

MAMMACARCINOOM IN BEELD

Een praktijkgericht kwalitatief onderzoek naar de effecten van vaktherapie
bij vrouwen met mammacarcinoom



Figure 1: Werkstuk respondent 2

Manon Wijnhoff en Aninya Wiener

Studentnummers: 1662604 / 1670228

Klas: V4B

Hogeschool Utrecht te Amersfoort

Opleiding: Creatieve therapie, Beeldend

Consulent: Patricia Vos

Naam instelling of context van de opdrachtgever:

Kennisnetwerk Oncologie van de FVB

Contactpersoon: Dagmar Linz

Beoordelaars: Huub Notermans en Hans Horstink

Afstudeeropdracht met de focus op: Onderzoek

Inleverdatum: 12.06.2018

1^e gelegenheid

Summary

This is a qualitative practice-based study researching the effects of art therapy with women with breast carcinoma, aged 32 to 70 years. This is also the main research question.

To answer the research question, a content analysis, or literature search, and questioning were used. (Ex)breast cancer patients with experience with an art therapy treatment and professionals working with the target group in art therapy were interrogated by means of semi-structured interviews on the basis of a predefined topic list. By means of triangulation, answers were formulated to the sub-questions and then the main question, which leads to the conclusion of this research.

It is certain that breast cancer entails many physical, somatic, psychosocial and social-emotional consequences. Results show that the effect of art therapy on women with breast cancer consists of processing the physical, somatic, socio-emotional and psychosocial consequences of the disease and furthermore, learning to deal with and accept the changes that the disease has brought to the life and personal situation of the patient. This processing is achieved by achieving different personal goals using the various active elements of art therapy.

Furthermore, it turned out that the application of art therapy is still relatively unknown to this target group and other target groups with (cancer) patients. For this reason, more research is necessary with regard to art therapy with the target group.

The findings of this research are described in an article that will be published in the journal 'Tijdschrift voor vaktherapie' of the FVB.

Samenvatting

Dit is een kwalitatief praktijkgericht onderzoek waarbij is onderzocht wat de effecten zijn van beeldend vaktherapeutische interventies op vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar. Zo luidt eveneens de onderzoeksvraag van dit onderzoek.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is gebruikt gemaakt van een inhoudsanalyse en ondervraging. (Ex)borstkankerpatiënten met ervaring met vaktherapeutische behandeling en professionals werkzaam met de doelgroep binnen vaktherapie beeldend zijn hierbij ondervraagd middels semigestructureerde interviews aan de hand van een vooraf opgestelde topiclist. Middels triangulatie zijn antwoorden geformuleerd op de deelvragen en vervolgens de hoofdvraag, wat naar de conclusie van dit onderzoek voert.

Het is duidelijk dat borstkanker vele fysieke, somatische, psychosociale en sociaalemotionele gevolgen met zich mee brengt. Er is aangetoond dat de effecten van vaktherapie beeldend op vrouwen met mammacarcinoom bestaan uit het tot verwerking komen van de fysieke, sociaal-emotionele en psychosociale gevolgen die de ziekte met zich mee brengt en daarnaast het leren omgaan en accepteren van de veranderingen die de ziekte in het leven en de persoonlijke situatie van de patiënt heeft gebracht. Deze verwerking komt tot stand door het behalen van persoonlijke doelen met behulp van de verscheidene werkzame elementen van de vaktherapie beeldend.

De toepassing van vaktherapie beeldend bij kankerpatiënten is nog tamelijk onbekend. Om deze reden is het noodzakelijk dat er meer onderzoek wordt verricht met betrekking tot vaktherapie beeldend bij deze doelgroep en andere doelgroepen met ziekten.

De bevindingen van dit onderzoek zullen gepubliceerd worden als artikel in het vaktijdschrift 'Tijdschrift voor Vaktherapie' van de FVB.

Voorwoord

Voor mijn afstuderen als beeldend therapeut ben ik gaan nadenken over interessante onderwerpen om te onderzoeken. Mijn interesses zijn zeer uiteenlopend en breed georiënteerd. Ik vond het echter belangrijk dat het niet alleen een interessant onderwerp zou zijn, maar vooral dat het een belangrijke kwestie zou zijn uit het werkveld. Ik was namelijk vastbesloten om met mijn afstudeeronderzoek iets bij te dragen aan de praktijk van de vaktherapie. Er waren helaas weinig onderzoekskwesties uit het werkveld die door de opleiding aangereikt werden. Ik ben toen zelf met mijn onderzoekspartner gaan zoeken naar een interessante en belangrijke onderzoekskwestie. Zo kwamen we uiteindelijk via oproepjes op de sociale platforms Facebook en LinkedIn uit op een onderzoekskwestie van het Kennisnetwerk Oncologie van de FVB. Deze onderzoekskwestie sprak ons zeer aan en we hoefden er niet lang over na te denken voor we contact opnamen met de Dagmar Linz, beeldend vaktherapeut die fungeerde als contactpersoon voor de FVB. Ik wist nog niets af van de mogelijkheid om vaktherapie aan te bieden aan kankerpatiënten en het belang daarvan, maar het sprak mij meteen aan en ik wilde hier graag aan bijdragen. Deze kans kregen we doordat de FVB een onderzoek wilde laten verrichten naar de effecten van vaktherapie beeldend op vrouwen met mammacarcinoom. In mijn eigen omgeving speelt de ziekte kanker helaas ook een steeds grotere rol; reeds vier close vrienden van mij hebben een ouder verloren aan de ziekte borstkanker of zijn er nu nog mee in gevecht. Ik heb dan ook veel aan mijn vrienden gedacht tijdens het uitvoeren van dit onderzoek. En wie heeft er geen familie of bekenden die in aanraking zijn geweest met kanker? Ik wilde graag iets bijdragen aan het leveren van *evidence* voor het nut en belang van vaktherapie voor mensen die ziek zijn, want ook al zorgt het niet voor lichamelijke genezing, het brengt wel verlichting en steun. Ik vond het dan ook vreemd dat ik nooit over deze doelgroep heb geleerd tijdens de afgelopen jaren op de opleiding en ik wil me er graag voor inzetten om dit te veranderen, zodat het belang en nut van vaktherapie voor (de behandeling van) deze doelgroep bekend wordt en er meer mee gewerkt zal worden.

Ik wil graag verschillende mensen bedanken. Als eerst wil ik mijn onderzoekspartner, Aninya, bedanken voor de teamwork tijdens het werken, alle peptalks wanneer het even veel werd, slimme opmerkingen, uitjes door heel Nederland voor het interviewen en het onvermoeid elkaar eraan blijven herinneren dat we niet moesten vergeten te eten en drinken tijdens het werk. Ik wil Dagmar Linz bedanken voor de mogelijkheid die zij ons heeft gegeven tot het verrichten van dit onderzoek, voor haar professionaliteit, haar deskundigheid en haar feedback waar we zoveel van hebben kunnen leren en voor haar onophoudelijke aanmoediging en positieve woorden. Dankzij haar expertise hebben we een mooi onderzoek kunnen leveren. Ik wil alle patiënt-respondenten bedanken voor hun openheid om hun verhaal met ons en de rest van de wereld te delen, wat grote moed vraagt. Zonder hen hadden we nooit zulke mooie resultaten kunnen beschrijven. Ik bedank de vaktherapeuten die zijn geïnterviewd voor het kijkje dat wij hebben gekregen in hun deskundigheid en werkervaring, ik bedank de vaktherapeuten die ons hebben geholpen met het vinden van respondenten voor dit onderzoek en ik bedank de professionals die hebben bijgedragen door het onderzoek te evalueren. Ook een dankwoord voor onze consulent, Patricia Vos, die heeft meegekeken met de eerste stap in het uitvoeren van dit onderzoek maar verder helaas afwezig was. Tot slot bedank ik mijn lieve verloofde voor alle aanmoediging, peptalks, inzichtgevende gesprekjes, de nodige knuffel en kopjes thee wanneer ik aan het werk was, en voor het overnemen van zoveel huishoudelijke taken waar ik niet altijd tijd voor had. Mijn schoonmoeder voor het leveren van een kritische maar waardevolle blik op het onderzoek, mijn tante voor de spellingscheck en de rest van de familie, voor het blijven vragen hoe het ging, het aanmoedigen en het meedenken.

Ik wens u veel plezier met het lezen van dit onderzoeksverslag en hoop dat het tot een inspiratie zal zijn!

Hartelijke groet,

Manon Wijnhoff

12 juni 2018

Inhoudsopgave

Summary	2
Samenvatting	2
Voorwoord	3
Inleiding	6
1. Inhoudelijk oriëntatie.....	7
1.1. Mammacarcinoom	7
1.1.1. Oorzaken.....	7
1.1.2. Behandeling	8
1.1.3. Gevolgen	8
1.2. Oncologie	9
1.2.1. Kwaliteitscriteria Oncologie	9
1.2.2. Medische oncologie	9
1.2.3. Psychosociale oncologie.....	9
1.3. Beeldende vaktherapie bij (borst)kanker	10
1.3.1. Kennisnetwerk Oncologie FVB	10
1.3.2. Belangstelling Vaktherapie bij mammacarcinoom	10
1.3.3. Interventies.....	10
1.3.4. Onderzoek.....	10
2. Onderzoekskwestie	11
2.1. Achtergrond	11
2.2. Praktijkkwestie en Analyse	11
2.3. Beroepsrelevantie	14
2.4. Focus en Invalshoek.....	14
3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling	16
3.1. Hoofdvraag	16
3.2. Deelvragen.....	16
3.3. Doelstelling	16
4. Onderzoeksmethoden	17
4.1. Onderzoeksbenadering	17
4.2. Onderzoekstype.....	17
4.3. Dataverzamelingstechnieken.....	18
4.4. Databronnen	19
4.5. Data-analyse.....	19
4.6. Kwaliteitscriteria	20
5. Resultaten	22
5.1. Deelvraag 1.....	22
5.1.1. Dataverzameling	22
5.1.2. Triangulatie en conclusie deelvraag 1	26
5.2. Deelvraag 2.....	27
5.2.1. Dataverzameling	28

5.2.2. Triangulatie	31
5.3. Deelvraag 3.....	32
5.3.1. Dataverzameling	32
5.3.2. Triangulatie	38
Conclusie.....	39
Aanbevelingen	42
Bronnenlijst.....	44
Bijlagen.....	49
Bijlage 1 – Gedragscode hantering	49
Bijlage 2 – Topic-list: Vaktherapeuten en Patiënten.....	51
Bijlage 3 – Transcript Respondent 1	
Bijlage 4 – Transcript Respondent 2	
Bijlage 5 – Transcript Respondent 3	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 6 – Transcript Respondent 4	
Bijlage 7 – Transcript Respondent 5	
Bijlage 8 – Transcript Respondent 6	
Bijlage 9 – Transcript Respondent 7	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 10 – Transcript Respondent 8	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 11 – Transcript Respondent 9	
Bijlage 12 – Evaluatieformat voor concept PGO	53

Inleiding

Dit praktijkgerichte onderzoek is verricht als afstudeeropdracht aan de opleiding 'Creatieve Therapie Beeldend' aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort. Dit onderzoek draagt bij aan het leveren van *evidence* voor het nut en belang van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar. In Nederland is dit het eerste concrete onderzoek met aandacht voor deze doelgroep en de effecten van vaktherapie beeldend. Verder is er in Nederland nog weinig over dit onderzoeksonderwerp bekend.

De geformuleerde onderzoeksvraag is als volgt:

“Wat zijn de effecten van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar?”

Hoofdstuk 1 bevat de inhoudelijke oriëntatie. Belangrijke begrippen voor dit onderzoek worden hierin verkend en belicht vanuit literatuur. Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoekskwestie, waarin beschreven is welk soort onderzoek verricht wordt en met welk motief. Uit de onderzoekskwestie komen de hoofdvraag en deelvragen voort, welke samen met de opgestelde doelstelling beschreven zijn in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 bevat de onderzoeksmethode, waarin een verantwoording voor de gekozen dataverzamelmethode is opgenomen. Tevens wordt verantwoord welke onderzoeksbenadering en welk onderzoekstype zijn benut. Hoofdstuk 5 beantwoordt de deelvragen van het onderzoek door de resultaten te beschrijven vanuit de literatuur en ondervraging en door hier een triangulatie op toe te passen. Vervolgens volgt de volledige conclusie van het onderzoek, waarmee de hoofdvraag wordt beantwoord. Hierna volgen de aanbevelingen, welke zijn bedoeld voor de beroepspraktijk en behandelaars, en de literatuurlijst, waarin alle geraadpleegde literatuur is te vinden. Tot slot volgen de bijlagen, bestaande uit het verslag Gedragscode Hantering, de topic-lists die zijn gebruikt voor de ondervraging, de negen transcripties van de interviews, het opgestelde evaluatieformat en het opdrachtformulier van de opdrachtgever.

1. Inhoudelijk oriëntatie

In dit hoofdstuk worden de begrippen van belang voor het onderzoek verkend en belicht vanuit de literatuur. Deze begrippen zijn: mammacarcinoom, oncologie en vaktherapie beeldend bij borstkanker. De inhoudelijke oriëntatie voert naar de onderzoekskwestie welke beschreven is in hoofdstuk 2.

1.1. Mammacarcinoom

Mammacarcinoom is de medische benaming voor borstkanker. De term 'mamma' verwijst hierin naar de borst en de term 'carcinoom' komt voort uit de nomenclatuur¹ van tumoren (Visser, Van Dijk, Verleur, & Solleveld, 2013).

Het is een kankersoort die zich ontwikkelt in en rondom het borstweefsel van zowel vrouwen als mannen. Borstkanker komt echter vooral voor bij vrouwen in de leeftijd van 50 tot 70 jaar, maar kan ook voorkomen op andere leeftijden (Antoni van Leeuwenhoek - Nederlands Kanker Instituut, z.d.). Jaarlijks worden in Nederland bij circa 14.000 vrouwen en 100 mannen de diagnose 'invasief mammacarcinoom'² gesteld en bij circa 1900 de diagnose 'in situ³ carcinoom'⁴ (Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 2012).

Mammacarcinoom is in Nederland de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen; gedurende het leven heeft een vrouw in Nederland 12 tot 13% kans op het krijgen van mammacarcinoom (De Bock et al., 2016). Van deze vrouwen is 60% tussen de 50 en 75 jaar oud, een kwart van de vrouwen is echter jonger dan 50 jaar. In 5 tot 10% van de gevallen betreft het een erfelijke vorm van kanker (Bijlsma, Van der Wall, & Witkamp, 2011). Daarnaast is mammacarcinoom een zeer belangrijke doodsoorzaak bij vrouwen in de leeftijd van 25 tot 44 jaar (Van Braak, van der Doef, & Visser, 2015). De overlevingskans bij veel vormen van kanker is in de laatste jaren echter wereldwijd verbeterd door een toegenomen effectiviteit van de verschillende medische behandelingen (Pool, 2009) (Integraal Kankercentrum Nederland, 2018).

1.1.1. Oorzaken

De oorzaken van borstkanker zijn vooralsnog niet duidelijk aan te wijzen. Wel zijn er persoonlijke factoren die invloed kunnen hebben op de kans dat iemand borstkanker krijgt (Antoni van Leeuwenhoek - Nederlands Kanker Instituut, z.d.). deze factoren omvatten het ongesteld worden op jonge leeftijd en op late leeftijd in de overgang raken, het langdurig gebruiken van een zware anticonceptiepil op jonge leeftijd, het niet krijgen van kinderen of pas na het 35e jaar (Bijlsma, Van der Wall, & Witkamp, 2011), het langdurig slikken van hormonen tegen overgangsklachten en een ongezonde leefstijl waarin te weinig bewogen wordt in combinatie met overmatig alcoholgebruik, roken en overgewicht (Scholten, 2008).

Het zoveel mogelijk voorkomen van mammacarcinoom is enkel mogelijk door preventieve mamma-amputatie⁵. Deze ingreep wordt soms uitgevoerd wanneer er sprake is van een hoog risico op mammacarcinoom zoals door een BRCA-genmutatie⁶. Preventie bij mammacarcinoom richt zich vooral op secundaire preventie; het in een zo vroeg mogelijk stadium ontdekken van het gezwel om de ziekte curatief⁷ te kunnen behandelen (Van Spil, Van Muilekom, & Van de Walle- Van de Geijn, 2013).

¹ Nomenclatuur: systematische naamgeving van medische zaken (Encyclo Nederlandse Encyclopedie, 2018)

² Invasief: borstkanker kan zich verder verspreiden (Pink Ribbon, z.d.)

³ In situ: borstkanker is beperkt tot plaats van ontstaan (Pink Ribbon, z.d.)

⁴ Carcinoom: voorstadium waarin het weefsel zich mogelijk ontwikkelt tot borstkanker (Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 2012)

⁵ Mamma-amputatie: borstamputatie

⁶ Genmutatie verantwoordelijk voor verhoogd risico op kanker (Borstkankervereniging Nederland, z.d.)

⁷ Curatief: met de intentie om te genezen (Encyclo Nederlandse Encyclopedie, 2018)

1.1.2. Behandeling

De primaire behandeling van mammacarcinoom omvat medische oncologie bestaande uit chirurgie⁸. Daarnaast is er de mogelijkheid om er adjuvante⁹ therapie aan toe te voegen om mogelijke niet-waarneembare metastasen¹⁰ tegen te gaan en de overlevingskans te vergroten. De keuze van mogelijk adjuvante therapie is afhankelijk van klinische kenmerken zoals de TNM-classificatie¹¹; de grootte van de tumor, aanwezigheid van metastasen op afstand, aanwezigheid van lymfkliermetastasen in de oksel, de soort tumor, de leeftijd van de patiënt, mogelijke comorbiditeit¹² en enkele tumorkenmerken (De Bock et al., 2016). Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt tussen benigne¹³ tumoren en maligne¹⁴ tumoren (Visser et al., 2013).

