in die ijsberg, van elkaar, iets meer [onverstaanbaar] voor je ouders betekent dit en voor, voor hen: er is ook veel boosheid waardoor er geen ruimte is altijd om de andere kant te zien.

I: Ja

T2: Zo heeft het een wisselwerking op elkaar en eh, het is in elk geval zo dat dat nogmaals het zijn niet alleen de credits van de therapie, dat het hele team dat eromheen zit, is het wel zo dat 'ie, dat het thuis iets rustiger is en de problematiek wat hem betreft wat meer verplaatst is van altijd ruzie met ouders, naar nu zien dat zijn broertje... dat hij meer moeite heeft met zijn broertje, met zijn broertje irriteerd omdat hij ook niet opgevoed wordt. En thuis merk je dat er beweging is.

I: Ja

T2: Is dat wat je...

I: Ja, ja

T2: waar het om gaat?

I: Ja, ja, zeker

T2: Ik zie hem eigenlijk te kort nog om echt te zeggen van het heeft dit verstrekkende invloed of verandering of....

I: hmhm

T2: in de keren dat ik hem zie vind ik, had ik net met [x] ook over, ik merk dat hij wel steeds gedifferentieerder, minder plat kan verwoorden. Het was eerst... [mompelt], nu kan hij toch al veel makkelijker praten met meer nuance.

I: Ja. Oké. Ik ben door mijn vragen heen.

T2: Oh, oké

I: Dank je wel.

Interview met netwerk 1 (N1)

I = Interviewer

N = Netwerk (geïnterviewde)

X = cliënt

I: Nou het/er zijn een paar vragen en ik vraag je tussendoor om het eventueel verder toe te lichten.

N: Oké

I: De eerste vraag gaat over de relatie met de therapeut en daar had je een leuk verhaal bij en zou je dit nog een keer willen vertellen?

N: Welke zijn dat?

I: Je had het net over een voorval.....

N: O dat! Dat de therapeut X goed leest er is inderdaad een voorval geweest met een collega dat zij uiteindelijk agressief was geweest en dit had voorkomen kunnen worden. Als er op dat moment was ingespeeld met waar zij mee had gezeten dan was zijn niet agressief geweest. En toen ik het verhaal las, wij schrijven dat altijd in anoniem Cura, dacht ik: hmm dit had voorkomen kunnen worden. En een week/paar dagen later kwam Karolien inderdaad en die zei: Goh dat en dat stukje had voorkomen... Dus precies hetzelfde als was ik zei zeg maar. Dat vond ik wel heel mooi om te zien je leest haar en ziet haar op dezelfde manier zeg maar en zegt ook dat dat voorkomen had kunnen worden. En aan het begin moest Karolien me bij de hand nemen, dat wel, even goed je best doen om die klik te krijgen. En dat ging eigenlijk best wel vrij snel en nu ga ik dan echt wel met veel plezier naar de therapie toe. Die band is er wel en dat is mooi, want dat heeft zij niet met iedereen. Als je die niet hebt dat kom je ook niet zo ver met haar, maar als die er wel is kun je best veel dingen van haar vragen.

I: En je hebt ook het gevoel dat jij daarin met haar qua contact op een lijn zit?

N: Ja, zeker. Ja, ja. Wat er nodig is vertellen we elkaar en anders lees ik gewoon in Cura hoe de therapie is verlopen, dus dat is prima.

I: Ja, dus je hebt wel het gevoel dat, jij leest ook de therapieverslagen...

N: Ja, alleen in Cura wordt er inderdaad een klein, niet heel groot verslag, maar net even een paar regeltjes geschreven goh dit gegaan, hoe is er gereageerd en zijn er nog bijzonderheden. Maar wat er dan ook staat van wat ik net zei: de therapiesessie is lang genoeg, maar dan zou langer willen zeg maar, omdat ze het nooit leuk vindt als deze afgelopen is.

I: Ja, oké.

N: En dat er dan bijvoorbeeld ook in dat er vandaag meer moeite was met afsluiten, omdat ze het jammer vond dat het al afgelopen was. Nou ja dat soort stukjes.

I: Dus op die manier word jij dus wel betrokken bij dat proces zeg maar?

N: Ja, ja. En Karolien kon soms ook wel eens bij ons in de vergadering inderdaad. En we hebben de vorige keer een speciale vergadering gehad over, en dan sluit Karolien dan aan, we hebben een lezing gehad over de Chinese cultuur, omdat zij Chinees is, en daar kwamen toch nog best wel veel vragen vanuit ons vandaan. En daar sluit Karolien zich dan bij aan en dat werkt prettig.

I: Oké. Het volgende stukje gaat iets meer over het inhoudelijke deel van de therapie, dus dat gaat ook iets meer over de vragen die je ook hebt ingevuld toen je zei: Ik merk wel dat het de laatste tijd beter gaat met haar en ik weet niet zo goed waardoor het komt. Maar de vraag is meer van: hoe merk jij dat de cliënt een positieve ontwikkeling doormaakt door de therapie.

N: Ja.

I: Van wat kun jij zien wat door de therapie dan bijdraagt aan die positieve ontwikkeling die je net benoemde?

N: Ja, wat ik hoop en wat een beetje uit de therapie vandaan komt hoop ik het is nog steeds een heel gesloten meisje, maar ze gaat steeds wat meer dingetjes vertellen en zij lijkt ook gewoon wat lekkerder in haar vel te zitten. Het was vorig jaar december echt, nou ja, elke dag was ze gesloten. Je komt niet meer bij haar binnen. De laatste tijd is dit gelukkig wel wat minder maar er zijn toch nog steeds regelmatig momenten dat ze gesloten is. Maar ze

laat wel wat vaker haar emoties zien. Ja, of dat er komt inderdaad een stukje uit de therapie, maar dit komt ook doordat ze het allemaal niet kent die emoties en het niet laten zien van emoties komt ook weer uit haar cultuur vandaan.

I: Ja, oké.

N: Dus het is nu een beetje kijken hoever gaan we daarin met de therapie en wat vragen we van haar. Ze heeft dat nooit geleerd. Ze is al zestien dus ze weet niet wat die emoties zijn. Maar we zien een vrolijkere X die in ieder geval meer emoties laat zien dan die ze liet zien in december. Maar ja, het is een meisje die hier niet wilt zijn eigenlijk. Ze wil liever thuis zijn en dat is het. En dat is nu het gene wat we nu zien en dat is meer ze probeert iets meer haar emoties te vertellen, maar er zijn nog zo veel vragen die wij hebben bij haar. Dus ik hoop dat dat nog meer duidelijk wordt.

I: Ze vertelt jou ook over de therapie met wat ze gedaan heeft?

N: Ja, eigenlijk aan het einde van de therapie komt ze naar de groep toe en dan vertellen ze samen over hoe de therapie is gegaan. Wat er fout is gegaan, wat er goed is gegaan en als alles goed is gegaan is alles goed gegaan, wat ze gedaan hebben en wat ze gemaakt hebben. En meestal laten we dan even de tekening of slijm zien, wat ze zo leuk vindt zien. Ja, en dat vertelt ze dan ook allemaal. Maar ik werk niet altijd op maandag avond dus ja vandaar dat ik het dan in Cura lees en anders weet ik het al gewoon. Net zoals strakjes dan komen ze terug en dan vertellen ze hoe het is gegaan.

I: Oké, ja.

N: En wat ook wel een hele mooie is dat Karolien de vorige keer had gedaan is bewust de vraag van dan dan negeren op zo'n moment, waardoor, en dat had ze opgenomen, je op het filmpje heel goed zag hoe de spanning zich opbouwen van X. En dat was voor ons ook wel van ja dat kan in de groep dan ook best gebeuren, want wij horen dan misschien niet altijd haar verhaal of zien niet altijd haar vraag, maar dat is voor ons wel een eye opener van goh misschien is die vraag er vaker en zien wij hem pas op het moment dat de spanning zo hoog is dat ze dan eigenlijk al met potloden gaat gooien. Want dat is dan wat er in de therapie gebeurde zeg maar. Dus dat was dan meer voor ons een eye opener van ow misschien moeten wij daar gewoon net even proberen, ja is niet altijd haalbaar, maar als dat haalbaar is daar meer op te letten.