Adjuvante therapie bestaat uit radiotherapie, immunotherapie, chemotherapie, anti-hormonale therapie of een combinatie van deze therapieën. Na overweging van de genoemde kenmerken wordt uit de verscheidene behandelingen een keuze gemaakt. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de database www.adjuvantonline.com (Mook, Adjuvant! Online, & Antoni van Leeuwenhoek - Nederlands Kanker Instituut, 2009). Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van genexpressieprofielen, een nieuwe ontwikkeling die het mogelijk maakt om voor bepaalde typen borstkanker een inschatting te maken van de zin van aanvullende (chemo)therapie (De Bock et al., 2016). Voorbeelden van deze genexpressieprofielen zijn Mammaprint® (Agendia, sd) en Oncotype DX® (Genomic Health, Inc., 2018). De behandeladviezen voor mammacarcinoom zijn veelal complex en er is vaak sprake van een uitgebreid scala aan keuzemogelijkheden waarbij de wensen van de patiënt een grote rol spelen (De Bock et al., 2016).

Een ander instrument waarmee patiënten hun klachten kunnen invullen en wat hen vervolgens doorverwijst naar een passende vorm van hulpverlening is het Oncokompas (Vrije Universiteit Amsterdam, 2017). Oncokompas is het resultaat en eindproduct van wetenschappelijk onderzoek door de Vrije Universiteit en het Cancer Center/ VU Medisch Centrum Amsterdam in samenwerking met ziekenhuizen en andere wetenschappelijke instituten. Het fundament van Oncokompas is gevormd uit de meest recente kennis op het gebied van (psychosociale) oncologie, welke is vastgelegd in medische richtlijnen. Het geeft een compleet en persoonlijk overzicht van alle mogelijkheden voor begeleidende zorg, zelfhulpprogramma's en gespecialiseerde zorg. Daarnaast zijn binnen de expertteams van Oncokompas ook vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen en ervaringsdeskundigen opgenomen (Vrije Universiteit Amsterdam, 2017). Buiten de medische behandeling van mammacarcinoom worden patiënten ook steeds meer doorverwezen naar andere therapieën zoals vaktherapie. Sinds april 2018 is ook vaktherapie opgenomen in de mogelijkheden van Oncokompas (Vrije Universiteit Amsterdam, 2017).

1.1.3. Gevolgen

In Nederland krijgen jaarlijks ruim 100.000 mensen de diagnose kanker, zo blijkt uit statistieken (Integraal Kankercentrum Nederland, 2018). De diagnose kanker en de gevolgen van de ziekte oefenen een grote invloed uit op het leven van de patiënt. Uit de retrospectieve¹⁵ case-control studie van LeMasters (2013) waaraan 11.964 ex-patiënten deelnamen bleek dat patiënten na de kanker een lagere HRQL¹⁶ hebben dan niet-kankerpatiënten (LeMasters, Madhavan, Sambamoorthi, & Kurian, 2013). Daarnaast blijkt uit onderzoek beschreven door LeMasters (2013) dat 25 tot 33% van de mammacarcinoom patiënten ook na genezing veel gevolgen ondervinden van de ziekte, zoals het ervaren van klinisch relevante distress¹⁷. Men rapporteert problemen op fysiek, emotioneel, sociaal, existentieel en praktisch gebied (Integraal Kankercentrum Nederland, 2012). Op emotioneel gebied gaat het hierbij om gevoelens van angst en depressie, posttraumatische stresssymptomen, onzekerheid en controleverlies. Bij een meerderheid van de patiënten kan de verwerkingsproblematiek en psychosociale problematiek optreden vanaf het moment van diagnose,

⁸ Chirurgie: amputatie van de borst of een borstsparende operatie

⁹ Adjuvante: aanvullende therapie (Borstkankervereniging Nederland, z.d.)

¹⁰ Uitzaaiingen kwaadaardige tumoren (Radboud UMC, z.d.)

¹¹ TNM-classificatie: systeem voor classificeren van de tumor (Noordwest Ziekenhuisgroep - Oncologisch Centrum, 2018)

¹² Comorbiditeit: tegelijkertijd bestaan van verschillende aandoeningen/stoornissen (Encyclo Nederlandse Encyclopedie, 2018)

¹³ Benigne: goedaardige (Encyclo Nederlandse Encyclopedie, 2018)

¹⁴ Maligne: kwaadaardige (Encyclo Nederlandse Encyclopedie, 2018)

¹⁵ Retrospectief: Naderhand beschouwend (Encyclo Nederlandse Encyclopedie, 2018)

¹⁶ HRQL: Health Related Quality of Life (LeMasters, Madhavan, Sambamoorthi, & Kurian, 2013)

¹⁷ Distress: nood

met name in het eerste jaar na behandeling. Na dit eerste jaar na behandeling neemt bij ex-kankerpatiënten de prevalentie¹⁸ van angst en depressie weer af tot deze op een niveau komen waarin het vergelijkbaar is met het niveau van de algemene bevolking (Integraal Kankercentrum Nederland, 2012). Psychosociale klachten zoals angst voor terugkeer van de kanker, een negatief lichaamsbeeld of problemen rond seksualiteit kunnen echter langer duren. De risicogroep voor deze psychosociale problematiek omvat jonge borstkankerpatiënten, patiënten die zijn behandeld met chemo- en/of radiotherapie, patiënten die onvoldoende sociale steun ervaren, patiënten met een laag inkomen, patiënten die reeds emotioneel kwetsbaar waren vóór de diagnose gesteld werd en patiënten met een comorbiditeit (Integraal Kankercentrum Nederland, 2012).

1.2. Oncologie

Oncologie omvat de zorg voor kankerpatiënten en is onder te verdelen in medische oncologie en psychosociale oncologie.

1.2.1. Kwaliteitscriteria Oncologie

Door de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten (NFK) is in samenwerking met het Koningin Wilhelmina Fonds voor de Nederlandse Kankerbestrijding (KWF) en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) een serie algemene kwaliteitscriteria opgesteld voor oncologische zorg, de Zorgstandaard Kanker (Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, KWF Kankerbestrijding, & Integraal Kankercentrum Nederland, 2014, p. 2). Hierin staat beschreven wat de wenselijke inhoud en organisatie is van de oncologische zorg vanuit het perspectief van de patiënt; oncologische zorg aansluitend op verwachtingen en behoeften van de patiënt en bijdragend aan de kwaliteit van leven (Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, KWF Kankerbestrijding, & Integraal Kankercentrum Nederland, 2014). Het IKNL heeft daarnaast sinds 2002 circa 170 richtlijnen voor de medische behandeling en begeleiding van kanker ontwikkeld (Van Middendorp & Jaspers, 2010).

1.2.2. Medische oncologie

Medische oncologie omvat zowel klinische als poliklinische behandeling en zorg aan patiënten met kanker in alle mogelijke fasen van het ziekteproces. De behandeling is curatief of palliatief, gericht op het verlichten van klachten en/of levensverlenging (Van Middendorp & Jaspers, 2010). Behandelingen die in ziekenhuizen worden aangeboden binnen de medische oncologie omvatten alle systemische behandelingen en palliatieve zorg; chirurgie, chemotherapie, hormoontherapie, immunotherapie en andere doelgerichte therapieën (Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2018).

1.2.3. Psychosociale oncologie

Binnen het vakgebied psychosociale oncologie houdt men naast de medische aspecten van kanker zich in wetenschappelijke en praktische zin bezig met de psychosociale aspecten van kanker zoals het ontwikkelen en toepassen van interventies en het onderzoeken van de effectiviteit van deze interventies bij patiënten met kanker. Vanaf de jaren '80 werd er literatuur gepubliceerd over deze psycho-oncologische problematiek en werden er psycho-oncologische interventies ontwikkeld (Van Middendorp & Jaspers, 2010). Ook in Nederland ontstond toen belangstelling voor de psycho-oncologische aspecten van kanker. Door Spiegel (1989) werd een artikel gepubliceerd over het effect van psychosociale behandeling voor patiënten met borstkanker (Spiegel, Kraemer, Bloom, & Gottheil, 1989) en Yalom (1980) schreef over existentiële psychotherapie voor kankerpatiënten in zijn boek 'Existential Psychotherapy' (Yalom, 1980). Vanaf 1988 ontstonden er verschillende Instellingen voor Psychosociale Oncologie (IPSO's) in Nederland. Binnen deze instellingen wordt zowel individueel als in groepsverband een scala aan interventieprogramma's aangeboden, zoals aandachtsgerichte cognitieve therapie, steunend-structurende therapie, existentiële psychotherapie, lichaamsgericht werken, oplossingsgerichte therapie, EMDR¹⁹, stressreductietraining, mindfulness, omgaan met stress, werk, gezin en verlies en vaktherapie (Van Middendorp & Jaspers, 2010, p.129).

¹⁸ Prevalentie: percentage van bevolking met bepaalde ziekte (Encyclo Nederlandse Encyclopedie, 2018)

¹⁹ EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapie, gericht op traumaverwerking (Vereniging EMDR Nederland, 2018)

In 1993 werd de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO) opgericht, waarin verschillende beroepsgroepen als artsen, maatschappelijk werkers, psychotherapeuten, oncologieverpleegkundigen, psychiaters en psychologen samen participeren en zich inzetten om de kennis en zorg binnen de psychosociale oncologie te bevorderen en verder te ontwikkelen (Nederlandse Vereniging Psychosociale Oncologie, 2018). De NVPO heeft honderden leden, een jaarlijkse congresdag, geeft het tijdschrift 'Psychosociale Oncologie' uit en heeft psychologische interventies bij kanker ontwikkeld (Van Middendorp & Jaspers, 2010, p.120).

Bij psychosociale oncologische zorg gaat het om laagdrempelige, toegankelijke zorg die zorgt voor empowerment van de patiënt en daarnaast het zelfmanagement van de patiënt gemakkelijker maakt (KWF Kankerbestrijding et al., 2015, p. 4). Uit onderzoek blijkt dat kankerpatiënten en hun naasten dankzij deze zorg erin slagen de psychische, fysieke en sociale gevolgen van de ziekte boven te komen, waarbij voor hen de kwaliteit van leven en hun deelname in de maatschappij verbetert (KWF Kankerbestrijding et al., 2015, p. 4-5). De psychische aspecten die aandacht krijgen binnen de psychosociale oncologische behandeling omvatten angst, existentiële crisis, depressie, rouw, mantelzorg, machteloosheid, sociaal isolement, verstoord lichaamsbeeld, slaapproblemen, vermoeidheid en een veranderd seksueel functioneren (Van Middendorp & Jaspers, 2010, p.121).

1.3. Beeldende vaktherapie bij (borst)kanker

De belangstelling voor en inzet van vaktherapie beeldend als behandelmethode bij borstkanker neemt toe.

1.3.1. Kennisnetwerk Oncologie FVB

Sinds 2014 is het kennisnetwerk Oncologie actief binnen de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2018). Dit netwerk bestaat uit diverse vaktherapeuten die zich inzetten om vaktherapie breder in te zetten binnen de oncologische zorg. Dit wordt gedaan door eensdeels *evidence*²⁰ te verzamelen en door anderdeels meer informatie te laten verstrekken door verwijzers over de mogelijkheden en resultaten van vaktherapie binnen oncologie. Daarnaast wordt dit gedaan door de basis van vaktherapeuten werkzaam in de oncologie te coördineren (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2018).

1.3.2. Belangstelling Vaktherapie bij mammacarcinoom

Kankerpatiënten wenden zich steeds meer tot complementaire en alternatieve geneeswijzen, ook wel CAM²¹ genoemd, om de symptomen van hun ziekte te verminderen, de kwaliteit van hun leven te verbeteren en hun vermogen om met stress om te gaan te vergroten. De belangstelling voor vaktherapie bij borstkanker is toegenomen doordat het belang van psychosociale aspecten van het omgaan met de diagnose en behandeling van kanker steeds beter begrepen en erkend wordt (Boehm, Cramer, Staroszyński, & Ostermann, 2014, p. 2) wat heeft gezorgd voor een opening voor vaktherapie. Dit onderwerp wordt verder uitgewerkt in paragraaf 2.2.

1.3.3. Interventies

Verschiedende soorten beeldend vaktherapeutische interventies worden ingezet met als doel het verlichten van symptomen en bijwerkingen van de behandeling voor vrouwen die lijden aan borstkanker (Boehm, Cramer, Staroszyński, & Ostermann, 2014, p. 1). Beeldende expressie vormt een belangrijke creatief-therapeutische interventie voor de verwerking van kanker. De werkzaamheid van deze creatief-therapeutische interventie wordt steeds meer onderzocht (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2018). Dit onderwerp wordt verder uitgewerkt in paragraaf 2.2.

1.3.4. Onderzoek

Met name in de Verenigde Staten, Engeland en Scandinavië wordt wetenschappelijk onderzoek verricht naar de effecten van beeldende therapie op vrouwen met borstkanker (Van Aar, 2010). Op caseniveau²² is de krachtige werking van het verbeelden reeds duidelijk te achterhalen (Jaspers &

²⁰ Evidence: bewijzen

²¹ CAM: Complementary Alternative Medicine (Complementary and Alternative Medicine, 2015)

²² Caseniveau: op niveau van een casus, microniveau.

van Middendorp, 2010, p. 130). Ook in Nederland wordt steeds meer gewerkt aan de bekendheid van het belang van (beeldende) vaktherapie bij (borst)kankerpatiënten door het te promoten en door *evidence* te leveren uit onderzoeken als deze (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2018).

2. Onderzoekskwestie

In dit hoofdstuk wordt de onderzoekskwestie beschreven. De onderzoekskwestie vloeit voort uit de inhoudelijke oriëntatie.

2.1. Achtergrond

De invloed van kanker in de wereldwijde context blijft groeien, met een toenemend aantal nieuwe gevallen en sterfgevallen per jaar (Integraal Kankercentrum Nederland, 2018). Jaarlijks krijgen ruim 100.000 mensen in Nederland de diagnose kanker, zoals beschreven in paragraaf 1.1. Dit is een ingrijpende gebeurtenis. Een aanzienlijk deel van de kankerpatiënten in alle stadia van het ziekteverloop zal sociale, emotionele en psychologische problemen ondervinden als gevolg van de diagnose en behandeling van kanker (Carlson, L. & Bultz, B., 2003). Naast de ziekte zelf brengt deze diagnose namelijk ook problemen als depressieve klachten en angst met zich mee, wat maakt dat naast de medische behandeling ook psychosociale zorg onmisbaar is. Psychosociale oncologie is voor veel patiënten essentieel; tijdens de medische behandeling, bij re-integratie of rond het levenseinde. Uit onderzoek (Garssen et al., 2011) is gebleken dat psychosociale zorg een bijdrage levert aan zowel kankerpatiënten als hun naasten om de psychische, fysieke en sociale gevolgen van de ziekte te kunnen verwerken (Carlson & Bultz, 2003). Hierdoor wordt de kwaliteit van leven en de participatie van patiënten in de maatschappij verbeterd (KWF Kankerbestrijding et al., 2015).

In Nederland is dit het eerste concrete onderzoek met aandacht voor vrouwen (in de leeftijd van 32 tot 70 jaar) met mammacarcinoom en de effecten van vaktherapie beeldend. Verder is er in Nederland nog weinig over dit onderzoeksonderwerp bekend. De vraag naar dit onderzoek komt vanuit het Kennisnetwerk Oncologie van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), waarbinnen vaktherapeut Dagmar Linz, onze contactpersoon, de taak heeft om Hogescholen te vragen of studenten vaktherapie onderzoek op dit gebied kunnen uitvoeren aangezien het een innovatieve en belangrijke doelgroep is waar nog weinig *evidence* voor bestaat in Nederland. Dit onderzoek zou ertoe kunnen leiden dat in heel Nederland het aanbod van vaktherapie beeldend voor deze doelgroep aangevuld/aangeboden zal kunnen worden aan vrouwen met mammacarcinoom.

2.2. Praktijkkwestie en Analyse

Kanker is een verzamelnaam, er zijn meer dan 100 verschillende soorten kankerziekten, die nagenoeg overal in het lichaam kunnen ontstaan (KWF Kankerbestrijding, 2017). Al deze soorten beschikken over de eigenschap van ongecontroleerde celdeling van lichaamscellen die niet kunnen stoppen met delen en groeien in omringende weefsels (KWF Kankerbestrijding, 2017). Er kunnen metastasen optreden wanneer kankercellen losraken en via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen en er zich nieuwe kwaadaardige tumoren vormen uit de reeds aanwezige kanker (KWF Kankerbestrijding, 2017).

Carcinoom is de meest voorkomende vorm van kanker, 80 procent van kankervormen ontstaan uit carcinomen (Miske, 2018). Een carcinoom is een kwaadaardig gezwel gevormd uit epitheliaal weefsel (slijmvlies, huid en klierweefsel) of gevormd in het weefsel dat de interne organen, als lever en nieren, bekleedt. Carcinomen kunnen zich ofwel uitbreiden naar andere delen van het lichaam, of ze worden beperkt tot de primaire locatie (Cancer Treatment Centers of America, 2018). Mammacarcinoom is de medische benaming voor borstkanker, een kankersoort die zich ontwikkelt in en rondom het borstweefsel van zowel vrouwen als mannen. Borstkanker komt echter vooral voor bij vrouwen, in de leeftijd van 50 tot 70 jaar. Daarnaast kan de ziekte voorkomen op andere leeftijden (Antoni van Leeuwenhoek - Nederlands Kanker Instituut, sd). Zoals beschreven in paragraaf 1.1 zijn de precieze oorzaken van borstkanker nog onbekend, wel zijn er persoonlijke factoren²³ die invloed kunnen

²³ Voor meer informatie, zie paragraaf '1.1.1 Oorzaken'

hebben op de kans dat iemand borstkanker krijgt (Antoni van Leeuwenhoek - Nederlands Kanker Instituut, sd).

De diagnose kanker en de gevolgen van de ziekte oefenen een grote invloed uit op het leven van de patiënt, zo blijkt uit paragraaf 1.1.3. Uit de retrospectieve case-control studie van LeMasters (2013) bleken patiënten na de kanker een verlaagde HRQL te hebben, in tegenstelling tot niet-kankerpatiënten (LeMasters, Madhavan, Sambamoorthi, & Kurian, 2013). Ook blijkt uit verschillende onderzoeken dat veel mammacarcinoom-patiënten ook na hun genezing nog veel gevolgen ondervinden van hun ziekte. Deze gevolgen bevinden zich op fysiek, emotioneel, sociaal, existentieel en praktisch gebied. Zoals beschreven in paragraaf 1.1.3 treedt bij een meerderheid van de kankerpatiënten psychosociale en verwerkingsproblematiek op vanaf het moment van de kanker diagnose. De prevalentie van verwerkingsproblematiek en psychosociale problematiek bij kankerpatiënten neemt gedurende het eerste jaar na behandeling af, echter psychosociale klachten²⁴ als angst voor een terugkeer van de kanker kunnen langer duren (IKNL, 2012).

Met de opkomst van de psychosociale oncologie in de Verenigde Staten vanaf de jaren '80 ontstond ook in Nederland belangstelling voor het psychosociale oncologische vakgebied (Van Middendorp & Jaspers, 2010), zoals beschreven is in paragraaf 1.2.3. Zoals ook al in paragraaf 1.3.1. beschreven, is in Nederland ook meer aandacht voor oncologie en het krijgt steeds meer vorm door de presentie van het kennisnetwerk oncologie van de FVB.

Vaktherapie beeldend is uiterst geschikt als behandelmethode binnen de psychosociale oncologie. Deze behandelmethode levert verschillende voordelen op voor vrouwen met borstkanker op het gebied van het psychologisch welzijn, zo blijkt uit onderzoek (Puig, Min Lee, Goodwin, & Sherrard, 2006). Vaktherapie beeldend draagt bij aan de bevordering van kwaliteit van leven en aan het leren omgaan met stress, angst en verdriet. Daarnaast vergemakkelijkt vaktherapie het leven in nabijheid van de (dreigende) dood voor mensen in een vergevorderd stadium van kanker (La Cour, Josephsson, Tishelman, & Nygard, 2007). Ook het aspect van het lotgenotencontact draagt bij aan een vermindering van psychische stress en een verlenging van leven (Vos, Visser, De Haes, & Duivenvoorden, 2007).

In het geval van ziekte kunnen beelden en artistieke expressie een grote bijdrage leveren aan een betere kwaliteit van leven en een versterkt gevoel van betekenis, verbeterde interpersoonlijke communicatie en het verminderen van gevoelens van angst, vermoeidheid, stress, pijn en depressie (Taal, 2012). Bij kanker laat klinisch bewijs zien dat beeld en kunst kunnen bijdragen aan het vergroten van innerlijke middelen van kracht en veerkracht (Taal, 2015, p. 2-3). Uit onderzoek naar het placebo-effect van kunst blijkt dat middels beeldvorming klachten verminderd en verholpen kunnen worden; mensen bezitten namelijk een soortement intern zelfversterkend vermogen (Taal, 2012).

De expressieve interventievorm is gericht op de verkenning van gevoelens, het hervinden van een psychisch evenwicht, het bekrachtigen van de persoon en het ritualiseren van diepe persoonlijke ervaringen (Jaspers & van Middendorp, 2010, p. 130; Pool, 2009). De werkzaamheid van deze creatief-therapeutische interventie wordt steeds meer onderzocht (FVB, 2018). Vooral in Amerika, Engeland en Scandinavië wordt er wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van beeldende therapie op vrouwen met borstkanker (Van Aar, 2010). Op caseniveau is de krachtige werking van het verbeelden reeds duidelijk te achterhalen (Jaspers & van Middendorp, 2010, p. 130).

Kankerpatiënten wenden zich steeds meer tot complementaire en alternatieve geneeswijzen om de symptomen van hun ziekte te verminderen, de kwaliteit van hun leven te verbeteren en hun vermogen om te gaan met stress te vergroten. De belangstelling voor vaktherapie bij borstkanker is toegenomen doordat het belang van psychosociale aspecten van het omgaan met de diagnose en behandeling van kanker steeds beter begrepen en erkend wordt (Boehm, Cramer, Staroszynski, & Ostermann, 2014). Het gebruik van artistieke media als middel binnen de therapie biedt patiënten een manier om hun ervaringen, gevoelens en behoeften over te brengen die zij moeilijk verbaal kunnen uitdrukken. Door zich te verdiepen in het beeld, de muziek of de dans en door zich samen met de vaktherapeut te verdiepen in het productieproces kunnen nieuwe manieren worden ontwikkeld om met de situatie van

²⁴ Voor meer informatie, zie paragraaf '1.1.3 Gevolgen'

de patiënt om te gaan. Tegelijkertijd kan het artistieke proces een manier zijn om het eigen vermogen van de patiënt te ervaren of juist te ontspannen in tijden van zware lichamelijke behandeling. Vaktherapie wordt daarom in het buitenland in toenemende mate gebruikt in de psycho-oncologie met als doel psychosociale stabilisatie en ondersteuning bij het omgaan met de ziekte (Boehm, Cramer, Staroszynski, & Ostermann, 2014).

Verskillende soorten beeldend vaktherapeutische interventies worden ingezet met als doel het verlichten van symptomen en bijwerkingen van de behandeling voor vrouwen die lijden aan borstkanker (Boehm, Cramer, Staroszynski, & Ostermann, 2014). Resultaten van beeldende therapie bij patiënten met borstkanker tonen dat beeldende interventies een positieve werking hebben bij angsten en depressie bij patiënten met borstkanker (Boehm, Cramer, Staroszynski, & Ostermann, 2014). Hiervoor worden verschillende aspecten van de vaktherapie beeldend genoemd die een bijdrage leveren aan de effectiviteit van de beeldend therapeutische behandeling: het creatieve proces dat als ontspannend en stimulerend ervaren werd door het doen van het beeldend werken, de therapeutische relatie die expressie en communicatie over het voelen mogelijk maakt en de relatie tussen de patiënt en de beeldende expressie en emotieverwerking in het beeldend werk met een symbolische betekenis (Boehm, Cramer, Staroszynski, & Ostermann, 2014, p. 3-5). Vaktherapie beeldend heeft een langdurig effect op de crisis en gevolgen die (ex)borstkankerpatiënten ervaren tijdens en/of na borstkanker (Thyme, Sundin, Wiberg, & Öster, 2009; Van Leeuwen & Van Liempt, 2009).

Uit een aantal studies bleek dat vaktherapie beeldend een bijdrage levert aan vermindering van angst, depressie, stress en woede en daarnaast wordt een bijdrage geleverd aan de verhoging van de kwaliteit van leven, coping en gemoedstoestand (Puetz, Morley, & Herring, 2013). Er zijn een aantal verklaringen voor deze bijdrage (Archer, Buxton, & Sheffield, 2014, p. 4-9). Vaktherapeuten plegen beeldend therapeutische interventies waarbij er zowel geput wordt uit het kunstmedium van de therapeut als uit het therapeuschap, zodat zij op geschikte wijze patiënten kunnen betrekken bij het bewerkstelligen van psychologische en emotionele veranderingen en het komen tot een hogere kwaliteit van leven (Archer, Buxton, & Sheffield, 2014, p. 4-9).

Uit een onderzoek naar de effecten van vaktherapie beeldend op vrouwen met borstkanker, waarbij interviews met behandelaars zijn afgenomen, blijkt daarnaast dat een extra ingrijpende factor bij borstkanker wordt gevormd uit het feit dat behandelingen bij borstkanker vaak verminkend zijn voor het lichaam, door amputatie of borstsparring. Hierdoor bestaat er een grote kans dat vrouwen met deze ziekte een negatief zelfbeeld kunnen ontwikkelen (Van Aar, 2010, p. 39). Hiervoor wordt onder andere het archetypische²⁵ denken aangewezen als oorzaak; al eeuwenlang staan vrouwenborsten symbool voor seksualiteit en vrouwelijkheid. De patiënt kan genezen door de ingreep maar is wel blijvend veranderd in het uiterlijk wat kan doorwerken naar het innerlijk. Vaktherapie beeldend biedt een mogelijkheid om te werken aan de vorming van een positief lichaamsbesef, de ego-sterkte en een positief bodyimage²⁶ (Van Aar, 2010, p. 39). Patiënten kunnen binnen het beeldend medium zelf de controle hebben, hun eigen keuzen maken en een positief besef (terug)krijgen van de eigen identiteit (Van Aar, 2010, p. 39).

Kortom, uit verschillende literatuur blijkt dat vaktherapie beeldend een psychotherapeutische behandeling vormt die aangeboden kan worden aan (ex)kankerpatiënten om zo een spectrum aan psychosociale en sociaal-emotionele klachten te verminderen en het proces van psychologische aanpassing aan het verlies, veranderingen en onzekerheid kenmerkend voor het overleven van of leven met kanker te vergemakkelijken (Wood, Molassiotis, & Payne, 2010).

Onderzoek op dit gebied staat echter nog in de kinderschoenen. In Nederland wordt steeds meer gewerkt aan de bekendheid van en onderzoek gedaan naar het belang van (beeldende) vaktherapie bij (borst)kankerpatiënten (FVB, 2018) zoals door dit onderzoek.

²⁵ Archetypisch: Oersymbool (Encyclo Nederlandse Encyclopedie, 2018)

²⁶ Bodyimage: lichaamsbeeld

2.3. Beroepsrelevantie

Er bestaan verschillende belanghebbenden bij dit onderzoek; de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom, de vaktherapeuten werkzaam op dit gebied, de beroepsbranche vaktherapie (beeldend) en de studentonderzoekers.

De doelgroep heeft baat bij dit onderzoek aangezien dit ertoe kan leiden dat in Nederland het aanbod van vaktherapie beeldend voor de doelgroep uitgebreider en toegankelijker wordt. Hun behandel mogelijkheden zijn dan breder en dit onderzoek bewijst vanuit de literatuur beschreven in hoofdstuk 1 en 2 de grote bijdrage die vaktherapie beeldend kan doen aan het gevoel van kwaliteit van leven en vermindering psychosociale klachten als angst en depressieve klachten. Het medische behandel aanbod bij deze doelgroep bestaat uit het genezen van de kanker en het behouden en revalideren van lichamelijke aspecten zoals bij fysiotherapie, zoals blijkt uit de beschreven literatuur. Vaktherapie beeldend brengt een eigen aanvulling hierop die van groot belang is.

De vaktherapeuten die werken met deze doelgroep hebben baat bij dit onderzoek aangezien dit onderzoek *evidence* levert voor het nut en belang van vaktherapie beeldend bij deze doelgroep. Er is hier vraag naar aangezien men moet kunnen onderbouwen waarom de vaktherapie werkt. Daarnaast kan dit onderzoek ertoe leiden dat in Nederland het aanbod van vaktherapie beeldend voor deze doelgroep vergroot en toegankelijker wordt en het voor vaktherapeuten mogelijk is met deze doelgroep te werken (FVB, 2018).

Voor de beroepsbranche betekent dit dat er meer onderbouwing en *evidence* is voor het nut en belang van vaktherapie beeldend bij deze innovatieve doelgroep. Dit onderzoek kan leiden tot een opening naar vaktherapie bij allerlei (chronische) ziekten, waarbij de focus niet ligt op het genezen maar op het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Voor ons als hbo-studentonderzoekers en vaktherapeuten in opleiding is dit een zeer interessante en innovatieve doelgroep waar nog maar weinig over bekend is. In de gehele opleiding zijn we er nog niet één keer mee in aanraking gekomen. Er is nog veel ruimte te creëren voor vaktherapie op het gebied van patiënten met (chronische) ziekten als kanker en somatische klachten. Het is onze opinie dat dit onderzoek van groot belang is voor de doelgroep, Nederland en de beroepsbranche van vaktherapie omdat de ziekte veel voorkomt in ons land en internationaal, en de precieze oorzaak van de ziekte nog altijd onbekend is, waardoor velen de ziekte kunnen krijgen en behandeling nodig zullen hebben.

2.4. Focus en Invalshoek

Zoals beschreven in paragraaf 2.3 is dit onderzoek geschreven om een bijdrage te leveren aan het onderzoeken van de effectiviteit van beeldend therapeutische interventies bij vrouwen met mammacarcinoom. Dit onderzoek heeft als doel om *practice based evidence* te leveren voor de beroepspraktijk van de vaktherapie beeldend, om zo aan te tonen wat het effect is van vaktherapie beeldend op de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom. Hieruit is ook de hoofdvraag van dit onderzoek geformuleerd, beschreven in paragraaf 3.1.

Het onderzoek is een kwalitatief, responsief onderzoek dat direct is gekoppeld aan de praktijk door middel van responsieve onderzoeksmethoden, zoals het afnemen van semigestructureerde interviews aan de hand van een vooraf opgestelde topic-list²⁷.

De focus ligt op de doelgroep, vrouwen met mammacarcinoom. Dit is ook als invalshoek genomen door een groep van zeven (ex)borstkankerpatiënten te interviewen. Daarnaast is er een tweetal vaktherapeuten geïnterviewd om ook een inzage en verdieping te verkrijgen vanuit het perspectief van de behandelende vaktherapeut. De patiënt-respondenten werden hier bevraagd over hun ervaringen als (ex)borstkankerpatiënt met vaktherapie beeldend. Zij werden uitgenodigd om aan de hand van onze topic-list hun eigen ervaringen en verhaal te delen betreffende de ziekte, de vaktherapie, bevindingen, doelen, emotionele veranderingen, verbetering van kwaliteit van leven, verwachtingen, resultaten, toegevoegde waarde van vaktherapie, groepstherapie, individuele therapie

²⁷ Voor topic-list: zie bijlage 2

en het verschil tussen het begin van de vaktherapie en nu. Daarnaast was er de ruimte voor de respondent om te vertellen wat niet aan de hand van de topic-list gevraagd werd.

De vaktherapeut-respondenten werden bevraagd over hun werkervaringen met de doelgroep aan de hand van een uitnodiging om zelf iets te vertellen over de werkervaringen met de doelgroep binnen vaktherapie beeldend en aan de hand van een topic-list die hiervoor is opgesteld. Hierin werd naar verschillende aspecten van vaktherapie beeldend met de doelgroep gevraagd, zoals de kracht van de vaktherapie beeldend, kenmerken van beeldend therapeutische interventies bij de doelgroep, therapiefases die doorlopen worden, het belang van groeps- en individuele therapie, de gestelde behandeldoelen, de gehanteerde werkwijzen, indicaties, effecten en resultaten van de vaktherapie beeldend bij de doelgroep, effecten en resultaten van beeldend therapeutische interventies bij de doelgroep, voorbeelden en foto's van werkvormen die effectief zijn bij de doelgroep en de vraag of er nog iets niet gevraagd was maar wel van belang om te vertellen.

3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling

In dit hoofdstuk worden de hoofd- en deelvragen geformuleerd en wordt de doelstelling van het onderzoek beschreven.

3.1. Hoofdvraag

Wat zijn de effecten van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar?

3.2. Deelvragen

1. Wanneer is vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar geïndiceerd?
2. Welke behandeldoelen kunnen in vaktherapie beeldende bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar worden behaald?
3. Wat zijn volgens patiënten en vaktherapeuten de werkzame elementen van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar?

3.3. Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is erop gericht *evidence* ofwel bewijsmateriaal te onderzoeken en leveren voor het nut en belang van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom. Er wordt gekeken naar wat de effecten van de vaktherapie beeldend zijn, zowel positief als negatief. Het bereiken van dit doel is mogelijk doordat er in onderzoek wordt aangetoond dat vaktherapie beeldend een grote bijdrage levert aan het verwerken van fysieke, somatische, psychosociale en sociaalemotionele problemen die de ziekte met zich meebrengt. Dit is bewezen en onderbouwd door een inhoudsanalyse, door interviews met borstkankerpatiënten die ervaring hebben met vaktherapie beeldend en zo vanuit hun eigen ervaringen en beleving kunnen vertellen, en door interviews met vaktherapeuten beeldend die deze doelgroep in behandeling hebben en dus vanuit hun werkervaringen kunnen vertellen.

Aangezien vaktherapie beeldend bij de doelgroep nog weinig bekend is, is dit onderzoek nodig ter verbreding van kennis van de mogelijkheid aan deelname vaktherapie beeldend voor vrouwen met mammacarcinoom en de mogelijke implementatie van vaktherapie beeldend in de behandeling van vrouwen met mammacarcinoom, ook wanneer de medische en/of technische behandeling reeds achter de rug is. Dit onderzoek draagt eraan bij dat vaktherapie beeldend een behandelmogelijkheid wordt voor de doelgroep; de doelgroep heeft baat bij het uitvoeren van dit onderzoek omdat dit ertoe kan leiden dat in Nederland het aanbod van vaktherapie beeldend voor deze doelgroep vergroot en toegankelijker wordt. Hun behandelmogelijkheden zijn dan breder en dit onderzoek bewijst de grote bijdrage die vaktherapie beeldend kan doen aan het gevoel van kwaliteit van leven en vermindering van angst en depressieve klachten. Vaktherapie beeldend kan zo een eigen aanvulling brengen op het reeds bestaande medische en technische behandelaanbod voor de doelgroep. Voor vaktherapeuten wordt de mogelijkheid om met deze doelgroep te werken belicht.

Voor de beroepspraktijk levert deze doelstelling op dat er meer onderbouwing en *evidence* is voor het nut en belang van vaktherapie beeldend bij deze nog weinig bekende doelgroep. Er is nog niet veel onderzoek over vaktherapie bij deze doelgroep en het is van belang dat er meer aandacht voor komt. Dit onderzoek kan leiden tot een opening naar vaktherapie bij allerlei (chronische) ziekten, waarbij de focus niet ligt op het genezen maar op het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Om direct de beroepspraktijk te bereiken en de ruchtbaarheid van vaktherapie beeldend bij deze doelgroep te vergroten zal er als eindproduct een artikel geschreven worden over dit onderzoek en de resultaten ervan wat vervolgens in het vaktijdschrift 'Tijdschrift voor Vaktherapie' van de FVB zal worden gepubliceerd.

4. Onderzoeksmethoden

In dit hoofdstuk wordt de systematiek van het uitvoeren van het onderzoek beschreven door de gebruikte onderzoeksmethoden en het gekozen onderzoekstype te verantwoorden. Ook wordt beschreven hoe deze zijn toegepast. Er worden verschillende onderdelen beschreven.