I: Dus op die manier maar zij dus een terugkoppeling naar, dat ze inderdaad laat zien wat er in de therapie gebeurt en dat er meer mee kunnen.

N: Je zag mooi die spanning opbouwen inderdaad. Ja, en dat is dan meer voor ons en dat voor X zodat wij dat sneller door hebben dan kunnen wij haar natuurlijk helpen.

I: Ja. Dit is wel een leuke vraag. Welke meest positieve verhaal van de cliënt over de therapie is jou bijgebleven?

N: Ik denk dat toch wel over dat slijm!

I: Ja?

N: Dat vindt ze heel geweldig echt geweldig om te doen dus dat is het. Het was een paar keer dat ze het er al eerder over hadden gehad dat ze het wilde gaan doen, maar dat kon niet, omdat het toen te warm was. En als het te warm was konden ze dat niet doen. Ze heeft toen volgens mij wel denk ik twee keer twee weken moeten wachten ofzo tegen dat ze dan eindelijk konden doen. En toen dat eindelijk gedaan kon worden was het wel, dat vond ze echt heel leuk om te doen.

I: Daar heeft ze het dus nog steeds over.

N: Ja, daar heeft ze het nog steeds over inderdaad!

I: Dat is wel heel leuk.

N: Ja, ja het slijm maken.

I: Wat algemeen inhoudelijk over het gedeelte faalfactoren. Denk jij dat er iets verbeterd, vanuit jou perspectief natuurlijk, vanuit jou zou kunnen worden aan de therapie?

N: Zoals ik het op dit moment zie dan even niet zeg maar. Misschien ja ehm nee, op dit moment niet voor zoals het nu voor X werkt dat goed genoeg. En ik heb er nog geen ervaringen met andere cliënten bij dus dat durf ik niet te zeggen.

I: Nee, oké.

Maar als ik nu zie zoals die bij haar werkt, werkt het. En je moet eerst een band met haar opbouwen voordat je ergens komt en dat bouw je wel op met deze manier zeg maar.

I: Ja, oké.

N: Dus op dit moment niet laat ik het zo zeggen.

I: Ik heb als laatste vraag nog de vraag die ik X ook stelde: als jij deze therapie nog een keer voor een cliënt zou kiezen of zou mogen kiezen zou je dat dan doen?

N: Ja, ik zeg trouwens net van niet, maar ik mijn client maar kort maar dat was maar zo'n korte periode. Zij zat toen heel hoog in haar spanningen en dat heeft wel even geholpen om die spanningen wat omlaag te krijgen. En dat misschien niet eens de therapie maar het kan ook zijn de een op een moment aandacht is geweest. Dat zou natuurlijk ook kunnen, want voor die client heeft het maar heel kort geduurd. Dus eh de spanning is gedaald. Dus ja, ik zou hem nog aanbevelen. Ja, zeker.

I: Oké, mooi dat waren de vragen.

N: Helemaal goed.

Interview Netwerk 2 (N2)

I = Interviewer

N = Netwerk

I: Oké. Nou ja, ik heb dus een paar vragen voor je en uhm je kunt daar zo uitgebreid mogelijk als je wil daar antwoord op geven. En uhm, ja, het gaat vooral over wat jij, uhm, wat jij ziet van de behandeling en wat je daarvan vindt. En wat je meemaakt van X ook zeg maar.

N: Ja, heel goed.

I: Ja, de eerste vraag is al redelijk specifiek over zeg maar de manier van therapie geven. De vraag is: welke zaken betreffende de interventie, dus de behandeling, uhm maken volgens jou de interventie een succes? Wat vind jij goed aan de behandeling op dit moment?

N: Ja. Uhm. Ik ben één keer mee geweest. In principe wordt de therapie gehouden met alleen de jongeren erbij, tenzij de jongere er behoefte aan heeft dat er iemand bij komt zitten.

I: Ja.

N: Uhm, dus de eerste keer ben ik daar best wel lang bij gebleven. Volgens mij een half uurtje tot een uurtje. Uhm, wat me daarin opviel is dat X daarin laagdrempelig was. Uhm, vooral de boodschap bij X hield, wat zijn wensen daarin zijn: Wat wil je nou eigenlijk leren? Waarom ben je hier? Dus er werden vragen gesteld. Uhm, verder werd ook heel duidelijk benadrukt: uhm, goh zijn er dingen die je niet veel doen, geef het dan aan. Het is jouw traject. Uhm, het is wel gewoon begonnen want X was in het begin een beetje zo van: Nou ik weet het allemaal niet. Dus toen is er wel een beginnetje gemaakt en nogmaals benadrukt van: Goh, zijn er dingen die je wil doen, zeg het dan gewoon. Uhm, en daarop is eigenlijk, zijn we toen begonnen met uhm een papiertje, met dingen tekenen zo uit het niets: Hoe voel je je nou, nou hop ga maar tekenen. Dus ik vond het laagdrempelig. Er werd rekening gehouden met wat X graag wilde.

I: Ja.

N: En, uhm, ja dat was eigenlijk mijn eerste indruk ervan. Ja, dus gericht op het traject van de jongeren.

I: Oké.

N: Dus dat, ja.

I: En ook vanaf, uhm, ja misschien wat meer de randen eromheen? Wat je daarvan merkt wat je er goed aan vindt?

N: Uhm, dat is het contact wat X met mij onderhoudt. Ik had net ook een acht gescoord op: Wat vind je van de behandeling? Dus aan de ene kant best hoog. Uhm, ik krijg natuurlijk niet specifiek mee wat ze doen. Dat blijft ook eigenlijk tussen hun en globaal wordt er informatie gedeeld. Uhm, maar wat ik wel, ik vergelijk dan met andere therapeuten en andere therapieën op het terrein en ik vind gewoon dat er veel teruggekoppeld wordt.

I: Oké.

N: Er wordt best wel vaak een telefoontje gepleegd en gezegd van: Goh dit en dat hebben we besproken. Zoals gister was er therapie geweest. Dan belt X met: "X geeft dit en dat aan. Zou je dat op willen pakken op de groep."

I: Ja.

N: En dat vind ik vooral heel erg prettig. En dan wordt er ook wel met mij besproken, met toestemming van X, van: Goh, hij heeft dit en dat aangegeven tijdens de therapie. Dus dat is wat ik daarvan meekrijg, ja.

I: Oké.

N: En dat gaat echt wel, uhm. Eigenlijk komen dat soort dingetjes wel heel erg overeen met wat we op de groep zien.

I: Ja.

N: Dus dat is denk ik goed. En daarin is X open. Kijk en dan kun je zeggen: X is een open persoon. Maar ik denk dat het ook wel deels met de therapie te maken heeft; dat hij wel zijn zegje kan doen daar.

I: M-hm.

N: En dat het fijn is, en dat merk ik ook wel van hem, dat hij van de groep af is en met iemand buiten de groep op kan spreken.

I: Oké.

N: Dus dat is wat ik meekrijg, ja.

I: Zijn er over hetzelfde onderwerp dingen, uhm, ja die voor jou gelden als een minder succes? Die minder goed zijn?

N: Nee wat ik zo weet niet. Ik weet dat X in het begin zo iets had van: "therapie?". En dat begon met verven en hij zij hij vindt alleen muziek leuk. Nou, muziek was een hele lange wachtlijst voor, dus dat is dan wel jammer. Maar dat heeft hier, denk ik, geen verbinding in.

I: M-hm.