4.1. Onderzoeksbenadering

Dit is een kwalitatief praktijkgericht onderzoek. Praktijkgericht onderzoek is in het algemeen kwalitatief van karakter (Baarda et al., 2013). Het kwalitatief onderzoek steunt op een interpretatieve benadering, wat wil zeggen dat van binnenuit de werkelijkheid bestudeerd wordt. Er wordt gelet op het beleven, ervaren en het betekenisgeven van mensen in deze werkelijkheid, waarbij subjectiviteit en de menselijke zintuigen instrumenten zijn van de onderzoeksbenadering (Migchelbrink, 2013). Een aantal geselecteerde respondenten worden hierbij open bevraagd zodat zij ruimte hebben over hun ervaringen te vertellen. Dat hierbij de subjectiviteit centraal staat betekent niet dat het onderzoek subjectief is (Migchelbrink, 2013). De werkelijkheid van de respondent is waar voor de respondent (Willemars, 2017). Een eigenschap van de benadering bij kwalitatief onderzoek is dus dat er ontvankelijk en flexibel gewerkt wordt. Het gaat om een ontvankelijke wijze van het verzamelen van data, een analyse in een natuurlijke taal en een onderzoeksopzet waarin het verzamelen en analyseren nauw met elkaar verbonden zijn (Baarda et al., 2013). Hier wordt ook gekeken naar de achtergrond van de vergaarde data. Kwalitatief onderzoek heeft tot doel om onderzoekskwesties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en interpreteren. Er wordt hierbij hoofdzakelijk gebruik gemaakt van data van kwalitatief karakter (Baarda et al., 2013).

4.2. Onderzoekstype

Het uitvoeren van onderzoek wordt in responsief onderzoek gezien als een gezamenlijke zoektocht met belanghebbenden naar de ervaringen, waarden en perspectieven betreffende (het handelen in) hun situatie (Migchelbrink, 2013). Responsief onderzoek is onder meer een passend onderzoekstype wanneer de onderzoeker streeft naar het verkrijgen van inzicht in de ervaringen, belevingen en perspectieven van mensen. Door middel van ondervraging van betrokkenen worden verhalen verzameld (Willemars, 2017). Voor dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen met negen respondenten, waarvan zeven (ex)borstkankerpatiënten en twee beeldend vaktherapeuten werkzaam met de doelgroep. Door het verkrijgen van inzichten in de ervaringen en belevingen van patiënten en door het verkrijgen van inzichten in de werkwijzen van vaktherapeuten beeldend werkzaam met de doelgroep, vrouwen met mammacarcinoom.

De vijf in elkaar overvloeiende stappen van Migchelbrink voor het uitvoeren van onderzoek zijn uitgevoerd als volgt:

1. De uitgangssituatie van het onderzoek is verkend en de belanghebbenden (patiënten en vaktherapeuten) zijn uitgenodigd tot participatie bij het onderzoek in de vorm van het vertellen over hun ervaringen met vaktherapie beeldend.
2. Iedere respondent is in staat gesteld een eigen verhaal te vertellen door semigestructureerde interviews af te nemen aan de hand van een vooraf opgestelde topiclist. De topiclist is gezamenlijk door de onderzoekers opgesteld en goedgekeurd door de contactpersoon van de opdrachtgever en consulent.
3. De opgenomen interviews zijn letterlijk getranscribeerd, gecodeerd, geanalyseerd en waar nodig bewerkt om de privacy van respondenten te garanderen. De transcripties zijn naar de respondenten gemaild zodat zij deze konden controleren en erop konden reageren door het geven van feedback of hun goedkeuring. Zoals gangbaar in de responsieve analyse is een inhoudelijke analyse gecombineerd met een vormanalyse. Bij de inhoudelijke analyse wordt er vooral gelet op de interpretatie van de authenticiteit van elk verhaal en bij de vormanalyse ligt de focus op vormaspecten die bindend kunnen zijn voor de betekenis van elk verhaal, zoals herhaling in woorden, stiltes en aarzelingen, gebruik van tijden en zo verder (Willemars, 2017). De transcripties van de afgenomen interviews zijn te vinden in de bijlagen, bijlage 3 tot en met 11.
5. De beschreven aanbevelingen zijn gebaseerd op het leveren van *evidence* voor het belang van vaktherapie beeldend bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom. Daarnaast zijn

de aanbevelingen gericht op het creëren van ruchtbaarheid voor vaktherapie beeldend bij deze doelgroep. De aanbevelingen zijn bedoeld voor de beroepspraktijk van vaktherapie en overige behandelaars.

6. Dit onderzoek zal worden overhandigd aan het 'Kennisnetwerk Oncologie' van de FVB. Daarnaast zal het artikel dat het eindproduct van dit onderzoek vormt ter publicatie opgestuurd worden naar de redactie van het vaktijdschrift van de FVB. Op deze wijze is verspreiding van het onderzoek op een toegankelijke en brede manier mogelijk.

4.3. Dataverzamelingstechnieken

Bij het uitvoeren van dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken. Deze zijn gebruikt zodat aan verschillende kwaliteitscriteria voldaan kon worden. De kwaliteitstechnieken zijn ontleend aan de 'Naturalistic Inquiry'²⁸, wat gekenmerkt wordt door de opvatting dat de natuurlijke situatie niet experimenteel gemanipuleerd wordt en dat er geen onafhankelijke objectieve werkelijkheid bestaat buiten de mens om. De werkelijkheid wordt volgens deze opvatting door mensen wordt geconstrueerd (Willemars, 2017, p. 42). Hieronder wordt beschreven en toegelicht hoe deze zijn toegepast.

Semigestructureerde interviews

Bij het afnemen van semigestructureerde interviews wordt structuur aangebracht middels het opstellen van een zogenoemd interviewschema of topiclist, een vooraf opgestelde lijst van gespreksonderwerpen die gedurende het interview ter sprake dienen te komen (Migchelbrink, 2006). Zoals reeds beschreven in stap 2 hierboven zijn de gebruikte topiclists gezamenlijk opgesteld door de onderzoekers en zijn deze goedgekeurd door de consulent. Alle interviews zijn gezamenlijk afgenomen om zo de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. De onderzoekers vulden elkaar aan gedurende het afnemen van de interviews zodat er vanuit twee perspectieven vragen gesteld werden en er niets overgeslagen zou worden. De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen om letterlijk uitgewerkt te kunnen worden.

Member checking

Het transcriberen en coderen van de afgenomen interviews is in eerste instantie verdeeld over de onderzoekers. Hierna zijn deze van elkaar nagekeken en gecheckt waardoor er een extra laag overheen kwam. Vervolgens is deze data-analyse per e-mail voorgelegd aan de respondenten, waar de dataverzameling en analyse betrekking op hebben. Zo kregen de respondenten de mogelijkheid hun transcriptie te controleren en vervolgens goed te keuren voor verdere verwerking.

Peer debriefing

Gedurende de uitvoering van het onderzoek zijn de gekozen methoden van dataverzameling, de data-analyse en de tussentijdse resultaten aan de contactpersoon van de opdrachtgever voorgelegd. Zij stuurde het onderzoeksproces bij waar nodig en sprong in voor begeleiding. Daarnaast is het onderzoek voorgelegd aan drie onafhankelijke professionals ervaren met het werken met de doelgroep. Zij hebben het onderzoek gelezen en van feedback voorzien.

Triangulatie

Een triangulatie, een combinatie van verschillende databronnen, wordt in onderzoek toegepast om zoveel mogelijk perspectieven te belichten, vanuit zowel personen, soorten gegevens als theoretische opvattingen. Dit bevordert de *trustworthiness*²⁹ van het onderzoek. Bij dit onderzoek is bij de dataverzameling gebruik gemaakt van literatuur en afgenomen interviews waarbij de respondenten uit patiënten en vaktherapeuten bestonden.

²⁸ Naturalistic Inquiry: Werkelijkheid wordt door mensen geconstrueerd (Willemars, 2017)

²⁹ Trustworthiness: betrouwbaarheid

4.4. Databronnen

Zoals reeds beschreven in 4.3 bevordert een combinatie van verschillende databronnen de *trustworthiness* van een onderzoek (Willemars, 2017, p. 42). Hieronder volgt een beschrijving van de benutte groepen databronnen van Migchelbrink (Migchelbrink, 2013).

Individuele personen

Voor het uitvoeren van dit onderzoek zijn individuele persoon als databron aangesproken. Dit waren zeven vrouwen met mammacarcinoom die ervaring met vaktherapie beeldend hebben, en twee beeldend vaktherapeuten werkzaam of ervaren met deze doelgroep. Doordat zowel patiënten als vaktherapeuten zijn geïnterviewd zijn er twee invalshoeken benut.

Het streven was om acht patiënten te interviewen maar wegens omstandigheden van deze patiënt is dit niet gelukt en was er geen mogelijkheid meer om nog een andere respondent te vinden.

In overleg met de respondenten zijn hun namen en gegevens geanonimiseerd in de data-analyse.

De patiënten zijn of in behandeling bij een vaktherapeut beeldend of hebben het therapietraject reeds afgerond. Zij zijn bereid geweest hun eigen ervaringen en belevingen binnen de vaktherapie beeldend te delen voor dit onderzoek.

De vaktherapeuten zijn allen al geruime tijd werkzaam met de doelgroep. De een werkt in een klinische setting waar patiënten naar haar doorverwezen worden en de ander heeft een eigen praktijk waar patiënten ofwel op eigen initiatief komen of door doorverwijzing.

De inclusiecriteria voor dit onderzoek zijn:

- Vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar;
- (Ex)borstkankerpatiënten behandeld met vaktherapie beeldend;
- Vaktherapeuten ervaren met het werken met de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom.

De exclusiecriteria van dit onderzoek zijn:

- Vrouwen met andere soorten kanker;
- Mannen met mammacarcinoom;
- Vrouwen die buiten de leeftijdscategorie 32 tot en met 70 jaar vallen;
- Patiënten die niet aanspreekbaar waren om deel te nemen aan een interview.

Mediaproducten en literatuur

Voor dit onderzoek is recente literatuur betreffende (vrouwen met) mammacarcinoom, medische- en psychosociale oncologie en beeldende vaktherapie bij (borst)kanker geraadpleegd. Dit betreft zowel Nederlandstalige als Engelstalige literatuur. Ook is er minder recente literatuur geraadpleegd wanneer er een tekort was aan recente literatuur.

4.5. Data-analyse

Kwalitatieve gegevens hebben in de kwalitatieve analyse vaak de vorm van teksten (Migchelbrink, 2013). Deze teksten zijn in dit geval afkomstig van getranscribeerde interviews. Het analyseren van kwalitatieve gegevens is een doorlopend proces dat al tijdens het afnemen van interviews begint. Uit de vergaarde gegevens wordt informatie gehaald die van belang is voor het onderzoek. Dit wordt gedaan door te ordenen, categoriseren, vergelijken, beschouwen en redeneren (Willemars, 2017). Het coderen van teksten vormt een werkwijze voor het analyseren van kwalitatief materiaal. Hiervoor bestaan twee mogelijkheden; de deductieve en inductieve benadering.

In dit onderzoek betreft het de inductieve benadering, het startpunt ligt bij de verzamelde gegevens; er worden trefwoorden toegekend aan de uitgewerkte teksten (Migchelbrink, 2013).

Er is hierbij cyclisch gehandeld, wat blijkt uit onderstaande stappen van Migchelbrink (2013) voor het analyseren van data:

1. Het verzamelde materiaal is letterlijk getranscribeerd.
2. Er is een geselecteerd op overbodige tekst en deze is gewist.
3. De teksten zijn verdeeld in fragmenten en er is een eerste analyse gemaakt.
De fragmenten zijn voorzien van codes waarmee het fragment kort inhoudelijk wordt weergegeven.
4. Er is axiaal gecodeerd; de codes zijn onderverdeeld in categorieën door naar overlap en

- overeenkomsten te kijken.
5. Het categoriseren is verdeeld onder de onderzoekers maar is ook van elkaar gecontroleerd en aangevuld. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid, geloofwaardigheid en nauwkeurigheid van het onderzoek.
 6. De categorieën komen terug in het beschrijven van de antwoorden op de deelvragen en hoofdvraag van het onderzoek.

Deze stappen zijn uitgevoerd door het verdelen van de taken betreffende het transcriberen en coderen van de afgenomen interviews. Zoals reeds beschreven zijn deze vervolgens met elkaar uitgewisseld, gecontroleerd en aangevuld.

4.6. Kwaliteitscriteria

Data en resultaten in een onderzoek dienen aan kwaliteitseisen te voldoen. De kwaliteitseisen die het meest van belang zijn bij een praktijkgericht kwalitatief onderzoek zijn de bruikbaarheid en *trustworthiness*. Deze bruikbaarheid houdt in dat de kennis qua inhoud en vorm op praktisch niveau toepasbaar en bruikbaar dient te zijn (Willemars, 2017, p. 41). De *trustworthiness* moet blijken uit de zorgvuldigheid en nauwkeurigheid van de werkwijze van het onderzoek. De resultaten dienen te vertrouwen zijn en het moet duidelijk zijn waar de conclusies van het onderzoek op zijn gebaseerd. De *trustworthiness* van dit onderzoek blijkt uit de volgende beschreven kwaliteitscriteria:

*Credibility*³⁰

De resultaten van dit onderzoek zijn geloofwaardig omdat deze enerzijds voortkomen uit eigen de eigen ervaring en beleving van respondenten en anderzijds uit betrouwbare literatuur. Deze zijn samengebracht en met elkaar vergeleken en hierin kwam consensus naar voren.

*Dependability*³¹

De onderzoeksresultaten zijn zo compleet als mogelijk was. Het onderzoek is door twee onderzoekers uitgevoerd en hierdoor was er meer tijd beschikbaar om bronnen te vinden. Daarnaast was er de mogelijkheid om elkaar te controleren, aan te vullen en te verbeteren waar nodig. Doordat er twee onderzoekers waren zorgde dit er tevens voor dat extra zorgvuldig gewerkt kon worden doordat elk stuk door beide onderzoekers nagelezen en gecheckt werd. Ook is er feedback gevraagd aan consultant of contactpersoon op de stukken.

Dit onderzoek valt niet onder de nieuwe wet Algemene Verordening Gegevensbescherming van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek aangezien er geen inbreuk gedaan wordt op de lichamelijke of psychische integriteit van de proefpersoon. In dit onderzoek wordt gevraagd naar effecten van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, 2018). De transcripties zijn opgenomen in de bijlagen van dit onderzoeksverslag aangezien dit een vereiste is van de Hogeschool Utrecht voor beoordeling maar deze dienen strikt vertrouwelijk te worden behandeld.

*Confirmability*³²

Het verwerken en integreren van resultaten is in samenwerking tot stand gekomen. Resultaten uit de interviews en literatuur zijn geïntegreerd en gevormd tot een antwoord op de deelvragen en uiteindelijk op de hoofdvraag. De onderzoekers controleerden ieder stuk van zichzelf en van elkaar. Alles is transparant vastgelegd en in te zien, wat ervoor zorgt dat het onderzoek controleerbaar is. De gewerkte uren zijn bijgehouden, de taakverdeling is vastgelegd, de geraadpleegde bronnen zijn opgenomen in de literatuurlijst, de transcripties zijn opgenomen in de bijlagen en de gedragscode is beschreven en opgenomen in de bijlagen.

Wel zijn de namen en gegevens van respondenten geanonimiseerd met het oog op het garanderen van hun privacy.

*Transferability*³³

De onderzoeksresultaten zijn zo beschreven dat het mogelijk is te controleren en beoordelen waarin

³⁰ Credibility: geloofwaardigheid

³¹ Dependability: betrouwbaarheid

³² Confirmability: controleerbaarheid

³³ Transferability: overdraagbaarheid

een nieuwe context zou verschillen of overeenkomen met de resultaten afkomstig uit dit onderzoek. Dit houdt in dat het te controleren en beoordelen is of de resultaten uit dit onderzoek generaliseerbaar zijn naar een context buiten de geïnterviewde doelgroep in dit onderzoek.

Authenticity³⁴

Door het gebruik van semigestructureerde interviews aan de hand van een topic-list hebben de respondenten een faire kans gehad hun eigen bevindingen en ervaringen met de vaktherapie beeldend of de doelgroep in vaktherapie beeldend te delen. Er zijn open vragen gesteld om de respondenten uit te nodigen tot het vertellen van hun verhaal. Ook is er een open optie gegeven waarin de respondenten konden vertellen over iets, ook als dat niet naar voren kwam uit de vragen.

³⁴ Authenticity: authenticiteit

5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de verzamelde gegevens uit de gebruikte dataverzamelingstechnieken beschreven. Vervolgens wordt per deelvraag een triangulatie toegepast en wordt de iedere deelvraag beantwoord. Dit hoofdstuk voert naar het antwoord op de hoofdvraag.

5.1. Deelvraag 1

Deelvraag 1 is als volgt geformuleerd:

Wanneer is vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar geïndiceerd?

5.1.1. Dataverzameling

Er is gebruik gemaakt van verschillende methoden van dataverzameling. Deze staan hieronder beschreven.

5.1.1.1. Literatuur

Zoals uit de onderzoekskwestie gebleken is brengt kanker, naast de ziekte zelf, veel gevolgen met zich mee (KWF Kankerbestrijding, Leven met Kanker, NVPO, IPSO, IKNL, V&VN Oncologie, LVMP, Stichting OOK, 2015). Deze gevolgen bestaan onder meer uit een verlaagde HRQL (LeMasters, Madhavan, Sambamoorthi, & Kurian, 2013) en klinisch relevante distress. Dit uit zich in de vorm van problemen op fysiek, psychosociaal, emotioneel, praktisch, existentieel en sociaal gebied (Integraal Kankercentrum Nederland, 2018). Op emotioneel gebied gaat het om gevoelens van angst en depressie, onzekerheid, posttraumatische stresssymptomen en controleverlies.

Bij de meerderheid van de patiënten treedt verwerkingsproblematiek en psychosociale problematiek op vanaf het moment van diagnose, met name in het eerste jaar na behandeling. De prevalentie van angst en depressie neemt hierna af; psychosociale klachten als problemen rond seksualiteit, een negatief zelfbeeld en angst voor terugkeer van de kanker kunnen echter langer blijven.