N: Uhm. Maar ik weet dat X daar pas een uitstapje wil maken om even iets met muziekinstrumenten te doen. Dus, nee ik denk echt specifiek hierop gericht niet. Dan zou ik echt een therapie bij moeten wonen, denk ik.

I: M-hm.

N: Want ik vind nu dat de terugkoppeling goed is, en volgens mij wordt er besproken wat X wil bespreken.

I: Oké

N: Dus dan zou ik echt de therapie moeten bijwonen wil ik daar een specifiek antwoord op willen geven.

I: Ja, en inderdaad in de buitenkant van wat jij dan ziet zijn er niet dingen die je anders zou zien.

N: Nee, dat is gewoon positief.

I: Nee, oké. Duidelijk. Uhm, wat betreft de regelzaken rond de therapie? Uhm, houdt iedereen zich aan de afspraken? Dus het gaat dan, he, om de therapeut zelf, ouders, leden van het netwerk, school, mensen die ermee te maken hebben.

N: Ja, X houdt zich altijd aan de afspraken. Ze is altijd netjes. Uhm, school is op de hoogte ervan, dus die houdt zich er netjes aan. X is zelfstandig dus die gaat, uhm, die geeft zelf aan: "hey ik moet naar therapie". Uhm, ik heb X dat nog nooit horen zeggen: "Ik heb dat besproken, heeft X dat niet doorgegeven". Dus dat gaat ook goed. Nee, ik heb het idee dat het gewoon goed loopt.

I: Oké. En zijn er wat betreft de regelzaken ook dingen waar bij zo'n soort therapie op gelet moet worden, vind jij?

N: Uhm, ik ben even aan het denken. Ja, als het goed is gebeurd dat ook, maar daar heb ik dus geen inzicht in; of X dat doet. Ik denk het wel. Ze is altijd wel redelijk op de hoogte dat ze vooral inzage blijven houden op hoe het op school gaat, hoe het op de groep gaat. Dat ze zich echt wel inlezen, inderdaad, hoe het met X buiten de therapie omgaat. En dat dat een belangrijk ding is, maar daar heb ik weinig zicht op.

I: Ja, dus de overdracht is zeg maar...

N: Ja, dat ja. Maar ik heb het idee dat dat wel gebeurt. Vaak weten ze wel redelijk, uhm, hoe of wat.

I: Oké.

N: Nee, de dingen die moeten lopen die lopen, wat ik kan zien vanaf hier. Dus, nee.

I: Oké. Nou ja, de therapie die X dus geeft is vooral gericht op het verbeteren van gedrags- en emotionele problemen. Uhm, kun jij vanuit jouw perspectief de als mentor en begeleider van X zien of er andere of gewenste of misschien ook ongewenste zaken zijn die de behandeling gebracht heeft, zeg maar? Die dus tijdens de behandeling...

N: En dan bedoel je dus echt buiten was X heeft aangegeven waarvoor hij bij therapie zit, of er nog andere zaken zijn? En dan gewenst of ongewenst?

I: Ja. Ja, allebei

N: Uhm, dat denk ik niet want dat is wat ik net al zei dat het heel erg overeenkomt met wat wij hier zien. Uhm, hij geeft dat aan zijn somberheid en dat is ook wat terugkomt tijdens de therapie. Hij heeft bijvoorbeeld gister aangegeven dat hij vindt dat er heel vaak aandacht gaat naar jongens die bijvoorbeeld stoelen gaan gooien, dat soort dingetjes. En dat hij dan iemand is die dat niet gaat doen en op de bank gaat zitten, dus hij zou graag willen dat de groepsleiding dan elke dag zou vragen: Hoe is het met je. Zodat hij niet vergeten wordt. Dat is ook wat wij zien en ook weten op de groep, dus dat is ook niks nieuws. Uhm, verder geeft hij veel aan over zijn gezinssituatie. Dat geeft hij hier ook aan. Dus ik heb tot nu toe geen zaken gehoord, inderdaad, wat nieuw of anders is.

I: M-hm. Oké.

N: Maar ik denk dat dat vooral wel bij X ligt. Dat hij wel een open iemand is.

I: M-hm.

N: Ik weet niet of dat anders zou zijn als hij gesloten zou zijn, maar nee. Niet dat ik zo weet.

I: Ja, dus er is volgens jou wel een verband tussen waarvoor hij naar de therapie ging en hoe je dat nu ziet ontwikkelen, zeg maar.

N: Ja, heel erg. Ja, inderdaad op de groep, met de therapie, met gezinsbehandeling. Dat komt heel erg overeen.

I: Uhm, zijn er tijdens behandelingen ook zaken buiten de therapie gebeurd die invloed hebben gehad, of kunnen hebben, op het proces en zijn ontwikkeling? Dus, bijvoorbeeld een scheiding of iets op school gebeurt. Of zijn er dingen die buiten de therapie om invloed gehad kunnen hebben?

N: Hij krijgt momenteel heel veel op zijn bordje. Zijn somberheid komt naar voren, daar heeft hij medicatie voor gekregen. Hij moest van VMBO-TL is hij naar MBO1 gegaan. Uhm, maar ondanks dat is hij wel naar de therapie blijven gaan en komen daar wel dezelfde dingen uit voort.

I: Oké.

N: Die zaken hebben niet dusdanig invloed gehad dat hij een hele andere weg is ingeslagen. Dat niet, nee.

I: Nee.

N: Daarin is hij redelijk stabiel gebleven. En de zaken die er dus spelen, die hij echt op zijn bordje heeft gehad worden wel bespreekbaar gemaakt bij de therapeut. Dus zijn somberheid, zijn thuissituatie.

I: En dat zijn ook dingen, inderdaad, die je ook net zei die ook bij zijn leerdoelen aansluiten die eigenlijk...

N: Ja, dat is wel wat wij zien inderdaad. Zeker. En zijn emoties; daarmee omgaan. Ja, zeker wel.

I: Oké. Nou, dan zijn we door mijn vragen heen.

N: Ja? Oké.

I: Dank je wel.

N: Graag gedaan, ik hoop dat je er wat aan hebt.

Bijlage J
Open en axiaal coderen van de interviews (tabel)

Coderen interviews

C1 en C2

Clïënt 1 (Code C1)

Tekstfragment	Open coderen	Axiaal coderen
"Slijm." (Interviewer vraagt naar positieve ervaringen in de therapie)	Leuk materiaal	Materiaal
"Ook verf."	Leuk materiaal	"
"En stempelen."	Leuke techniek	Techniek
"Ook kleuren."	Leuke techniek	"
"'t was heel plakken. Ik heb handen gewassen."	Ervaring met het materiaal	Materiaal ervaring
"Denise ook therapie."	Clïënt waardeert betrokkenheid van netwerk in de therapie	Sociaal contact netwerk
"Mij opgehaald."	Afspraken en organisatie	Betrouwbaarheid Veiligheid
"Schoonmaken. Met de doek. Minder leuk."	Schoonmaken is een minder leuke ervaring	Minder leuke randvoorwaarden

Clïënt 2 (Code C2)

Tekstfragment	Open coderen	Axiaal coderen
"Nou zeg maar ehm bij haar kun je als er iets aan de hand is, Ehm bij haar kun je gewoon echt alles kwijt, zeg maar"	Clïënt kan alles kwijt	Clïënt voelt zich veilig Betrouwbaarheid
"En dan ehm kan zo met je meeleven, zeg maar, en gewoon ehm, dus gewoon gewoon bij haar kan je gewoon altijd je hart luchten zeg maar, en dan begrijpt ze je ook."	Medeleven, Clïënt kan zijn/haar hart luchten	Clïënt voelt zich veilig Betrouwbaarheid
"en toen stelde ze ook een paar vragen, die me wel aan het aan het denken zette"	Clïënt ervaart dat de therapeut vragen stelt	Communicatie
"Zeg maar, en ehm, toen was het ook echt achter gekomen ehm of mijn irritaties over sommige kinderen en hoe ik me dan beter mee kan omgaan zeg maar."	Nieuwe inzichten Beter omgaan met situaties	Zelfinzicht
"En dan vertel ik over over die vragen en dan zijn we gewoon elke keer gewoon aan het werk, en gewoon druk"	Hard werken Vertellen Geen minder leuke ervaringen	Verhaal kwijt kunnen

bezig, dus, er is niet echt iets iets wat minder leuk is ofzo”		
“wordt elke keer zeg maar dan gevraagd of ze het elke groep wordt. Ook als ik vraag of iets ze iets wil doorgeven aan mijn ouders, dan eh, doet ze het ook echt, zeg maar, en. En, het was geen enkele keer heeft ze zich niet aan de afspraken gehouden. Dus elke keer was het gewoon van als je vroeg wil je iets door te geven dan deed ze het ook gewoon gewoon gelijk”	Informatie wordt doorgegeven aan ouders Informatie wordt doorgegeven aan de groep Therapeut houdt zich aan de afspraken	Veiligheid Betrouwbaarheid Communicatie
“Zeg maar, want ehm af en toe dus hebben we ook met ze overdracht naar mijn ouders. En dan maakt ze daar ook zeg maar afspraken. En daar houden mijn ouders zich ook aan, dus. En op de groep ook, bijvoorbeeld, ehm, mensen vinden heel doewerk ofzo, opnieuw afspraken die ik fijner vind dan die ik eerst had. Dan ehm dan kunnen ze ook gewoon goed onthouden goed.	Betrokkenheid ouders Overdracht naar ouders Groep wordt betrokken Nieuwe afspraken worden goed onthouden	Communicatie Betrouwbaarheid Afspraken maken
“Zeg maar, maar eerst had ik er wel moeite mee, maar toen gaf aan bij Corine ook weer heel veel tips, zeg maar”	Therapeut geeft tips	Communicatie
“als ik iets, als er iets als er iets met me aan de hand is ofzo en ik persoonlijk niet kwijt wil op de groep dan kon ik het bij haar gewoon kwijt, zeg maar”	Therapeut luistert Cliënt kan ervaringen bij de therapeut kwijt	Ontvankelijkheid Begrip Veiligheid Openheid
“De andere keer zijn we alleen maar aan het praten en de andere keer praten we bijna niet. zeg maar ehh zijn we gewoon gewoon aan het schilderen en gewoon bezig, zeg maar dus elk elke sessie is weer anders”	Praten tijdens een therapiesessie Stilte tijdens een therapiesessie Elke therapiesessie is anders	Dynamiek in een sessie
“alleen zeg maar ehm, eerst is het moeilijk om emoties te uiten, zeg maar, en over dingen te praten. Maar daarna, na twee keer ofzo toen kwam pas er wat uit. Want ik ik moest eerst eerst een beetje wennen, zeg maar.	Moeilijk om emoties te uiten Moeilijk om over situaties te praten Wennen aan de therapiesituatie	Ontwikkeling van de cliënt Zelfinzicht

Netwerk 1 (code N1)

Tekstfragment	Open coderen	Axiaal coderen
"Dat de therapeutX goed leest, er is inderdaad een voorval geweest met een collega dat [de cliënt] uiteindelijk agressief was geweest en dit had voorkomen kunnen worden. Als er op dat moment was ingespeeld met waar zij mee had gezeten dan was zijn niet agressief geweest. En toen ik het verhaal las, wij schrijven dat altijd in anoniem Cura, dacht ik: hmm dit had voorkomen kunnen worden. En een week/paar dagen later kwam therapeutX inderdaad en die zei: Goh dat en dat stukje had voorkomen... Dus precies hetzelfde als wat ik zei zeg maar. Dat vond ik wel heel mooi om te zien je leest haar en ziet haar op dezelfde manier zeg maar en zegt ook dat dat voorkomen had kunnen worden."	Therapeut is zorgvuldig (leest goed) Op één lijn zitten met de therapeut	Therapeut is accuraat Goede communicatie tussen therapeut en netwerk
"En aan het begin moest therapeutX [de cliënt] bij de hand nemen, dat wel, even goed je best doen om die klik te krijgen. En dat ging eigenlijk best wel vrij snel en nu [gaat de cliënt] dan echt wel met veel plezier naar de therapie toe. Die band is er wel en dat is mooi, want dat heeft [de cliënt] niet met iedereen. Als je die niet hebt dat kom je ook niet zo ver met [de cliënt], maar als die er wel is kun je best veel dingen van [de cliënt] vragen."	De therapeut heeft een band met de cliënt	Goede band tussen therapeut en cliënt
"In Cura wordt er inderdaad een klein, niet heel groot verslag, maar net even een paar regeltjes geschreven goh dit gegaan, hoe is er gereageerd en zijn er nog bijzonderheden. Maar wat er dan ook staat van wat ik net zei: de therapiesessie is lang genoeg, maar dan zou langer willen zeg maar, omdat ze het nooit leuk vindt als deze afgelopen is."	De therapeut communiceert met het netwerk	Goede communicatie tussen therapeut en netwerk
"TherapeutX kon soms ook wel eens bij ons in de vergadering inderdaad. En we hebben de vorige keer een speciale vergadering gehad over, en dan sluit TherapeutX dan aan, we hebben een lezing gehad over de Chinese cultuur, omdat zij Chinees is, en daar kwamen toch nog best wel veel vragen vanuit ons vandaan. En daar sluit TherapeutX zich dan bij aan en dat werkt prettig."	De therapeut is betrokken	Betrokkenheid v.d. therapeut
"Ze wil liever thuis zijn en dat is het. En dat is nu het gene wat we nu zien en dat is meer ze probeert iets meer haar emoties te vertellen, maar er zijn nog zo veel vragen die wij hebben bij haar. Dus ik hoop dat dat nog meer duidelijk wordt"	De emoties van de cliënt zijn meer zichtbaar	Positieve ontwikkeling v.d. cliënt
"Ja, eigenlijk aan het einde van de therapie komt ze naar de groep toe en dan vertellen ze samen over hoe de therapie is gegaan. Wat er fout is gegaan, wat er goed is gegaan en als alles goed is gegaan is alles goed gegaan, wat ze gedaan hebben en wat ze gemaakt	Directe communicatie tussen therapeut en begeleiding van cliënt	Goede communicatie tussen therapeut en netwerk

hebben. En meestal laten we dan even de tekening of slijm zien, wat ze zo leuk vindt zien. Ja, en dat vertelt ze dan ook allemaal.”		
“En wat ook wel een hele mooie is dat [Therapeut X] de vorige keer had gedaan is bewust de vraag van [de cliënt] negeren op zo’n moment, waardoor, en dat had ze opgenomen, je op het filmpje heel goed zag hoe de spanning zich opbouwen van [de cliënt]. En dat was voor ons ook wel van ja dat kan in de groep dan ook best gebeuren, want wij horen dan misschien niet altijd haar verhaal of zien niet altijd haar vraag, maar dat is voor ons wel een eye opener van goh misschien is die vraag er vaker en zien wij hem pas op het moment dat de spanning zo hoog is dat ze dan eigenlijk al met potloden gaat gooien. Want dat is dan wat er in de therapie gebeurde zeg maar. Dus dat was dan meer voor ons een eye opener van ow misschien moeten wij daar gewoon net even proberen, ja is niet altijd haalbaar, maar als dat haalbaar is daar meer op te letten.”	De therapeut filmt therapiemomenten De therapeut helpt het netwerk in contact met de cliënt De therapeut geeft psycho-educatie aan het netwerk	Psycho-educatie Goede communicatie tussen therapeut en netwerk Psycho-educatie
“Welke meest positieve verhaal van de cliënt over de therapie is jou bijgebleven? N: Ik denk dat toch wel over dat slijm! I: Ja? N: Dat vindt ze heel geweldig echt geweldig om te doen dus dat is het. Het was een paar keer dat ze het er al eerder over hadden gehad dat ze het wilde gaan doen, maar dat kon niet, omdat het toen te warm was. En als het te warm was konden ze dat niet doen. Ze heeft toen volgens mij wel denk ik twee keer twee weken moeten wachten ofzo tegen dat ze dan eindelijk konden doen. En toen dat eindelijk gedaan kon worden was het wel, dat vond ze echt heel leuk om te doen.”	De therapie sluit aan bij de cliënt De therapeut sluit aan bij de cliënt De cliënt doet positieve ervaringen op in de therapie	Therapie/therapeut sluit aan bij de cliënt “ De cliënt doet positieve ervaringen op