De risicogroep voor deze klachten omvat patiënten met een laag inkomen, patiënten waarbij sprake is van een comorbiditeit, jonge borstkankerpatiënten en patiënten die reeds kwetsbaar waren vóór de diagnose gesteld werd (Integraal Kankercentrum Nederland, 2018).

Om deze reden is naast medische behandeling ook psychosociale zorg nodig (KWF Kankerbestrijding et al., 2015). Uit onderzoek van Garssen et al. (2011) is aangetoond dat psychosociale zorg kankerpatiënten een bijdrage levert om tot verwerking van de fysieke, sociale en psychische gevolgen van de ziekte te komen (Carlson & Bultz, 2003). Deze zorg draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit van leven en de participatie van patiënten in de maatschappij (KWF Kankerbestrijding et al., 2015). Dit maakt dat psychosociale zorg voor veel patiënten essentieel is gedurende de medische behandeling, bij revalidatie, bij re-integratie en/of rond het levenseinde (KWF Kankerbestrijding et al., 2015). Het belang van psychosociale aspecten van het omgaan met de diagnose en de behandeling van kanker wordt steeds beter begrepen en erkend; hierdoor is de belangstelling voor vaktherapie bij (borst)kankerpatiënten toegenomen (Boehm, Cramer, Staroszyński, & Ostermann, 2014).

5.1.1.2. Interviews

Vaktherapeuten

Door respondent 4 (bijlage 6) werd genoemd dat borstkankerpatiënten zowel mentale als fysieke klachten overhouden aan de ziekte en dat zij hierdoor uit balans kunnen raken. Door de vaak heftige behandelingen kunnen patiënten hun haar en gewicht verliezen of juist aankomen in gewicht. Daarnaast kunnen patiënten last krijgen van stemmingswisselingen als gevolg van de hormoontherapie. Ook restklachten als neuropathie, waarbij verlies van gevoel in de vingertoppen of in de uiterste delen van ledematen optreedt, behoren tot fysieke gevolgen van borstkanker. Een ander gevolg van de ziekte is dat vrouwen met borstkanker met plotseling in de overgang komen, ook wanneer ze nog zeer jong zijn, aldus respondent 4. Daarbij zijn sommige behandelingen traumatisch

en zorgen deze ervoor dat vrouwen moeite kunnen hebben om de eigen identiteit als vrouw volledig te herwinnen.

Hoewel een grote groep patiënten erin slaagt de ziekte goed te overleven en te doorstaan en na de behandeling weer in staat zijn hun leven op te pakken is er ook een aanzienlijke groep die dit graag zou willen maar het niet alleen kunnen, zo vertelde respondent 4. Zij merkte op dat de regering ingesteld heeft dat deze laatstgenoemde groep geholpen moet worden, door behalve de kankerbehandeling ook adequate nazorg te bieden in de vorm van opvang, begeleiding, ondersteuning en fysieke trainingen ter verbetering van de conditie. Veel revalidatieprojecten zijn opgestart in dit kader, aldus respondent 4. In Nederland is de combinatie van vaktherapie beeldend en oncologische patiënten nog niet gebruikelijk, merkte respondent 4 op. Er is slechts een aantal ziekenhuizen in Nederland waar oncologische zorg wordt aangeboden waar vaktherapie enigszins geïntegreerd is in de behandeling. Vaktherapie beeldend wordt in de klinische setting waarin respondent 4 werkzaam is aangeboden volgens twee verschillende methoden; ondersteunend en inzichtgevend. De ondersteunende therapie is bedoeld voor patiënten die zijn opgenomen in de kliniek en hier een bepaalde tijd moeten verblijven, waar de inzichtgevende therapie bedoeld is voor patiënten die revaliderende zijn, uit de acute fase zijn en klaar zijn met de behandelingen.

Respondent 4 was verder van mening dat vaktherapie beeldend bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom is geïndiceerd wanneer zij problemen ervaren op verschillende gebieden in hun sociale en maatschappelijke leven door fysieke, psychosociale en medische klachten en zij niet in staat zijn hier zelf uit te komen. Ook wanneer de patiënt overspoeld wordt door emoties, er sprake is van een functionele dissociatie³⁵ of wanneer de patiënt veel gaat rationaliseren is vaktherapie beeldend geïndiceerd bij de doelgroep, aldus respondent 4. Wat vaktherapie beeldend volgens respondent 4 daarnaast breed inzetbaar maakt is dat de vaktherapie geschikt is voor zowel hoog- als niet hoogopgeleiden. De tweede groep is vaak minder in staat om te abstraheren en daarom hebben zij juist baat bij deze therapievorm omdat het zeer concreet is en zaken duidelijk waarneembaar zijn.

Door respondent 4 werd genoemd dat het wel belangrijk is voor het effect van vaktherapie dat patiënten zelf in staat zijn het probleem te zien en erkennen of dat hun omgeving een probleem bij hen opmerkt. Ze vertelde dat patiënten in de klinische setting in aanmerking komen voor vaktherapie beeldend wanneer er in een MDO³⁶ beoordeeld wordt of vaktherapie beeldend wel of geen bijdrage kan leveren aan het herstel van de patiënt. Dit overleg is een gevolg van de doorverwijzing van de huisarts naar de revalidatiearts en enkele andere disciplines waaronder vaktherapie beeldend.

De vaktherapie die respondent 4 aanbiedt in de klinische setting wordt voornamelijk individueel aangeboden. Het is echter ook mogelijk om in kleine groepjes vaktherapie aan te bieden, vertelde respondent 4, al is dat afhankelijk van of het technisch gezien lukt. Dit doet zij omdat ook groepstherapie kan bijdragen aan het herstel van de cliënt; mensen leren van elkaar en het kan aanvullend zijn voor de patiënt omdat het groepscontact een extra werkzaam element vormt van de vaktherapie die zij als vaktherapeut kan inzetten. Er kleeft echter ook een nadeel aan vaktherapie in groepsverband, aldus respondent 4. Patiënten die in therapie komen zijn met name mensen die een zwaar traject hebben gehad met veel complicaties en/of traumatische gebeurtenissen, jonge mensen, mensen met een recidief of een terugkerend kankerprobleem of mensen die een kwetsbare geschiedenis hebben. Dit maakt dat de verhalen die met elkaar gedeeld worden binnen groepstherapie heftig en ingrijpend zijn. Volgens respondent 4 zijn mensen vaak zo met elkaar begaan dat zij zich deze verhalen aantrekken en erdoor overweldigd worden. Dit kan als gevolg hebben dat ze gaan vergelijken en hun eigen verhaal niet meer durven of willen vertellen om de ander niet te belasten of juist doordat ze denken dat hun verhaal 'minder erg' is. Dit is een mogelijk nadelig gevolg van groepstherapie voor de patiënt. Respondent 4 gaf aan dat zij zelf het soms al heftig vindt de verhalen van patiënten te ontvangen en er niet aangeslagen van te raken. Laat staan hoe het is voor de patiënten, aldus respondent 4. Daarom is het zeer van belang een kritische afweging te maken of iemand baat heeft bij groepstherapie of bij individuele therapie. Een voordeel van individuele therapie is dat de vaktherapeut kan doorvragen en de patiënt zich niet geremd hoeft te voelen in het delen van haar heftige verhalen. De vaktherapeut is er immers voor geschoold, wordt ervoor betaald en neemt een professionele houding aan. Tot slot noemde respondent 4 dat het in de

³⁵ Functionele dissociatie: ontkoppeling, afstand van het gevoel wat fungeert als coping mechanisme

³⁶ MDO: Multidisciplinair Overleg (Betekenis multidisciplinair overleg, z.d.)

klinische setting mogelijk is dat wanneer een patiënt moeilijkheden ervaart gedurende de groepstherapie, de vaktherapie individueel vervolgd kan worden.

Door respondent 8 (bijlage 10) werd genoemd dat vaktherapie beeldend bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom eigenlijk altijd geïndiceerd is tenzij de patiënt zelf te zwak en/of te ziek is. Hierbij vertelde ze echter ook dat ze ervaring heeft met het werken met terminale patiënten en dat dat ook mogelijk is. Hierbij gaat het vooral om de beleving en het genieten van het moment in het hier en nu. Ook wanneer de patiënt dan zelf geen kwast meer kan vasthouden wordt er in het medium gewerkt door de patiënt voor te schilderen.

Vrouwen met mammacarcinoom in komen in verschillende stadia van de ziekte naar de vaktherapie, maar de meesten komen wanneer de medische en technische behandelingen zijn afgesloten, aldus respondent 8. De verklaring hiervoor is dat de patiënten dan in een gat vallen waarin ze niet meer behandeld worden maar ook nog niet volledig goed kunnen functioneren en bijvoorbeeld afgekeurd worden voor het werkproces. Zij gaf aan dat patiënten voornamelijk via de BVN³⁷ bij haar praktijk terecht komen voor vaktherapie beeldend.

Ook vertelde zij dat ze nooit een echte weerstand tegen de vaktherapie heeft opgemerkt bij haar patiënten. Hierbij noemde ze dat het enige wat zij wel eens merkt is dat patiënt soms even de tijd nodig hebben om over de drempel te stappen omdat het iets nieuws en onbekends is, waarvan patiënten niet weten wat ze kunnen verwachten.

Respondent 8 biedt zowel individuele als groepstherapie aan. Ze vertelde dat bij de groepstherapie het lotgenotencontact naast de therapie zelf een mooie extra bijdrage doet aan het herstel van patiënten. De vaktherapie in groepsverband vindt plaats in een groep maar iedere patiënt werkt individueel aan haar eigen behandeldoelen. Wanneer een patiënt te grote en complexe problemen ervaart wegens de ziekte en hierdoor meer individuele aandacht behoeft biedt respondent 8 individuele therapie aan. Wanneer later blijkt dat de patiënt fitter, sterker en beter bestand tegen prikkels is geworden bestaat de mogelijkheid om in te stromen in een bestaande groep voor groepstherapie.

Patiënten

Respondent 1 (Bijlage 3) vertelde dat ze reeds bekend was met vaktherapie beeldend gezien ze het zelf nog wilde gaan studeren. Dit plan heeft ze later echter weer losgelaten omdat ze het zich een beetje als een zweverige opleiding voorstelde en dit niets voor haar was. Lange tijd heeft ze niet meer bij het bestaan ervan stilgestaan. Toen ze weer in aanraking kwam met de vaktherapie was ze er verbaasd over dat het beroep nog steeds bestaat, gezien ze het idee had dat deze soort therapieën allemaal waren wegbezuinigd, zoals ze het verwoordde. Gedurende lange tijd had ze vooroordelen over vaktherapie beeldend en vergelijkbare therapieën. Ze zag het als een “geitenwollensokken wereld”, stond er niet voor open, vond zichzelf er te nuchter voor en was niet ontvankelijk voor het woord “therapie”. Dit tot dat ze op het juiste moment een e-mail kreeg waarin de vaktherapie beeldend haar werd aangeboden vanuit de BVN. Ze besepte dat dit het moment was om haar leven opnieuw in te richten en een doorstart te maken in haar leven. Het gegeven dat ze zelf een beeldende achtergrond heeft, heeft gemaakt dat zij toch aan deze therapie is begonnen. Ze gaf aan dat ze het als heel fijn ervoer om weer beeldend te werken, maar dat ze het tegelijkertijd verschrikkelijk vond. Respondent 1 is een palliatieve patiënt, die worstelde met de vraag waarvoor ze het zou moeten doen, *“want het was toch klaar”*. Toch kwam het besef bij haar dat ze iets moest gaan doen, dat ze zich niet enkel kon richten op haar gezin maar dat ze ook aan zichzelf moest denken. Dit ervoer ze als een lastige stap aangezien ze de afgelopen twee jaar thuis had gezeten en sceptisch was ten aanzien van *“alles dat gepsihologiseerd wordt en wat betreft die therapeutische dames”*. Uiteindelijk is het haar gelukt deze stap sneller te nemen dan ze verwacht had doordat ze hoorde dat ze niet lang meer zou leven en ze besepte dat haar weigering niet enkel haarzelf maar ook haar gezin zou schaden, aldus respondent 1. Hoewel ze in eerste instantie zeer sceptisch in de therapie stond heeft ze dit los kunnen laten en een eigen draai aan haar therapie ervaring kunnen geven. Ze vertelde dat de resultaten van de therapie boven verwachting zijn.

Respondent 2 (Bijlage 4) was reeds bekend met vaktherapie beeldend maar wist niet dat het ook als effectieve behandelmethode aangeboden kon worden aan borstkankerpatiënten. Het feit dat respondent 2 als kunstenaar affiniteit met beeldend werken heeft en veel van creativiteit houdt heeft haar over de drempel geholpen om te starten met de vaktherapie beeldend. Ze gaf aan dat ze vooral

³⁷ BVN: Borstkanker Vereniging Nederland (Borstkankervereniging Nederland, z.d.)

erg nieuwsgierig was naar het creatieve gedeelte. Ze had van tevoren geen verwachtingen van de vaktherapie maar nu staat ze zeer positief tegenover de beeldend vaktherapeutische behandeling. Ze zou het graag iedereen aanraden., aldus respondent 2.

Ze vertelde geëmotioneerd dat ze dacht het allemaal alleen te kunnen redden zonder therapie, dat ze het bleef bagatelliseren en dat ze de impact van de ziekte zeer onderschat had. Nu beseft ze dat ze het heel fijn vindt om erover te kunnen praten en dat dit heel goed kan zijn voor de verwerking van de problemen, omdat er naast de ziekte zelf 'er gewoon heel veel gebeurt'.

Respondent 3 (Bijlage 5) was reeds bekend met vaktherapie beeldend, maar wist niet dat het ook als effectieve behandelingsmethode aangeboden kon worden aan borstkankerpatiënten. Bij respondent 3 veroorzaakte de borstkanker door zware behandelingen onder andere neuropathie in de vingertoppen, waardoor haar fijne motoriek sterk achteruitging. Vaktherapie heeft deze respondent geholpen weer in beweging te komen. Ondanks haar beperkingen heeft zij ervaren dat ze kon genieten door het beeldend bezig zijn, door het doen en door het simpelweg in beweging zijn.

Respondent 5 (Bijlage 7) vertelde meerdere mentale en fysieke klachten aan de kanker te hebben overgehouden. Deze bestaan uit de angst voor terugkeer van de kanker, een depressie en doodswens, (zenuw)pijnen, het verlies van conditie en een sterk achteruitgang van de grove en fijne motoriek. Voor zij in aanraking kwam met de therapie was ze nog niet bekend met vaktherapie beeldend. Voordat ze er mee begon had ze het idee dat het niets voor haar zou zijn, het leek haar zweverig en bovendien dacht ze, *"ik en creatief, dat gaat niet samen"*. Ze gaf aan dat ze zelf perfectionistisch is en dacht haar werkstukken niet mooi genoeg te kunnen maken. Uiteindelijk heeft ze toch de beslissing kunnen nemen de vaktherapie beeldend een kans te geven, dit omdat ze beseftte dat de behandeling door de psycholoog en de begeleiding van een maatschappelijk werker haar maar niet konden helpen uit de depressie en het gevoel niet meer te willen leven te komen en ze redeneerde dat ze niets te verliezen had. Ze vertelde dat ze het nu iedereen zou willen aanraden vaktherapie beeldend te volgen omdat ze het één van de beste keuzes vindt die ze heeft gemaakt. Dit had ze van tevoren nooit gedacht, aldus respondent 5. Ze benadrukte dat het haar écht boven verwachting heel veel heeft gebracht.

Respondent 6 (Bijlage 8) was nog niet bekend met vaktherapie beeldend zoals het nu wordt aangeboden aan haar. Respondent kreeg borstkanker toen ze 26 jaar oud was. Ze belandde van een actief en druk leven in een leven waarin ze snel oververmoeid raakte en haar normale leefstijl niet meer aankon. Ze wilde het liefst haar normale leven weer oppakken en raakte gefrustreerd toen dit niet lukte. Ze wilde doorzetten en bagatelliseerde wat haar overkwam om ermee om te kunnen gaan en verder te kunnen gaan. Ze kwam echter in een depressie terecht en kreeg last van angst- en paniekaanvallen. Via een omweg kwam ze terecht in het revalidatieprogramma van de kliniek, waarin onder meer vaktherapie beeldend aangeboden werd. Respondent 6 omarmde het gegeven dat de vaktherapie beeldend gefocust was op het doen en niet op het praten, gezien ze in die periode zeer vermoeid was van het steeds opnieuw vertellen en uitleggen van haar verhaal. Respondent 6 gaf aan dat ze aanhoudend bezig was met zichzelf negatief bekrachtigen. De vaktherapie beeldend heeft haar geholpen om tot het besef te komen dat hier verandering in moest komen, aldus respondent 6. Ze vertelde dat ze aan het begin van het therapietraject in zeer sombere staat verkeerde doordat ze nog in haar overlevingsmodus zat en onwillig en angstig was om een stap vooruit te zetten. Ze wilde het wel heel graag maar liep hierin vast. Wat haar hier zeer bij heeft geholpen was het feit dat ze reeds bekend was met de vaktherapeut en ze zich prettig voelde bij haar. Door middel van persoonlijk en menselijk contact heeft de vaktherapeut haar uit haar weerstand kunnen helpen. Respondent 6 benoemde dat ze het van belang vindt dat de vaktherapeut werkzaam met deze doelgroep kennis heeft van de ziekte, en dus ook de valkuilen en gevolgen voor de patiënten kent. Het is van belang dat de vaktherapeut open-minded is en dat over niets geoordeeld wordt, dat niets te gek is, aldus respondent 6. Het is belangrijk je als patiënt veilig te voelen om alles te kunnen zeggen, zo vertelde de respondent. Dit heeft zij zelf als zeer prettig ervaren bij haar eigen vaktherapeut.