Netwerk 2 (code N2)

Tekstfragment	Open coderen	Axiaal coderen
“...wat me daarin opviel is dat [therapeut] daarin laagdrempelig was. Uhm, vooral de boodschap bij [cliënt] hield, wat zijn wensen daarin zijn: Wat wil je nou eigenlijk leren? Waarom ben je hier? Dus er werden vragen gesteld.	Therapeut is laagdrempelig Therapeut sluit aan bij cliënt Therapeut stelt vragen	Therapie/therapeut sluit aan bij de cliënt Betrokkenheid v.d. therapeut
“...verder werd ook heel duidelijk benadrukt: uhm, goh zijn er dingen die je niet veel doen, geef het dan aan. Het is jouw traject. Uhm, het is wel gewoon begonnen want [cliënt] was in het begin een beetje zo van: Nou ik weet het allemaal niet. Dus toen is er wel	Therapeut sluit aan bij cliënt	Therapie/therapeut sluit aan bij de cliënt

een beginnetje gemaakt en nogmaals benadrukt van: Goh, zijn er dingen die je wil doen, zeg het dan gewoon.”		
“...verder werd ook heel duidelijk benadrukt: uhm, goh zijn er dingen die je niet veel doen, geef het dan aan. Het is jouw traject. Uhm, het is wel gewoon begonnen want [cliënt] was in het begin een beetje zo van: Nou ik weet het allemaal niet. Dus toen is er wel een beginnetje gemaakt en nogmaals benadrukt van: Goh, zijn er dingen die je wil doen, zeg het dan gewoon.”	Therapeut sluit bij de cliënt aan Therapeut vraagt wat de cliënt wil doen	Therapie/therapeut sluit aan bij de cliënt
“...daarop is eigenlijk, zijn we toen begonnen met uhm een papiertje, met dingen tekenen zo uit het niets: Hoe voel je je nou, nou hop ga maar tekenen. Dus ik vond het laagdrempelig. Er werd rekening gehouden met wat [cliënt] graag wilde.	De therapie/de therapeut is laagdrempelig Er wordt rekening gehouden met wat de cliënt wil	Therapie/therapeut sluit aan bij de cliënt Laagdrempelig
“...dat is het contact wat [therapeut] met mij onderhoudt. Ik had net ook een acht gescoord op: Wat vind je van de behandeling? Dus aan de ene kant best hoog. Uhm, ik krijg natuurlijk niet specifiek mee wat ze doen. Dat blijft ook eigenlijk tussen hun en globaal wordt er informatie gedeeld. Uhm, maar wat ik wel, ik vergelijk dan met andere therapeuten en andere therapieën op het terrein en ik vind gewoon dat er veel teruggekoppeld wordt.”	Er wordt globaal informatie over de therapiesessies gedeeld Er wordt veel teruggekoppeld naar het netwerk	Goede communicatie tussen therapeut en netwerk
“Er wordt best wel vaak een telefoontje gepleegd en gezegd van: Goh dit en dat hebben we besproken. Zoals gister was er therapie geweest. Dan belt Corine met: “[cliënt] geeft dit en dat aan. Zou je dat op willen pakken op de groep.”	Therapeut heeft telefonisch contact met het netwerk (begeleiders e.d.) Therapeut zet het netwerk in t.b.v. de cliënt	Goede communicatie tussen therapeut en netwerk
“En daarin is [cliënt] open. Kijk en dan kun je zeggen: [cliënt] is een open persoon. Maar ik denk dat het ook wel deels met de therapie te maken heeft; dat hij wel zijn zegje kan doen daar.”	De cliënt kan zijn zegje doen in de therapie	De cliënt voelt zich veilig in de therapie
“En dat het fijn is, en dat merk ik ook wel van hem, dat hij van de groep af is en met iemand buiten de groep op kan spreken.”	De cliënt heeft een nieuwe vertrouwensband buiten de woongroep	Positieve ontwikkeling v.d. cliënt De therapeut is betrouwbaar
“Ik weet dat [cliënt] in het begin zoiets had van: “therapie?”. En dat begon met verven en hij zij; hij vindt alleen muziek leuk. Nou, muziek was een hele lange wachtlister, dus dat is dan wel jammer.”	Er was een lange wachtlister voor muziektherapie	Lange wachtlister

“Want ik vind nu dat de terugkoppeling goed is, en volgens mij wordt er besproken wat [cliënt] wil bespreken.”	De terugkoppeling van de therapeut naar het netwerk is goed Er wordt besproken wat de cliënt wil bespreken	Goede communicatie tussen therapeut en netwerk
“[therapeut] houdt zich altijd aan de afspraken. Ze is altijd netjes. Uhm, school is op de hoogte ervan, dus die houdt zich er netjes aan. [cliënt] is zelfstandig dus die gaat, uhm, die geeft zelf aan: “hey ik moet naar therapie”. Uhm, ik heb [cliënt] dat nog nooit horen zeggen: “Ik heb dat besproken, heeft [therapeut] dat niet doorgegeven”. Dus dat gaat ook goed. Nee, ik heb het idee dat het gewoon goed loopt.	Cliënt houdt zich aan de afspraken Therapeut houdt zich aan de afspraken	Betrokkenen houden zich aan gemaakte afspraken De therapeut is betrouwbaar
“Ze is altijd wel redelijk op de hoogte dat ze vooral inzage blijven houden op hoe het op school gaat, hoe het op de groep gaat. Dat ze zich echt wel inlezen, inderdaad, hoe het met Jason buiten de therapie omgaat”	Therapeut is op de hoogte van hoe het met de cliënt gaat	Goede communicatie tussen therapeut en netwerk
“[cliënt] geeft dat aan zijn somberheid en dat is ook wat terugkomt tijdens de therapie. Hij heeft bijvoorbeeld gister aangegeven dat hij vindt dat er heel vaak aandacht gaat naar jongens die bijvoorbeeld stoelen gaan gooien, dat soort dingetjes. En dat hij dan iemand is die dat niet gaat doen en op de bank gaat zitten, dus hij zou graag willen dat de groepsleiding dan elke dag zou vragen: Hoe is het met je. Zodat hij niet vergeten wordt. Dat is ook wat wij zien en ook weten op de groep, dus dat is ook niks nieuws. Uhm, verder geeft hij veel aan over zijn gezinssituatie. Dat geeft hij hier ook aan.”	De cliënt vertelt over zijn emoties De cliënt geeft zijn behoeften aan	Positieve ontwikkeling v.d. cliënt
“En de zaken die er dus spelen, die hij echt op zijn bordje heeft gehad, worden wel bespreekbaar gemaakt bij de therapeut. Dus zijn somberheid, zijn thuissituatie.”	Voorvallen en emoties worden door de therapeut bespreekbaar gemaakt	Therapie/therapeut sluit aan bij de cliënt

Therapeut 1 (code T1)

Tekstfragment	Open coderen	Axiaal coderen
Welke zaken betreffende de interventie, dus, de behandeling, maken volgens jou, de interventie tot een succes? “Nou, ik denk omdat het gefaseerd opgebouwd is, en uh, uhm, uhm, wordt begrijpelijk voor, uh, uh, voor anderen, hè, voor begeleiders en voor ouders, uhm, dan merk ik ook dat ik zelf als therapeut heel erg helder heb van, goh, waar zitten we nou, in welke fase zitten we en wat is nodig.”	De interventie bestaat uit fasen De interventie is begrijpelijk voor het netwerk (ouders)	Fasering Duidelijk voor netwerk
“Dus ik denk die, die splitsing in fasen en die duidelijke omschrijving daarvan, maakt dat je, dat je het proces heel goed kunt, uh, kunt aantonen”	Het proces van de cliënt is goed aan te tonen a.d.h.v. de fasen	Fasering
“...tevens bij, bij, uh, die casus hebben we ook, uhm, uh, omgeving heel erg betrokken, hè, en dat ook vanuit de ArVT en begin gezegd wordt, ja, omgeving en een stukje psycho-educatie en meenemen van wat, wat daar gebeurt in een behandeling, ja”	Het netwerk wordt betrokken bij de behandeling Psycho-educatie	Netwerk wordt betrokken Psycho-educatie
“Nou, de omgeving v-, uh, heb ik het begin uitleg gegeven over, uh, over ArVT en, uh, uhm, wat dat inhoudt...”	Het netwerk krijgt uitleg over ArVT	Netwerk wordt betrokken Psycho-educatie
“Uhm, en van daaruit hebben we ook gekeken wat die omgeving nodig heeft om daarin mee te kunnen gaan, dus dat niet j-, alleen de interventies in de therapie plaatsvinden, maar dat je op een gegeven moment ook naar de generalisatie kan gaan, dat je, uh, uh, vanuit de omgeving ook zicht was van, oh ja, nu, we zitten nou in die en die fase, en dan is dat en dat nodig.”	Er wordt gekeken naar wat het netwerk nodig heeft Psycho-educatie	Psycho-educatie
“hoe gaat het, hoe staan we ervoor en, uh, uhm, uh, kijken we of, of iedereen nog op een lijn zit, hè, van, wat zien we op verschillende momenten op school of wonen, in de therapie en loopt dat, ja, loopt dat proces parallel, of zien we andere fasen in andere momenten? Ja, dus we hebben vooraf en eigenlijk tijdens het hele proces, uh, uh, voortdurend, uh, uh, overleg gehad met elkaar, ja”	Er vindt overleg plaats tussen de therapeut en het netwerk van de cliënt (school, woongroep)	Overleg tussen therapeut en netwerk
“De mensen in de doelgroep die, waar ik mee werk, zie je dat vaak in emotieregulatie, zeg maar, hè, vanuit die affectregulatie, zeg maar, het laatste stukje, dat dat ook niet altijd mogelijk is, en dat daar soms het idee,	Het is voor de cliënt niet mogelijk om zich tot de laatste fase in de affectregulatie te ontwikkelen	Hoge verwachtingen (faalfactor)

uh, kan ontstaan dat dat wel kan. Maar als je die eerste twee fases toch hebt doorlopen, 'dan moet dat toch kunnen', maar, zit je ook met een stukje ontwikkelingsmogelijkheden van, van de cliënt zelf, dus dat daar soms nog verwarring over kan ontstaan."		
"Ja, ja. Maar dan zit het puur op ontwikkelingsleeftijd, hè, van, dat, dat iemand dan die fase gewoon niet zou kunnen bereiken. En dan kun je wel kijken op welke manier wel, maar dat dat soms hoop geeft, bij de omgeving van, 'oh ja, zie je wel, zo zou het wel kunnen', dat dat ook even bijster is"	De fasering geeft netwerk hoop dat de cliënt in staat is tot meer dan haalbaar	Hoge verwachtingen (faalfactor)
"Uhm, in, bij deze casus was iedereen, uh, eigenlijk iedereen meteen op een lijn, dus dan is het, dan is het fijn, maar je hebt, je hebt, uh, uh, andere vragen, uh, uh, waar de omgeving dus wat minder, uh, betrokken bij wil zijn en dan, nou ja, dan is ook het doel anders. Wat is dan nog haalbaar en, dan ga je dat bijstellen."	Het netwerk wordt vanaf de start betrokken Het netwerk wil niet altijd bij alles betrokken worden	Betrokkenheid netwerk (succesfactor) Betrokkenheid netwerk (faalfactor)
"Ja, en an-, d-, dat hoeft niet, maar dan zijn die doelen ook net iets wat anders, hè, van, uh, uh, uh, ik denk dat die therapie alsnog kan plaatsvinden, ook zegt de omgeving, daar willen we verder niks mee, maar dan is het wel zaak om doelen bij te stellen en te kijken van, goh, je wilt iemand dan ook niet blootstellen, als je weet dat iemand thuis niet kan oefenen met gedrag."	Het netwerk kan aangeven niet betrokken te willen worden bij de therapie Risico dat de cliënt thuis niet kan oefenen met gedrag	Betrokkenheid netwerk (faalfactor)
"Het leuke is altijd dat je op een gegeven moment ziet dat iemand ook, uhm, wat meer voor zichzelf opkomt, en dat wat ongewenst overkomen in de omgeving [lacht], hè, dat iemand opeens wel grenzen aangeeft, of zegt, dat doe ik niet, en dat zijn ook die dingen van, als je dat als omgeving niet kunt tolereren, dan, ja, dan, dan valt er weinig te oefenen. Uhm, dus d-, dat kan op korte termijn een, een ongewenst effect zijn, op lange termijn zie je dat dat vaak ook weer bijstelt, hè, dat dan wel dingen in overleg mogelijk zijn, uhm, en het mooie is eigenlijk wat, wat we tenminste bij die casus nu zien, is dat, uh, uh, dat zij, uhm, zich wat vrijer in de groep beweegt, en nu ook aangeeft wanneer ze pijn heeft, of verdrietig is, waardoor dus begeleiding haar veel meer kan steunen in verdrietig mogen zijn"	De cliënt komt meer voor zichzelf op De cliënt geeft grenzen aan Op korte termijn kan de ontwikkeling van de cliënt niet altijd een positief effect hebben Op lange termijn stelt de omgeving zich bij De cliënt beweegt zich vrijer op de groep De cliënt laat haar emoties meer zien	Positieve ontwikkeling v.d. cliënt Het netwerk moet wennen aan het nieuwe gedrag van de cliënt

“Hè, zonder dat ze daar zelf mee hoeft te worstelen en vervolgens gedragsproblemen, problemen tussen haakjes, maar, uh, uh, uh, gewoon raar gedrag laat zien en niemand weet waar ze op moeten reageren en ze eigenlijk alleen maar in zo’n strafdingetje zitten. Maar nu ook begrijpen van, goh, uh, dat zij zegt van, goh, ja maar ik, uh, ik mis, uh, ik mis ouders bijvoorbeeld, en, nou ja, dan, dan krijg je ook van de ander een andere reactie.”	Het netwerk begrijpt meer in het gedrag van de cliënt De cliënt laat haar emoties meer zien	Psycho-educatie Positieve ontwikkeling v.d. cliënt
“Ja, wat zeker geholpen heeft is, we hebben van, uh, vanuit het team hebben we ook gekeken van, goh, uh, stel dat die hypothese rondom ouders zou kloppen, wat he-, wat is dan nodig, en, uhm, die regiebegeleider heeft vervolgens afspraken kunnen maken dat zij wel regelmatig met ouders kan bellen. Uhm, en dat is zeker ook een interventie geweest waar, waar we zagen ook dat ze wat meer rust kan vinden in, uh, uh, in haar gemis van haar ouders. Uhm, dus ik denk dat dat wel ook daar aan bijgedragen heeft, van, Ze voelt zich gezien, en kan van daaruit ook haar verdriet meer een plek geven.	Er worden afspraken gemaakt tussen cliënt, netwerk en therapeut t.b.v. de ontwikkeling van de cliënt De cliënt kan haar verdriet meer een plek geven	De betrokkenen maken afspraken met elkaar De cliënt wordt betrokken bij het maken van afspraken Positieve ontwikkeling van de cliënt