Respondent 7 (Bijlage 9) was voor ze in aanraking kwam met de vaktherapie beeldend nog niet bekend met vaktherapie beeldend en mogelijkheden ervan. Daarnaast had zij persoonlijk geen affiniteit met beeldend. Ze vertelde dat de vaktherapie beeldend haar op precies het juiste moment werd aangeboden door de BVN; ze had net de medische behandelingen achter de rug en kwam in een 'zwart gat' terecht. Ze gaf aan dat het in een dergelijke situatie zeer fijn om bezig te zijn en iets nieuws te ondernemen. De vaktherapie beeldend sprak haar meteen aan omdat het heel wat anders

was dan de behandelingen die ze reeds achter de rug had. Ze ging zonder verwachtingen het therapietraject in en is blij verrast dat het haar echt goed doet.

Respondent 9 (Bijlage 11) was van tevoren nog niet bekend met vaktherapie beeldend maar had wel affiniteit met beeldend werken. Hoe ze er uiteindelijk mee in aanraking is gekomen wist ze niet precies meer, maar wel weet ze dat het waarschijnlijk door een folder was die ze eens heeft ontvangen. Ze gaf aan dat ze erg veel moeite heeft gehad met het gevoel van lichamelijke verminking als gevolg van het verliezen van haar borsten na de chirurgische behandeling. Daarbij stopte ze haar negatieve gevoelens weg en probeerde de pijn te maskeren met humor. Daarnaast had ze de neiging om alles te rationaliseren en vond ze dat ze niet zou mogen klagen omdat ze er nog was. Ze beseft echter dat deze coping haar verdriet en pijn niet kon laten verdwijnen en zo is ze met vaktherapie beeldend begonnen. Respondent 9 is zeer open en zonder verwachtingen de vaktherapie ingegaan. Haar affiniteit met beeldend werken heeft haar gesteund in het starten van de vaktherapie beeldend.

5.1.2. Triangulatie en conclusie deelvraag 1

Wanneer is vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar geïndiceerd?

Kanker brengt veel psychosociale problematische gevolgen met zich mee. Vaktherapie beeldend is bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom geïndiceerd wanneer zij er zelf niet uitkomen maar problemen ervaren op verschillende gebieden in hun sociale en maatschappelijke leven. Daarnaast is het geïndiceerd wanneer patiënten medische en fysieke klachten ervaren. Om deze reden is naast medische behandeling ook psychosociale zorg geïndiceerd. Vaktherapie beeldend levert binnen het gebied van de psychosociale zorg een bijdrage aan het verminderen en verwerken van deze psychosociale problemen. Een grote groep patiënten lukt het de ziekte en de nasleep ervan goed te overleven en is in staat het leven weer op te pakken; er is echter ook een grote groep die daar zelf niet toe in staat is. Voor deze groep is door de regering ingesteld dat er aanvullende hulp moet komen door nazorg, behandeling en opvang. Vaktherapie beeldend is hierbij geïndiceerd aangezien vaktherapie beeldend een psychotherapeutische behandeling vormt die aangeboden kan worden aan (ex)kankerpatiënten. Deze zorg stelt kankerpatiënten in staat de psychische, sociale en fysieke gevolgen van de ziekte te verwerken wanneer hen dat zelf niet lukt. Zodoende wordt de kwaliteit van leven en de participatie van patiënten in de maatschappij verbeterd. Patiënten houden meestal twee soorten klachten over aan de ziekte: fysiek en mentaal. Zo is er een grote kans dat vrouwen met deze ziekte een negatief zelfbeeld ontwikkelen door de fysieke invloed die medische behandelingen als amputatie op de patiënt kunnen hebben. Ook wanneer de ziekte fysieke gevolgen nalaat is vaktherapie beeldend geïndiceerd. Vaktherapie beeldend nodigt uit om ondanks de fysieke beperkingen weer in beweging te komen en te genieten van het doen en het bezig zijn. Daarnaast is vaktherapie beeldend geïndiceerd bij de doelgroep wanneer de patiënt overweldigd wordt door emoties, wanneer de patiënt geen contact heeft met zijn emoties en zo een functionele dissociatie ervaart of wanneer de patiënt overdreven gaat rationaliseren. Vaktherapie beeldend is geschikt voor zowel hoog- als laagopgeleiden en creatieve aanleg is niet nodig. Dit maakt van vaktherapie een geschikte behandelvorm voor een brede doelgroep. Het is belangrijk dat de patiënt wel zelf het probleem ziet en erkent of dat de naaste omgeving de problematiek opmerkt zodat de patiënt een indicatie ontvangt om in therapie te komen.

Ook is er de mogelijkheid om kiezen voor vaktherapie beeldend in een groep of individueel. Vaktherapie beeldend in een groep is geïndiceerd wanneer de patiënt in kwestie behoefte heeft aan begrip en erkenning, waarbij de groep een bijdrage kan leveren aan de behoefte van lotgenotencontact. Dit lotgenotencontact is ook waardevol aangezien de patiënt met mensen bezig is die in eenzelfde situatie zitten, wat zorgt voor herkenning, begrip en de mogelijkheid tot het uitwisselen van ervaringen. Dit alles wordt gedaan op een laagdrempelige wijze doordat de focus op het beeldend werken ligt. Een mogelijke contra-indicatie voor vaktherapie beeldend bij de doelgroep in groepsverband wordt gevormd door de mogelijkheid dat de patiënt in kwestie het lijden van de groepsgenoten overneemt en hierdoor extra belast wordt. Daarnaast kan het uitwisselen van verhalen ervoor zorgen dat de patiënt gaat vergelijken en het eigen verhaal niet meer durft of wil vertellen. Wanneer de patiënt behoefte heeft aan extra aandacht en verdieping is individuele vaktherapie beeldend geïndiceerd. Het is altijd mogelijk om van een groep naar individueel te gaan en andersom wanneer dit geïndiceerd is.

Dit alles maakt dat vaktherapie beeldend essentieel is geïndiceerd bij de patiënten tijdens de medische behandeling, na de behandeling, tijdens re-integratie, bij revalidatie en rond het levenseinde.

Een mogelijke contra-indicatie wordt gevormd wanneer een patiënt te ziek of zwak is om naar therapie te komen, zoals terminaal-zieke patiënten. Ook hier is een oplossing voor, namelijk dat de vaktherapeut zelf naar de patiënt gaat en gebruik maakt van interventies als 'voorschilderen', en genieten van het moment in het hier en nu.

5.2. Deelvraag 2

Welke behandeldoelen kunnen in vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 t/m 70 jaar worden behaald?

5.2.1. Dataverzameling

Er is gebruik gemaakt van verschillende methoden van dataverzameling. Deze staan hieronder beschreven.

5.2.1.1. Literatuur

Uit onderzoek van Jaspers & van Middendorp (2010) en Pool (2009) blijkt dat de expressieve interventievorm onder meer gericht is op het verkennen van gevoelens, het bekrachtigen van de persoon, het ritualiseren van diepe persoonlijke vragen en het hervinden van een psychisch evenwicht (Jaspers & van Middendorp, 2010, p. 130; Pool, 2009).

Er worden verscheidene soorten beeldend vaktherapeutische interventies ingezet binnen vaktherapie beeldend met als doel het verlichten van de symptomen van de ziekte en bijwerkingen van de medische behandelingen (Boehm et al., 2014, p. 1). Resultaten uit onderzoek (Puetz et al., 2013) tonen aan dat vaktherapie beeldend een bijdrage levert aan de vermindering van depressie, angst, stress en woede. Daarnaast wordt aangetoond dat vaktherapie beeldend een bijdrage levert aan de bevordering van de kwaliteit van leven, gemoedstoestand en coping (Puetz et al., 2013). Vaktherapie beeldend draagt bij aan het leren omgaan met stress, angst en verdriet. Het leven in nabijheid van de (dreigende) dood wordt voor patiënten in een vergevorderd stadium van kanker dankzij de bijdrage van vaktherapie beeldend vergemakkelijkt (La Cour et al., 2007).

Doordat medische behandelingen voor vrouwen met borstkanker vaak verminkend zijn voor het lichaam is er een grote kans dat vrouwen met borstkanker een negatief zelfbeeld ontwikkelen. Vaktherapie beeldend draagt bij aan het verwerken van de gevolgen van deze verminkende behandeling door de mogelijkheid te bieden aan de ego-sterkte, het vormen van een positief lichaamsbesef en het herwinnen van een positief bodyimage te werken (Van Aar, 2010, p. 39).

Vaktherapie beeldend biedt patiënten de mogelijkheid om hun ervaringen, gevoelens en behoeften non-verbaal uit te drukken. Ook kunnen er in vaktherapie beeldend alternatieve handelwijzen worden ontwikkeld en verkend voor het omgaan met de nieuwe en veranderde situatie van de patiënt (Boehm et al., 2014, p. 4-6). In vaktherapie beeldend krijgt de patiënt de kans het eigen vermogen te verkennen en ervaren ondanks de beperkingen van de ziekte. Daarnaast is er de mogelijkheid om zich juist volledig te richten op het ervaren van ontspanning in tijden van intensieve en zware lichamelijke behandeling (Boehm et al., 2014, p. 4-6).

In het buitenland wordt vaktherapie beeldend in toenemende mate ingezet in de psycho-oncologie met het oog op psychosociale stabilisatie en ondersteuning bij het leren omgaan met de ziekte (Boehm et al., 2014, p. 7). Bij het werken in het medium hebben patiënten zelf de controle en hebben ze de mogelijkheid hun eigen keuzes te maken, wat bijdraagt aan het herwinnen van een positief besef van de eigen identiteit (Van Aar, 2010, p. 39).

Uit de verschillende literatuur komt naar voren dat vaktherapie beeldend een psychotherapeutische behandeling vormt die aangeboden kan worden aan (ex)kankerpatiënten om het scala aan sociaal-emotionele en psychosociale klachten te verminderen. Daarbij draagt de therapie bij aan het vergemakkelijken van het proces van psychologische aanpassing aan verlies, veranderingen en de onzekerheid kenmerkend voor het overleven van- of leven met kanker (Wood et al., 2010). Vaktherapie beeldend heeft een langdurig effect op de gevolgen en crisis die (ex)borstkankerpatiënten ervaren tijdens en/of na de ziekte (Thyme et al., 2009; Van Leeuwen & Van Liempt, 2009).

5.2.1.2. Interviews

Vaktherapeuten

Respondent 4 (Bijlage 6) gaf aan dat de behandeldoelen steeds specifiek en SMART³⁸ geformuleerd dienen te worden. Zij ervaart dit als een uitdaging aangezien het voor patiënten niet eenvoudig is een helder behandeldoel te stellen dat SMART geformuleerd kan worden. Van belang is dat goed wordt gekeken naar de hulpvraag van de patiënt, aldus respondent 4. Bij de intake van de patiënt stelt de vaktherapeut vragen die ertoe moeten leiden dat patiënten behandeldoelen concreter formuleren, de vaktherapeut ondersteunt hierin waar nodig. Respondent 4 merkte op dat in de huidige maatschappij behandeldoelen '*vinkjes zijn die geteld worden*', met andere woorden, er wordt streng gekeken naar of behandeldoelen al dan niet behaald worden. In de klinische setting waar respondent 4 werkzaam is zijn er verschillende opties waaruit gekozen kan worden wanneer het behandeldoel niet is behaald; de vaktherapie kan in verlenging worden voortgezet, de patiënt kan zelf op een laagdrempelige manier beeldend verder gaan in de kliniek of de patiënt wordt doorverwezen naar een particuliere vaktherapeut in de nabije omgeving. Doelen die bij de doelgroep behaald kunnen worden zijn volgens respondent 4 het verminderen van boosheid, het in contact komen met het eigen gevoel en het herontdekken van de '*nieuwe ik*'. Volgens respondent 4 bestaan opbrengsten van de vaktherapie voor patiënten zo ook uit het meer voor zichzelf durven opkomen en het beseffen van de eigen waarde in het nemen van tijd voor zichzelf, en dat vervolgens ook kunnen doen. Verder vertelde ze dat ze merkt dat ontspanning vaak een (sub)doel is voor deze doelgroep. Om de patiënten hier extra in te ondersteunen leert ze de patiënten iedere therapiesessie nieuwe ontspanningsoefeningen en technieken om ook thuis te kunnen toepassen. Soms is het echter lastig de behaalde resultaten van de vaktherapie beeldend bij inzichtelijk te maken, vertelde respondent 4. Dit is te verklaren doordat het therapietraject volledig voorspoedig gelopen kan zijn maar dat als de patiënt in de laatste fase een terugval of recidief heeft er een terugkeer van psychosociale problemen kan optreden waardoor de eerdere effecten niet meer te meten.

Respondent 8 (Bijlage 10) heeft aangegeven dat zij de behandeldoelen in samenwerking met de patiënt opstelt en dat deze wanneer nodig ook bijgesteld kunnen worden. Verder vertelde ze dat (wetenschappelijk) onderzoek bevestigt wat zij in de praktijk observeert op het gebied van de te behalen behandeldoelen. Behandeldoelen die behaald kunnen worden beslaan de verbetering van de kwaliteit van leven, de coping met de ziekte, het (weer) kunnen genieten, het weer of beter in contact zijn met het eigen gevoel, het behalen van emotieverwerking, de vermindering van angst en depressieve klachten, het bereiken van revalidatie, de verbetering van het zelfvertrouwen, de verbetering in de relatie met de partner, kinderen en familie, het herwinnen van kracht, het ervaren van ontspanning en rust en het re-integreren van het netwerk.

Patiënten

Respondent 1 (Bijlage 3) vertelde dat vaktherapie beeldend haar heeft geholpen dingen te leren accepteren, minder gespannen te zijn en met bepaalde zaken om te leren gaan. Ze gaf aan dat haar verdriet nu minder de overhand heeft in haar gevoel. Respondent 1 is een palliatieve patiënt en haar behandeldoel was gericht op het behouden van de kwaliteit van leven om zo nog de dingen te kunnen doen die ze wil. Hierbij ligt de focus voor haar op het ervaren en beleven in het hier en nu. Ze vertelde dat de vaktherapie beeldend zeer bevrijdend werkt voor haar en ze vrij is in haar hoofd. Ook vertelde ze dat ze nu beseft dat het niet erg is als ze niet al haar tijd met haar naasten doorbrengt maar ook weer tijd voor zichzelf durft te nemen.

Respondent 2 gaf aan dat ze door de vaktherapie beeldend zeker een emotionele verandering heeft mogen ervaren; door haar ervaringen te delen, te bespreken en in te verbeelden in de vaktherapie beeldend hebben haar ervaringen een plekje gekregen. Dit heeft ze als zeer opluchtend ervaren, aldus respondent 2. Ook gaf ze aan dat het prettig was om de therapievorm meer als ontspannend schilderen te zien in plaats van als therapie.

Respondent 3 beschreef hoe vaktherapie beeldend haar heeft geholpen minder onzeker te zijn en in te zien dat ze er mag zijn. De vaktherapie heeft haar geholpen ruimte en plek in te durven nemen en aandacht voor zichzelf te durven vragen. Ook heeft ze ervaren dat vaktherapie beeldend door het non-verbale aspect haar een uitkomst biedt wanneer ze het moeilijk vindt zich verbaal uit te drukken.

³⁸ Specific, Measurable, Acceptable, Realistic, Time-based (Haughey, 2018)

Ook vertelde ze dat ze door de vaktherapie beeldend balans heeft gevonden in haar '*emotionele weg*'; ze hoeft niet te blijven hangen in de donkere en negatieve emoties maar kan in een andere sfeer komen door dit in het beeldend medium concreet te verbeelden.

Respondent 5 (Bijlage 7) vertelde dat vaktherapie beeldend haar heeft geholpen te ontspannen en rustig te worden. Ondanks haar perfectionisme heeft ze in de vaktherapie beeldend kunnen inzien dat een werkstuk niet mooi of perfect hoeft te zijn maar dat het gaat om het effect dat bereikt wordt door middel van het beeldend werken; het kunnen verplaatsen van de eigen gedachten, aldus respondent 5. Ze vertelde dat ze in het begin van het therapietraject vaak in hevig huilen uitbarstte maar dat ze na afloop van elke sessie opgelucht naar huis ging en haar problemen dan enigszins gezakt waren en minder heftig voelden. De vaktherapie beeldend heeft haar geholpen tot het inzicht te komen dat het niet het leven was dat ze niet meer wilde, maar dat ze de situatie niet meer wilde, leven vol angst en depressie, aldus respondent 5. Dit is een ommekeer geweest in haar situatie, zo vertelde ze. Ze kreeg nieuw inzicht in wat haar echte wens was en heeft de 'nieuwe' situatie na de kanker leren accepteren; er is veel veranderd door de kanker en dat kan niet meer worden teruggedraaid, maar wel kan er verder gegaan worden. Ze heeft de vaktherapie beeldend ervaren als een zeer ontspannen therapie in een gespannen situatie. Het heeft haar veel goeds gebracht, zo vertelde ze. Ook nu werken de effecten van de vaktherapie nog door in haar leven; wanneer ze het moeilijk heeft en gaat piekeren neemt ze tijd voor zichzelf om beeldend te werken en aan niets anders te denken.

Respondent 6 (Bijlage 8) vertelde dat ze dankzij de beeldende vaktherapie stressreductie heeft kunnen ervaren; door bezig te zijn in het beeldend medium was ze in staat zich volledig te ontspannen. De vaktherapie beeldend heeft ze ervaren als een bewustwording van de eigen emoties, zoals angst en verdriet. Daarnaast heeft het haar inzicht in haar eigen proces gegeven. Ook vertelde ze dat ze een bevordering in de coping met de ziekte heeft ervaren, wat zich uitte doordat ze zich niet meer aanhoudend somber en angstig voelde. Ze gaf echter wel aan dat ze moet blijven doorwerken omdat de gevoelens haar nog steeds soms overvallen. Door de vaktherapie beeldend is ze gaan beseffen hoe belastend het is wat zij heeft doorgemaakt, aldus respondent 6. Ze is oude pijn gaan verwerken en anders gaan etiketteren, zoals ze het zelf verwoordde. Door de rouwverwerking die ze heeft doorgemaakt in vaktherapie beeldend is ze tot het besef gekomen dat er veel is om blij mee te zijn. Dit was in het begin was zeer confronterend voor haar, hierna had ze ups en downs en uiteindelijk duurden de positieve gevoelens en momenten steeds langer. Respondent 6 is nu in staat vaker en langduriger van dingen te genieten en staat weer ontvankelijker in het leven. Ze vertelde steeds beter met haar nieuwe situatie om te kunnen gaan en ondanks de beperkingen gelukkig te kunnen zijn met haar 'nieuwe ik', nieuwe wensen en nieuwe grenzen.

Respondent 7 (Bijlage 9) vertelde dat door de vaktherapie beeldend haar kwaliteit van leven is verbeterd. Ze ervaart de vaktherapie beeldend als helend en heeft gemerkt dat ze in de therapie op verschillende manieren aan heling kan werken. Ze vertelde hoe ze nu beseft dat ze is gaan helen door emoties te verwerken in het beeldend werken; ze is nu rustiger in zowel haar hoofd als haar lichaam. Zo vertelde ze dat ze het vertrouwen in haar eigen lichaam weer aan het opbouwen is en niet langer bij iedere opkomende pijnklacht bang is dat de kanker is uitgezaaid. Door de kracht van verbeelding, zoals zij het verwoordde, heeft ze ervaren dat ze dingen steeds positiever in kan zien. Voor haar is vaktherapie beeldend van toegevoegde waarde op haar hele behandeling; een mooie afsluiting van ziekte en de start van een proces van heling, een terugkeer en een nieuw begin.

Respondent 9 (Bijlage 11) vertelde dat ze heeft ervaren en geleerd dat de werkstukken die ze in de vaktherapie beeldend niet mooi of perfect hoeven te zijn maar dat het gaat om de verwerking door het maken van- en terugkijken op het werk en daarbij het ervaren dat de last niet meer zo zwaar is, omdat het '*in het werk zit*'. Ze gaf aan dat ze veel baat heeft gehad bij vaktherapie beeldend en veel terugkerende zaken heeft kunnen verwerken. Vaktherapie beeldend heeft haar geholpen tot emotieverwerking te komen en deze emoties een plekje te geven. Zo heeft ze het gemis van haar borsten kunnen verwerken door middel van het maken van een beeldend werkstuk hierover. Ze vertelde dat ze zichzelf volledig terug moest vinden en dit in vaktherapie beeldend kon doen. Daarnaast is ze er door de vaktherapie beeldend sterker en krachtiger uit gekomen, zo vertelde ze. Door de vaktherapie beeldend heeft ze veel dingen, zoals haar nieuwe situatie, leren accepteren en is ze in staat er op een goede manier mee om te gaan.

5.2.2. Triangulatie

Welke behandeldoelen kunnen in vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 t/m 70 jaar worden behaald?

In vaktherapie beeldend bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom zijn er meerdere behandeldoelen die behaald kunnen worden. In vaktherapie beeldend worden expressieve interventievormen gebruikt, gericht zijn op het verkennen van gevoelens, het bekrachtigen van de persoon, het hervinden van een psychisch evenwicht en het ritualiseren van diepe persoonlijke ervaringen. Daarnaast worden diverse soorten beeldend vaktherapeutische interventies ingezet met als doel de verlichting van de symptomen van de ziekte en bijwerkingen van de medische behandelingen. De vaktherapie beeldend draagt bij aan het verminderen van gevoelens van angst, woede, depressie en stress. Daarnaast wordt een bijdrage geleverd aan het bevorderen van de kwaliteit van leven, een positieve gemoedstoestand en coping. Ook draagt vaktherapie beeldend bij aan het leren omgaan met stress, verdriet, angst en de nieuwe leefsituatie van de patiënt. Zo wordt bijgedragen aan het behalen van psychosociale stabilisatie, het verminderen van psychosociale en sociaal-emotionele klachten en het vergemakkelijken van het proces van psychologische aanpassing aan verlies, veranderingen en de onzekerheid die horen bij het overleven van- of leven met kanker. Het leven van patiënten in de nabijheid van de (dreigende) dood wordt zo voor patiënten in een vergevorderd stadium van kanker dankzij de bijdrage van vaktherapie beeldend vergemakkelijkt. Vaktherapie beeldend draagt bij aan het vormen van een positief bodyimage en lichaamsbesef. Daarnaast wordt de ego-sterkte van de patiënt bevorderd.

Patiënten krijgen in vaktherapie beeldend de mogelijkheid de gevoelens, ervaringen en behoeften uit te drukken wanneer dit verbaal moeilijk is. Doelen die behaald worden in vaktherapie beeldend beslaan doelen als het (weer) in contact komen met het gevoel, acceptatie en herontdekking van de eigen 'nieuwe' ik en de nieuwe situatie, het nemen van tijd voor zichzelf, het (weer) kunnen genieten, het beseffen van de eigen behoefte, het vrij voelen in hoofd en lichaam, revalidatie, zelfvertrouwen in het eigen lichaam en zichzelf, sterker worden, aandacht durven vragen, re-integratie in het netwerk, het vinden en ervaren van emotionele balans, relatieverbetering met partners, kinderen en familie, het bewust worden van de eigen emoties, het verkrijgen van nieuwe inzichten en perspectieven krijgen, Het vaker en langduriger ervaren van positieve emoties en momenten, het (weer) open staan in het leven en het positiever inzien van zaken. Hierbij zorgt vaktherapie beeldend voor een langdurig effect op de gevolgen en crisis die (ex)borstkankerpatiënten ervaren tijdens en/of na de borstkanker.

5.3. Deelvraag 3

Wat zijn volgens patiënten en vaktherapeuten de werkzame elementen van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 t/m 70 jaar?

5.3.1. Dataverzameling

Er is gebruik gemaakt van verschillende methoden van dataverzameling. Deze staan hieronder beschreven.

5.3.1.1. Literatuur

Een belangrijke creatief-therapeutische interventie voor de verwerking van de ziekte kanker wordt gevormd door beeldende expressie (Taal, 2015). Op caseniveau is de krachtige werking van het verbeelden reeds duidelijk bewezen (Jaspers & van Middendorp, 2010). Het lotgenotencontact in groepstherapie doet daarbij een bijdrage aan een vermindering van psychische stress en een verlenging van leven (Vos et al., 2007). Het gebruik van het beeldend medium als instrument in de vaktherapie biedt patiënten een toegankelijke en laagdrempelige mogelijkheid om hun ervaringen, behoeften en gevoelens uit te drukken waar dat verbaal moeilijk gaat. Door zich samen met de vaktherapeut door zich te verdiepen in het beeld en het creatieve proces kunnen alternatieve handelsmogelijkheden en perspectieven worden verkend en ontwikkeld om met de nieuwe situatie van de patiënt om te gaan. Tegelijkertijd vormt het creatieve beeldend proces een mogelijkheid om het eigen vermogen te verkennen en ervaren ondanks de beperkingen van de ziekte of juist zich onverdeeld te richten op het ervaren van ontspanning in dergelijke tijden van intensieve en zware lichamelijke behandeling (Boehm et al., 2014). Beeldend vaktherapeutische interventies bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom hebben een positieve uitwerking op angst en depressie (Boehm et al., 2014). Het creatieve proces wordt als stimulerend en ontspannend ervaren door het beeldend werken, door de therapeutische relatie tussen vaktherapeut en patiënt waardoor communicatie en expressie over het voelen mogelijk wordt en door de relatie tussen de patiënt en de emotieverwerking en beeldende expressie in het beeldend werkstuk waar een symbolische betekenis aan verbonden is (Boehm et al., 2014, p. 3-5).

Vaktherapeuten beeldend plegen therapeutische interventies waarbij geput wordt uit zowel het kunstmedium van de therapeut als uit het therapeuschap; zo kan de vaktherapeut op geschikte wijze patiënten betrekken bij het teweegbrengen van psychologische en emotionele veranderingen en het komen tot een hogere kwaliteit van leven (Archer et al., 2014, p. 4-9). Bij het werken in het medium hebben patiënten zelf de controle en hebben ze de mogelijkheid hun eigen keuzes te maken, wat bijdraagt aan het herwinnen van een positief besef van de eigen identiteit (Van Aar, 2010, p. 39).

5.3.1.2. Interviews

Vaktherapeuten

Respondent 4 (Bijlage 6) vertelde dat er drie werkzame componenten bestaan in vaktherapie waardoor de therapie werkt. Deze componenten bestaan uit mentaliseren, de grip op emoties en het existentiële component. Van deze drie is het mentaliseren, afgekort MBT³⁹, het meest van belang. Voor patiënten met kanker is het moeilijk zichzelf in een andere situatie en positie voor te stellen aangezien dit vermogen wordt geblokkeerd. In vaktherapie beeldend wordt niets afgedaan aan de diagnose of aan de medische situatie maar patiënten wordt geleerd anders tegen de situatie aan te kijken door wat ze voelen uit te drukken in beelden en hier vervolgens afstand van te nemen, op een andere manier te bekijken, met een ander er op te reflecteren en zo samen tot een conclusie te komen. Hoewel het component mentaliseren ook wordt toegepast in andere therapieën wordt het in vaktherapie beeldend zichtbaar en duidelijk waardoor patiënten een belevenis van herkenning opdoen. Het tweede werkzame component is de grip op emoties, wat wordt ondersteund door de hersenen wanneer iets nieuws gedaan wordt. Creativiteit is bij uitstek iets nieuws en heeft het onbekende in zich; om deze reden is dit een succesfactor van vaktherapie beeldend, aldus respondent 4. Zij ziet dit als een mooie parallel met het ziektebeeld van kanker; patiënten komen vanuit een periode waarin ze alles konden terecht in een periode waarin de ziekte dit 'alleskunnen'

³⁹ MBT: Mentalisation-based treatment (NVPP, z.d.)

heeft beïnvloed en er iets anders moet ontstaan, wat een heel onbekend terrein vormt. Patiënten denken vaak dat ze niet veel meer kunnen en het gevolg hiervan is dat ze niet veel meer doen omdat iets nieuws proberen complexer is dan dingen herhalen, zo legde respondent 4 uit. Door in de vaktherapie beeldend weer nieuwe dingen uit te proberen groeit het zelfvertrouwen van patiënten en ervaren ze dat ze tot meer in staat zijn dan ze in eerste instantie dachten; ze leren van niets iets te maken of ze ontdekken nieuwe kwaliteiten bij zichzelf waarmee ze weer verder kunnen. Borstkankerpatiënten worden veelal overspoeld door emoties; door het felle karakter van deze emoties komt het geregeld voor dat patiënten vol woede, in tranen of zeer geagiteerd in therapie komen. Zij hebben geen grip op deze emoties en voelen alles zeer sterk of ze voelen niets. Vaktherapie beeldend biedt vertrouwen en de mogelijkheid om rustig te kijken naar de emoties die spelen bij de patiënt. Door de emoties te uiten kan erop worden gereflecteerd. Door middel van het zichtbaar maken van deze gevoelens en emoties herwinnen patiënten grip op de emoties en worden zij geholpen weer positieve gevoelens en emoties te ervaren. De derde werkzame component waarover respondent 4 vertelde is het existentiële component; patiënten moeten hun verhaal kwijt kunnen, worstelen met vragen over hun nieuwe identiteit, wat hun leven nog voorstelt, hoe ze hun leven weer vorm kunnen geven na de kanker en hoe de ziekte in hun leven past. Palliatieve en terminale patiënten worstelen daarbij met existentiële vragen als, wat komt er hierna? Hoe bereid ik me hierop voor? Patiënten die in crisis verkeren vallen terug op zaken die voor hen van groot belang zijn of die hen verheffen boven hun dagelijkse situatie. Kanker is namelijk niet alleen een ziekte, maar een ook een directe confrontatie met de dood en de eindigheid en vergankelijkheid van het bestaan. Patiënten willen met het oog daarop toch iets zinvol doen met hun leven voor zichzelf. Respondent 4 vertelde hoe iets maken dat zinvol in zich kan hebben; patiënten laten iets achter dat uit hun handen komt, iets eigens, wat zij zelf zijn, wat tastbaar en zichtbaar is en hen onderscheidt van anderen. Patiënten willen iets persoonlijks neerzetten tegenover de dood, tegenover het oog in oog staan met de dood.

Ook vertelde respondent 4 over de Dialectische Gedragstherapie, ook wel DGT⁴⁰ genoemd. DGT spreekt haar zeer aan omdat het in haar visie een toegevoegde waarde heeft bij de behandeling van de doelgroep. Verder vertelde respondent 4 over de drie therapiefases die zij aanwendt binnen haar therapie met de doelgroep. De het therapietraject in de klinische setting waar respondent 4 werkzaam is beslaat net als de revalidatietijd 3 maanden en bestaat uit ongeveer 10 à 15 sessies van een uur.

Voordat het therapietraject van start gaat heeft ze een intake met de patiënt waarbij gekeken wordt naar de hulpvraag van de patiënt en waar de vaktherapeut beeldend kan helpen; vervolgens wordt het behandeldoel geformuleerd. Na de intake is geweest gaat het therapietraject van start en begint de kennismakingsfase. In deze fase bereidt de vaktherapeut de patiënt voor op de therapie door over de grens van 'ik kan het niet' te gaan en dit los te laten. Het werkvoornemen wordt laagdrempelig vormgegeven met laagdrempelige technieken waarbij een succeservaring gegarandeerd is; deze werkvormen zijn standaard met klei, krijt en de collagetechniek. Respondent 4 vindt het van belang dat de patiënt vertrouwen opbouwt in de vaktherapeut en het medium, wat nodig is om zich open te kunnen stellen. Volgens respondent 4 is het tevens van belang dat de patiënt positief start door stil te staan bij haar positieve krachten. Respondent 4 vertelde dat het in deze fase van belang is om veel informatie over te patiënt te winnen om zodoende beter aan te kunnen sluiten bij de patiënt en diens problematiek. De respondent biedt in deze fase psycho-educatie, zo gaf ze aan, waarbij ze de patiënt vertelt in welke fase de patiënt zit en hoe dat zich verhoudt tot andere patiënten. De kennismakingsfase wordt opgevolgd door de middenfase, welke is gericht op de hulpvraag en het behandeldoel van de patiënt. De vaktherapie wordt in deze fase persoonlijk en meer gericht op de patiënt, maar elementen zoals emoties en psycho-educatie over emoties komen wel altijd terug. De middenfase wordt opgevolgd door de eindfase, waarin het van belang is dat de patiënt het geleerde vasthoudt en meeneemt in het dagelijks leven. De laatste therapiesessie beslaat een expositie van de gemaakte werkstukken; het is de bedoeling dat de patiënt een naaste uitnodigt om te komen kijken. Tijdens het exposeren formuleert de patiënt zelf wat is ontstaan in de vaktherapie beeldend door op het hele therapietraject terug te kijken. De laatste therapiesessie vormt door de vorm van de expositie en de naaste die komt kijken 'de brug' naar het dagelijks leven, aldus respondent 4.

Verder vertelde respondent 4 over de kenmerken van beeldend vaktherapeutische interventies bij de doelgroep. Volgens haar zijn de interventies die ingezet worden vooral ego-ondersteunend; de

⁴⁰ DGT: Dialectische Gedragstherapie (Pro Persona, Geestelijke Gezondheidszorg, 2015)

vaktherapeut zal niet snel een belastende interventie doen als deze niet zeker weet of de patiënt het aankan of het in het behandeldoel past. Daarnaast wordt vooral gekeken naar de kwaliteiten van de patiënt en wordt het therapietraject gestart door te kijken waar de kracht van de patiënt ligt in plaats van dat er wordt gekeken naar de problemen van de patiënt. De vaktherapeut pleegt eerder een interventie die de patiënt steun en houvast kan bieden. Respondent 4 gaf aan zeer directief werkzaam te zijn binnen de vaktherapie beeldend; ze weet niet altijd precies hoe de inhoud van de sessie zal zijn, maar wel weet ze waar ze naartoe wil met de patiënt en stuurt ze het proces in die richting door het plegen van interventies. Zodoende heeft respondent 4 een duidelijk doel en visie hoe ze dat doel kan bereiken. Het is echter ook mogelijk dat de vaktherapeut afwijkt van de beoogde richting; het is afhankelijk van de situatie. Respondent 4 beschreef voorbeelden genoemd van beeldende interventies die zij pleegt. Een van deze is de opdracht om de patiënt een zelfbeeldfiguur te laten kleien waarin verbeeld wordt hoe de patiënt zich op dat moment voelt. Vervolgens moet een beeld gemaakt worden wat het zelfbeeldfiguur zou helpen en/of troosten op dat moment; zo wordt door middel van mentaliseren een eigen oplossing vormgegeven en bedacht waarbij de situatie buiten de patiënt wordt geplaatst. Dit levert waardevolle nieuwe perspectieven op. Een ander voorbeeld is het maken van een collage vanuit het gevoel en vervolgens iets uit de collage pakken wat voor de patiënt beangstigend is. De patiënt kopieert, vergroot of verkleint dit en hergebruikt dit in een nieuw werkstuk waarbij de patiënt de confrontatie aangaat met het probleem door zich erop te focussen en er iets over te maken of er iets tegenover te zetten. Zo vertelde respondent 4 dat ze zowel gestructureerde elementen benut in de vaktherapie als de behoefte van de patiënt op dat moment. Dit vatte ze samen als een *“persoonlijke zoektocht naar het puzzelstukje van de patiënt waarin de vaktherapeut zich laat zien”*, wat gebeurt door een menselijke en transparante houding aan te nemen. In samenwerking met de vaktherapeut wordt ‘de puzzel’ opgelost waarbij de vaktherapeut zich ook persoonlijk inzet, zo gaf respondent 4 aan. Ook wilde respondent 4 benadrukken dat de emoties en gevoelens die de patiënt voelt volledig normaal zijn in die situatie en dat het menselijk is om in die situatie zich zo te voelen.