Therapeut 2 (code T2)

Tekstfragment	Open coderen	Axiaal coderen
“...in het multidisciplinair werken vind ik dat we één taal spreken. Als het bekend is en iedereen weet wat waar het over gaat, dan spreken we dezelfde taal. Dus in een multidisciplinair team weet, hè, dat heb ik ook zo ervaren, weet de behandel coördinator wat spanningsregulatie is en wat ik dan doe. En dat hadden we niet voorheen. Zo’n duidelijke taal. Met zijn allen. Dus dat is één ding de gezamenlijke taal.”	Gezamenlijke taal in multidisciplinair werken	Gezamenlijke taal
Eh, tweede vind ik die spanningsregulatiefase, Ook een, of, de indeling in fasen zou je kunnen zeggen maar dan komt het met name neer op die de spanningsregulatiefase: dat dat nu formeel een fase is. Dat willen, therapeuten zullen zeggen dat deden we al. Eerst een soort van spanningsregulatie, of eerst elkaar leren kennen. Maar dat was niet zo formeel benoemd. Ook weer in zo’n disciplinair team met een behandelcoördinator of een regiebehandelaar of een psychiater of wat ook, is het heel fijn om te kunnen zeggen ik ben het	Spanningsregulatiefase sluit aan bij behoefte van de cliënt en therapeut Fasering maakt communicatie in multidisciplinair team gemakkelijker/beter	Fasering Gezamenlijke taal

met de spanningsregulatiefase bezig en dus niet nog met doelen. Dat merkte ik toen ik hier kwam werken ook weer. Dat men hier echt gewend is om meteen met die doelen in te steken. De eerste keer dat je elkaar ziet doelen te gaan eh, ja, dat vind ik eigenlijk heel raar. Zo werkte ik al niet, maar ik merkte wel dat het moeilijk was omdat elke keer weer uit te leggen terwijl nu is het, als je weet, je werkt via deze methode dan is dat gewoon standaard. En dan kan het dus ook vijf keer zijn. Daarvoor was het kennismaking. Ja dat deed iedereen dus één keer ofzo. “		
“andere aspecten Ik vind het de visie waar het op staat. Kind visie. Dan heb ik het over de ijsberg. Het intentioneel denken, wat zit er onder het gedrag, welke intenties. Dat vind ik ook een eh... Ook dat deden we al, maar ook weer niet zo duidelijk omschreven. Zodat je met een paar woorden weet met elkaar: Kijk, als ik nu de ijsberg zeg, dan weet iedereen wat ik bedoel. Maar dat dat onder ligt, dat is ook fijn om met andere behandelaars, of met je team of met... daar komt meteen je visie mee naar voren op tafel en zorgt er dus ook voor dat het een onderwerp van gesprek is. Je hebt een visie die ook gedeeld wordt. “	Visie is duidelijk beschreven en daardoor makkelijk/beter te communiceren met multidisciplinair team	Gezamenlijke taal Goede communicatie met multidisciplinair team
“...met name de spanningsregulatiefase, maar de rest ook, dat je die aandachtsregulatiefase... dat je als therapeut jezelf inhoudt of afremt om maar in die affectie, meteen maar te praten over gevoelens, heel bedreigend vaak voor met name voor jonge kinderen die daar helemaal nog niet eh... Als je soms wel eens denkt van, aan je eigen kindertijd of als je zelf, aan je kinderen die ook 13 zijn, ja, nee, dat is eigenlijk heel raar, om al helemaal zo over gevoelens en zelfreflectie... Dat is ook goed om je in te houden en die aandachtsregulatie, dat is natuurlijk ook vanuit de ontwikkeling zo maar in de praktijk is dat ook goed, dat het remmend werkt, dan gefaseerd te werken.”	Faserend werken werkt goed De aandachtsregulatie zorgt voor een laagdrempelige vorm van contact tussen de cliënt en de therapeut	Fasering Laagdrempelig contact met cliënt
“Wij hebben een manier gevonden om zorg op maat toch gekaderd te beschrijven.”	Zorg op maat Een gekaderde interventie	Fasering Zorg op maat
“het is voor, voor, therapeuten om het... en ook voor andere behandelaars, misschien juist omdat het zo op maat is en je niet kunt zeggen: we doen dit als dit dan dat... Daardoor is het wel moeilijker je voor te stellen wat we dan	De interventie is voor (beginnend) therapeuten soms vaag	Onduidelijkheid (voor (beginnend) therapeuten) (faalfactor)

precies doen. (...) En misschien ook voor beginnend therapeuten, voor therapeuten soms vaag. Wat doe je dan eigenlijk precies. He, omdat het niet ingevuld is, dat is een soort valkuil misschien, dat iedereen er ook weer zijn ding mee kan doen.”	De interventie laat misschien teveel open	Onduidelijkheid (faalfactor), Multi-interpreteerbaar
“En denken dat het klopt of het is wat minder gestructureerd daardoor. Uhm, ik denk dat dat het belangrijkste is. Mensen willen toch graag precies weten.... Ook op de... Het is hierdoor ook moeilijk te meten. Het is om... om... ook effectief bewezen te worden, dat zal nog heel moeilijk worden. Omdat het zo uiteen loopt. We hebben dat kader wel, maar iedereen, afhankelijk van die doelgroep, omdat het op maat is, doet weer andere dingen.”	De interventie is minder gestructureerd Het effect van de interventie is moeilijk te meten of bewezen te worden Elke therapeut kan de interventie anders opvatten	Minder gestructureerd (faalfactor) Effect is moeilijk te meten/bewijzen (faalfactor) Onduidelijkheid voor therapeuten
“als je een doelgroep hebt, soms is dat hier zo, hè, ik werk dan weer spanningsregulatie en affectregulatie, dus ik houd me daarin in... Soms zouden we misschien sneller kunnen dan ik denk. Als je geen zo’n [cliënt] hebt bijvoorbeeld, dan ben je toch al heel snel ook met affectregulatie, van het praten, of eh, en met volwassenen zal het zeker ook zo zijn. Dan gaat het meer in de sessie te kijken naar die opbouw dan in de behandeling, dat je sneller gaat.”	Het risico van de fases is dat de behandeling /ontwikkeling misschien minder snel gaat dan zou kunnen	Fasering (faalfactoren)
“Nou ja. Dit is natuurlijk heel anders als je aan ambulant werkt. Hè, dus... Kinderen worden gewoon gestuurd van de groep of van school naar ons. Dus in principe... Er is best wat no show. Omdat ook alle andere dingen zijn: examens, een psychiater bezoek, ziek thuis gebleven in plaats van hier te komen, dus er is best wel...”	Bij ambulant werk is er best wel wat no show ivm andere afspraken van de cliënten	No show (faalfactor)
“Bij deze specifieke cliënt gaat het goed. Omdat ik veel kan eh... makkelijk en makkelijk met [begeleider] contact maken is, die daar moeite voor doet, wat ik belangrijk vind. En [cliënt] zelf, ook goed dingen kan onthouden en doorgeeft. En eh... Maar vooral omdat er drie mensen zijn in het in het ehh... Multidisciplinair groepje. Dat ben ik zelf, [begeleider] en de systeemtherapeut, die toch moeite om elkaar eens te bellen, om even wat af te spreken.”	De cliënt onthoudt zelf dingen en geeft ze door Het contact in het multidisciplinair team verloopt goed, de communicatie loopt goed	De betrokkenen maken afspraken met elkaar Goede communicatie tussen betrokkenen
“Nou ja, het eerste dat in me opkomt is dat wat we net benoemde dat, dat je de multidisciplinaire aanpak aan moet hangen... iets in moet willen, en nu daar ook echt wel je	Het multidisciplinair team is pas goed inzetbaar als iedereen wil en zijn best doet	Instelling organiseert geen overleg (faalfactor)

best moet doen anders lukt het niet. Het is niet georganiseerd vanuit de instelling, in die zin.”	De instelling organiseert geen overleg	
“Ik denk dat dat vooral, dat je allemaal wel een soort intentie moet hebben of de wil om met elkaar samen te werken, eh... omdat dat dat wel een belangrijke poot is van de ArVT, het systeem... Het systeem is in dan in dit geval in eerste instantie de groep... Ook soms wel ouders. Nodigen we ouders altijd een keer uit. Proberen we ook altijd moeite voor te doen.”	Het systeem is een belangrijk onderdeel bij ArVT	Psycho-educatie en contact met ouders
“maar ik zou het heel fijn vinden, maarja, dat is lastig in zo’n grote organisatie, ook die teams om daar iets over te vertellen. Dus ik hoop dat dat nog wat... Ja... vragen over de werkwijze. Zodat die taal gedeeld wordt en je dat ook dus kan gebruiken, als voordeel. “	Er is meer behoefte om in een grote instelling informatie te delen over ArVT t.b.v. de samenwerking	Behoeft meer te delen over ArVT
“Doordat in de therapie in een beeld hij uiteindelijk opschreef... ja, in een groter ding, iets... ga opvoeden, over zijn ouders, dus eigenlijk boos. Kwan de boosheid naar voren. Potverdorie, doordat jullie iets hebben laten liggen in de opvoeding, moet ik nu hier zijn...”	De cliënt laat emoties zien in de therapie	Positieve ontwikkeling v.d. cliënt
“Dat heeft wel, dat heb ik met de, in overleg natuurlijk met [cliënt], met de gezinsbehandelaar besproken, en dat heeft wel... bijvoorbeeld...daardoor kon zij daarop insteken. Dat ouders ook beter hem kunnen begrijpen van... er is ook nog boosheid.”	Het netwerk wordt betrokken bij de therapie en de ontwikkeling van de cliënt	Psycho-educatie en communicatie met netwerk Betrokkenheid netwerk
“in de keren dat ik hem zie vind ik, had ik net met [x] ook over, ik merk dat hij wel steeds gedifferentieerder, minder plat kan verwoorden. Het was eerst... [mompelt], nu kan hij toch al veel makkelijker praten met meer nuance.”	De cliënt kan makkelijker praten De cliënt laat ontwikkeling zien	Positieve ontwikkeling v.d. cliënt

Bijlage K
Advies onderzoeksbegeleider

Advies onderzoeksbegeleider praktijk

(student voegt dit toe aan het definitieve afstudeeronderzoek)

Naam student-onderzoeker: Ianthe van Hengel

Opleiding: Vaktherapie beeldende vormen

Relatienummer: 1414492

Naam en functie onderzoeksbegeleider praktijk: Liesbeth Bosgraaf, onderzoek coördinator

Datum: 12-01-21

Wat vindt u sterke onderdelen van het afstudeeronderzoek (concept)?

1. Het aansluiten bij een bestaand onderzoek;
2. Het AO is helder geschreven en ziet er verzorgd uit;
3. De kritische houding van de onderzoeker.

Argumentatie: -

Wat is uw advies aan de student ter verbetering van het afstudeeronderzoek en waarom?

1. De samenvatting vloeiender schrijven;
2. Definiëringen in de tekst plaatsen en niet in een begrippenlijst;
3. Het gehele rapport in de voltooid verleden tijd schrijven, het is immers al gedaan.

Argumentatie: -

Wat is uw oordeel over de wijze waarop de student het onderzoeksproces gestalte heeft gegeven (goed/ **voldoende**/onvoldoende):

Argumentatie: Ianthe was betrokken tijdens de onderzoeksperiode. Daarna is ze uit beeld verdwenen.

Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van het onderzoek(goed/
voldoende/onvoldoende):

Argumentatie: Was voldoende geweest indien tijdig ingeleverd. Door het verlaat
zijn, kon geen gebruik worden gemaakt van de gegevens.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. J. J. J.', written in a cursive style.

Handtekening:

Bijlage L
Toestemmingsformulier publicatie HBO-Kennisbank



Toestemmingsformulier

Toestemming voor publicatie in de HBO-Kennisbank

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• De HBO-Kennisbank is een full-text database waarin scripties digitaal worden aangeboden. Hierdoor zijn de scripties wereldwijd publiek toegankelijk via het internet.• De student blijft houder van het intellectuele eigendom en kan ten alle tijden de toestemming tot publicatie intrekken.• De scriptie wordt uitsluitend in de database opgenomen indien deze beoordeeld wordt met een 7 of hoger en indien student en stage instelling voor akkoord hebben getekend. |
|--|

Toestemming

☒ Hierbij verleen ik toestemming voor publicatie van de digitale versie van de scriptie in de HBO-Kennisbank voor een periode van 5 jaar.

Toestemming met embargo

- ☐ Hierbij verleen ik toestemming voor publicatie van de digitale versie van de scriptie in de HBO-Kennisbank na een embargoperiode van ... maanden.

Geen toestemming

- ☐ Hierbij geef ik geen toestemming voor publicatie van de digitale versie van de scriptie in de HBO-Kennisbank.

Naam student: Ilanthe van Hengel

Studentnummer: 1414492

Titel scriptie: Procesevaluatie Affectregulerende Vaktherapie

Opleiding: Vaktherapie Beeldende vormen

Datum: 11/01/2021

Handtekening student:

Handtekening stage-instelling: nvt

Bijlage M
Invulformulier scripties HBO-Kennisbank



Invulformulier Scripties

Tips!		
Titel:	Procesevaluatie Affectregulerende Vaktherapie	Neem de titel letterlijk over van de titelpagina. Een eventuele ondertitel kan achter de hoofdtitel getypt worden.
Auteur(s):	<i>Voor- en achternaam</i> 1. Ianthe van Hengel 2. 3. 4. 5.	
Begeleider(s):	<i>Voor- en achternaam</i> 1. Celine Schweizer 2. Liesbeth Bosgraaf 3. 4. 5.	
Samenvatting:	Dit onderzoek betreft een procesevaluatie, uitgevoerd door een student-onderzoeker, waarin de volgende hoofdvraag centraal staat: In hoeverre wordt de ArVT interventie uitgevoerd volgens plan en hoe wordt de uitvoering van de ArVT interventie	De samenvatting fungeert niet alleen als toelichting op de titel, maar ook als een sterk verkorte versie van de inhoud.

	ervaren door cliënt en netwerk? Deze procesevaluatie is van belang voor de beroepsgroep vaktherapie op meerdere manieren. Vaktherapie moet zich wetenschappelijk gaan bewijzen. Om een goede fundering tot stand te brengen, kan een procesevaluatie voorafgaan.	Een bondige samenvatting met daarin goede trefwoorden levert het beste zoekresultaat op.
Trefwoorden:	Procesevaluatie, vaktherapie, beeldende therapie, kinderen, hechtingsproblematiek, affectregulatie	Kies maximaal zeven vrije trefwoorden die het onderwerp van de scriptie omschrijven. Bijvoorbeeld: Detailhandel, Marketing,
Taal:	Nederlands	
Stenden opleiding:	NHL Stenden Vaktherapie	Bijvoorbeeld: Stenden Tourism Management, Stenden RBMS
Instelling:	NHL Stenden Leeuwarden	Naam en locatie van de opdrachtgever; het bedrijf of de instelling waarvoor, of waarin, het werk gedaan is. Bijvoorbeeld: ASML te Veldhoven
Webadres URL:	http://	Hier kan een in het kader van het afstuderen ontwikkelde website worden vermeld, en/of de URL van de website van de auteur.
Niveau:	Hbo Bachelor	Kies Bachelor, Masters of Overige
Cijfer:		
Opmerkingen:		Ruimte voor aanvullende opmerkingen