Respondent 8 (Bijlage 10) maakt bij deze doelgroep gebruik van een combinatie van therapeutische interventies en ontspanningsoefeningen. Ze benadrukte dat vanuit het onbewuste van het beeldend werken automatisch emoties omhoogkomen bij de patiënt en dat dat het hoofd vrij en leeg wordt doordat ze het beeldend werken combineert met Mindfulness Based Art Therapy middels het aanbieden van mindfulness oefeningen aan het begin van iedere therapiesessie. Ook vertelde respondent 8 dat ze gebruik maakt van de procestheorieën van Smeijsters (Smeijsters, 2014). Wat zij verder aangaf van belang te vinden was het aanbieden van werkvormen waardoor de patiënten dicht bij henzelf kunnen blijven. Wat verder goed werkt bij de doelgroep is het vrij laten werken, aldus respondent 8, die vertelde dit als feedback terug te krijgen van de patiënten. Wanneer ze merkt dat de patiënt vastloopt, stuurt ze het proces aan waar nodig zodat de patiënt weer in staat is verder te gaan. De therapeutische interventies van waar respondent 8 bij de doelgroep gebruik van maakt kenmerken zich door het geven van ruimte, het laten groeien, het helpen uitdrukken van emoties in het beeld, het observeren wat het appél is van divers materiaal bij de patiënten, het toepassen van meerdere houdingen in verschillende situaties, en het aansturen, begeleiden en bespreken van het creatief proces en het werkstuk. verder vertelde respondent 8 dat ze standaardtherapiefasen toepast in haar therapietraject; de intake en kennismakingsfase, de behandelingsfase en de afsluitingsfase. Ze beschreef hoe in de intakefase de focus vooral ligt op het leren kennen van het materiaal en de vaktherapeut en het ervaren van waar het probleem ligt. Hiervoor zet ze losmaakoefeningen in; vrije oefeningen die bereiken dat de patiënten vertrouwd raken met het materiaal en leren experimenteren met kleur en materiaalgebruik. Ze vertelde dat het echter niet zo is dat iedere patiënt die via de BVN bij haar in therapie komt per se therapeutisch aan de slag moet. Het kan ook dat de patiënt het vooral nodig heeft en fijn vindt om *“gewoon lekker bezig te zijn”*, aldus respondent 8. *“Niets hoeft, alles mag.”* De patiënten werken gedurende een therapiesessie aan een werkstuk mogen deze ook mee naar huis nemen om er thuis verder aan te werken. Hieruit blijkt het doorwerkende effect van vaktherapie beeldend, wat de vaktherapeut met deze intentie inzet, zo gaf respondent 8 aan. Respondent 8 vertelde ook dat ze in de vaktherapie beeldend in groepsverband ook tips en tops vraagt aan patiënten; wat ging er goed vandaag, wat was positief, wat zijn jullie aanbevelingen, et cetera. Trots vertelde respondent 8 dat ze zeer positieve feedback terugkrijgt met betrekking tot haar therapeutische interventies en houding. Het is namelijk soms nog steeds zoeken wat kan en wat niet. Deze werkwijze heeft een positieve uitwerking op de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom.

Respondent 8 vertelde dat ze voornamelijk groepstherapie aanbiedt en dat ze hierin ziet dat het lotgenotencontact een toegevoegde waarde in de therapie bij deze doelgroep vormt; iedereen wordt

opgenomen in de groep, de patiënten accepteren elkaar zoals ze zijn en daarnaast zijn ze in staat elkaar te helpen en steunen doordat ze “*weten hoe het is*”. De kracht van de groep binnen vaktherapie beeldend is dat de patiënten allen het hele ziekteproces hebben doorstaan en dat er zodoende herkenning, begrip en oprecht medeleven is. Wanneer een patiënt de behoefte heeft om even apart te zitten kan dit ook doordat er ruimte is voor elkaars verhalen en emoties maar er ook ruimte is voor individuele noden. Doordat er ruimte is voor elkaar, elkaars verhaal, gevoelens en emoties draagt de vaktherapie beeldend in groepsverband bij aan het tot verwerking komen van deze gevoelens. Dit is een gevolg dat ontstaat uit de vertrouwelijke sfeer van acceptatie en begrip in de groep, aldus respondent 8.

Patiënten

Respondent 1 (Bijlage 3) vertelde dat het prettig te vinden dat tijdens de therapiesessies er ruimte is voor de eigen gevoelens en eigen behoeftes. Het mooie aan vaktherapie beeldend is dat je zo bezig bent met je druk maken over welk materiaal je gaat gebruiken of hoe je het werkstuk vorm gaat geven dat je niet meer denkt aan alle ellende die er speelt, zo vertelde ze. Daarnaast gaf ze aan het prettig te vinden dat je gewoon bezig bent en er niet gepraat hoeft te worden. Respondent 1 heeft een beeldende achtergrond, wat maakte dat er tijdens het beeldend werken in de therapiesessies er vaak oude herinneringen naar boven kwamen wat haar ondersteunde in het werken met bepaald materiaal. Ze vertelde hoe ze aanvankelijk “*op slot*” zat in de vaktherapie. Haar nek en schouders stonden stijf van de spanning. Wat haar hierbij geholpen heeft is het maken van grote bewegingen op een groot vel papier door vanuit haar hele lichaam te werken in plaats van enkel haar handen. Voor haar is het hebben van vaktherapie beeldend in groepsverband een pluspunt omdat er individueel gewerkt wordt, maar ook het contact met de groepsgenoten mogelijk is. Ook gaf respondent 1 aan dat het een meerwaarde van de vaktherapie beeldend vormt omdat je ook input van anderen ontvangt. Ze vertelde dat ze het interessant vond om binnen een veilige en vertrouwde context nieuwe geluiden te horen. Doordat ze een palliatieve patiënt is had ze altijd sterk het gevoel niet meer mee te kunnen doen in gesprekken omdat er vaak over de toekomst wordt gesproken. Toch is ze tijdens de vaktherapie beelden tot het inzicht gekomen dat er wel genoeg onderwerpen zijn waarover ze kan meedenken en praten.

Respondent 2 (Bijlage 4) gaf aan dat het een meerwaarde is voor de vaktherapie beeldend dat de vaktherapeut beeldend naast de scholing tot vaktherapeut ook medisch geschoold is. Zij ervaart dat er hierdoor veel begrip en inzicht getoond kan worden wanneer het gaat om medische vragen. Respondent 2 vertelde verder de vaktherapie beeldend eigenlijk niet als therapie te ervaren maar meer als ontspanning en “*lekker schilderen*”. Ze vertelde in eerste instantie sceptisch tegenover het lotgenotencontact te staan omdat ze dacht dat er veel slachtoffergedrag bij kwam kijken. Eenmaal in groepstherapie merkte ze echter dat dit niet het geval was en ervaart ze het lotgenotencontact juist als grote meerwaarde van de vaktherapie; de lotgenoten hebben hetzelfde meegemaakt en begrijpen waar je mee kan worstelen op het gebied van problemen en beslissingen voor de behandeling, aldus respondent 2. Verder gaf ze aan het fijn te vinden dat tijdens het praten met de vaktherapeut ook gewerkt kan worden aan het werkstuk en je de ander niet steeds hoeft aan te kijken. Ze vertelde zo dat ze het mooi vindt dat emoties die ze ervaart tijdens het beeldend werken een plekje krijgen en dat er iets tastbaars en zichtbaars overblijft aan het einde van de therapiesessie. Ze heeft in de vaktherapie beeldend mogen ervaren dat het beeldend werken opluchtend kan werken, zoals het krassen van een werkstuk wanneer ze het moeilijk had, zodat die emoties van haar los konden komen.

Respondent 3 (Bijlage 5) vertelde dat ze het non-verbale karakter van vaktherapie beeldend als zeer fijn heeft ervaren; de beelden zeggen al genoeg en het is niet altijd nodig om meer te vertellen. Wat ze verder als prettig ervaart van de vaktherapie beeldend is dat ze als ze vast zit in haar gevoel en het niet kan verwoorden of eruit komt dat het beeldend werken haar helpt het uit te drukken en er vervolgens ook uit te komen. Het werken in het hier en nu helpt haar hierbij om niet aan de nare dingen te denken, aldus respondent 3. Voor respondent 3 ligt de kracht van vaktherapie beeldend met name in het non-verbale karakter van de vaktherapie en in het medium beeldend, wat bijdraagt aan het geheel. Door vaktherapie beeldend heeft ze ervaren dat het creatief bezig zijn bevorderend werkt voor het aanpakken van haar concentratieproblematiek en dat ook haar motoriek, die beperkt is wegens neuropathie, langzaam vooruitgaat door het beeldend werken, aldus respondent 3. Een werkvorm die door respondent 3 beschreven werd als zeer heilzaam was het verbeelden van negatieve emoties waarin de bleef hangen en hier tegenover een positieve emotie te verbeelden in

een werkstuk. Vervolgens verbeelde ze de middenweg van deze twee uitersten in gevoelens. Het uitvoeren van deze werkvorm heeft haar geholpen in een ander positiever gevoel te komen, zo vertelde ze.

Respondent 5 (Bijlage 7) heeft de vaktherapeutische behandeling reeds afgesloten maar vertelde dat ze er nog steeds zeer blij mee is en dat het nu nog steeds van invloed is in haar leven. Voor ze aan het therapietraject begon was ze naar eigen zeggen helemaal niet creatief en was ze ervan overtuigd dat ze ook nooit creatief zou worden. Het heeft haar zeer verrast dat ze nu zelf ook beeldend materiaal thuis heeft liggen en dat ze iedere keer dat ze er even doorheen zit ze hiermee beeldend gaat werken om het negatieve gevoel aan te pakken. Zo treedt de doorwerking van de vaktherapie op in haar situatie. *“Je bent zó bezig dat je geen tijd hebt om na te gaan denken over andere dingen”*, aldus respondent 5. Ze gaf aan dat ze het mooie aan vaktherapie beeldend vindt dat er op een ontspannende manier bezig gegaan wordt met het verwerken van dingen, en dat je dit niet altijd in de gaten hebt; zo komt zowel bewuste als onbewuste verwerking tot stand. Verder ervaart ze vaktherapie beeldend als *“een mooie weegschaal die je neerzet”*. Ook benadrukte respondent 5 dat ze de vaktherapeut als zeer positief ervaren heeft en dat ze altijd een plekje in haar hart zal hebben omdat ze de respondent zo veel heeft geholpen. Respondent 5 vertelde dat de vaktherapeut haar bepaalde dingen hielp inzien door ze voor haar te verbeelden. Daarnaast kon de vaktherapeut heel goed verwoorden, wanneer respondent 5 er zelf moeite mee had. Dit heeft haar veel verandering gebracht, aldus respondent 5. Een werkvorm die ze als zeer helpend heeft ervaren en wat nieuwe perspectieven en inzicht heeft opgeleverd omvatte het maken van een collage van haar leven. In deze collage moest ze verbeelden hoe haar leven was voor en tijdens de kanker en hoe ze verwachtte dat het na de kanker zou zijn.

Respondent 5 benoemde verder dat de toegevoegde waarde van vaktherapie beeldend eruit bestond dat er niet enkel gepraat werd maar er echt aan de slag gegaan werd met het maken van dingen waardoor alle concreet wordt. In vaktherapie beeldend worden dingen *“op een ander niveau verwerkt dan bij de psycholoog”*, zo gaf ze aan. Wanneer ze het moeilijk vond om iets verbaal uit te leggen was het makkelijker om het concreet te verbeelden, zo vertelde respondent 5. Ook gaf ze aan het mooi te vinden dat je achteraf weer naar werkstukken kunt kijken, maar dat je het ook weg kan zetten wanneer het even teveel wordt. De ontspanningsoefeningen en meditatieoefeningen die in de vaktherapie beeldend werden geïntegreerd ervoer ze als zeer fijn en rustgevend, aldus respondent 5.

Respondent 6 (bijlage 8) vertelde dat ze heeft ervaren dat creatief bezig zijn zeer heilzaam is, voor stressreductie zorgt en een ontspannend effect heeft. Voor haar is vaktherapie beeldend een mooie manier om dingen op te ruimen. Ze gaf aan dat het voor haar voelde alsof ze alle ellende, verdriet en boosheid van de afgelopen jaren heeft kunnen *“uitspugen”* en er een nieuw filter in heeft kunnen zetten. Met de hulp van de vaktherapeut heeft ze alles weer opnieuw op kunnen slaan en een plekje kunnen geven. Dit heeft ze bereikt door met haar handen bezig te zijn waardoor ze automatisch ook is aan praten maar zonder er vooraf veel over na te denken; het besef van het eigen gevoel kwam vanuit het beeldend werken omhoog. *“Door met je handen bezig te zijn in de therapie kun je niet anders dan vanuit je gevoel communiceren en handelen”*, zoals ze het zelf verwoordde. De vaktherapie beeldend heeft ze als een bewustwording ervaren, ze verkreeg inzicht in verschillende zaken, aldus respondent 6. Ze is ervan overtuigd dat vaktherapie beeldend je uit de ziekte houdt doordat je je concentreert op wat je op dat moment aan het doen bent; zo vind je de rust in jezelf. Door in werkvormen emoties, herinneringen en dingen die moeilijk voor haar waren te verbeelden en/of te vergroten heeft respondent 6 meer inzicht en grip kunnen krijgen op deze zaken en heeft ze dingen van zich af kunnen tekenen. Zo heeft ze in de vaktherapie beeldend de ruimte gekregen om met basale emoties te werken. Ook vertelde ze een duidelijk inzicht te hebben verkregen in waar zij zich precies in het proces bevindt. Ze gaf aan hoe de vaktherapeut heeft benadrukt dat ze zich in een diep dal bevond, en dat dit haar geholpen heeft tot het besef te komen dat ze hier uit moest zien te komen. Door het steeds maken van beeldende werkstukken wordt een onbewuste verandering ingezet, zo beschreef respondent 6. Ze is op een bepaald moment gaan ervaren en beseffen dat de kwetsbaarheid van het open zijn over haar eigen gevoelens en gedachten niet weggestopt hoefde te worden maar dat ze juist vanuit die kwetsbaarheid weer kon leven. Ze heeft het werken met klei en pastelkrijt als het prettigst ervaren aangezien ze in het werken met deze materialen alles vergeet wanneer ze de klei opwarmt, zacht maakt en vormt. Ook benoemde respondent 6 dat in andere vormen van psychotherapie of bij maatschappelijk werk het nodig is dat er een klik in taal is met de therapeut, en dan dit bij vaktherapie beeldend niet van toepassing is omdat het beeldend medium de

hoofdfactor vormt en het gebruik van taal daarbij bijzaak is. “Je leert zo op een andere manier praten,” aldus respondent 6.

Respondent 7 (Bijlage 9) vertelde hoe je tijdens de therapie in het hier en nu bezig bent maar ook dat de vaktherapie beeldend doorwerkt; wanneer het thuis niet goed met haar gaat, neemt ze de tijd om meteen creatief te werken. Heling bestaat voor haar uit het kunnen bekijken van een gemaakt werkstuk wanneer dat mee naar huis is genomen. Ze vindt het mooi om heftige werkstukken terug te kunnen zien en te ervaren dat de intensiteit van pijn nu zachter wordt. Ze heeft ervaren dat het verbeelden van de emoties op het doek in het beeldend werken oplucht en helend werkt. Ook vertelde ze dat haar vaktherapeut meteen door had dat ze groot moest gaan werken. Sindsdien heeft respondent 7 dit grote werken niet meer losgelaten. Ook het feit dat respondent 7 een voorkeur heeft voor het werken met acrylverf en paletmessen had de vaktherapeut feilloos door, zo vertelde ze. Respondent 7 vindt dat het gegeven dat de vaktherapeut een oncologische achtergrond heeft een krachtige, bijzondere en mooie combinatie met de vaktherapie beeldend. In haar visie is dit een unieke combinatie. Ook vertelde ze dat de vaktherapeut liefde, warmte en ruimte geeft in de vaktherapie, met een fijne sfeer tot gevolg. Respondent 7 vertelde dat ze heeft ervaren dat door het omdraaien van een werkstuk ook nieuwe inzichten verkregen kunnen worden. Dit vormt voor haar de kracht van verbeelding. Ze vertelde over een werkstuk⁴¹ dat ze maakte waarin ze een tunnel schilderde als symbool voor de lange en moeilijke weg in de behandeling en ziekte. Toen ze dit werkstuk omdraaide zag ze plotseling nog een symbool in het werkstuk; de omgedraaide tunnel vormde de uitkomst naar het licht.

De meditatieopdrachten die aan het begin van iedere sessie worden aangeboden ervaart respondent 7 als zeer fijn. Soms komt zij met een beladen emotionele stemming de therapie in maar slaagt ze er door de meditatieoefening in om “uit het hoofd en in het lijf” te komen, aldus respondent 7. Doordat respondent 7 zelf al bekend is met yoga en meditatie is zij meteen in staat de rust uit deze oefeningen te behouden, zo vertelde ze. De kracht van de groep bestaat volgens respondent 7 uit het rekening houden met elkaar en het steunen van elkaar; dit ervaart ze als zeer prettig. “We zijn allemaal strijders en helpen elkaar hierbij,” aldus respondent 7. Uit haar ervaring heeft ze het idee dat vaktherapie beeldend in een groep ontspannender is in sfeer dan individuele therapie en dat daardoor de vaktherapie beeldend minder zwaar is.

“De kracht van verbeelding.”



Figure 2 Werkstuk respondent 7: Tunnel

versus



Uitkomst

Respondent 9 (Bijlage 11) vertelde dat door de vaktherapie beeldend ze bij de kern van haar gevoel is gekomen, daar waar ze lange tijd moeilijk of niet bij kwam. Ze benadrukte dat ze het als prettig ervaart dat in vaktherapie beeldend lekker gewerkt kan worden en dat er niet alleen gepraat hoeft te worden zoals bij de psycholoog. “Het bezig zijn helpt echt te verwerken terwijl praten maar even een beetje oplucht,” zoals ze het verwoordde. Het verwerken in vaktherapie beeldend wordt tastbaar en concreet. Respondent 9 beschreef verschillende werkvormen die emotionele veranderingen tot stand hebben gebracht bij haar. Het maken van haar borsten met gipsklei heeft haar geholpen het gemis van haar borsten te verwerken en een plekje te geven. Door haar pijn en andere negatieve gevoelens

⁴¹ Zie figuur 2

te verbeelden op doel en dit doek later overschilderen met iets moois hielp haar de negatieve gevoelens die ze heeft een plek te geven en plaats te laten maken voor positieve emoties; *“de ellende werd vanuit het hart en hoofd in het doek gestopt”*. Door een groepsopdracht waarin een grote rol papier beschilderd werd als rivier heeft respondent 9 nog een emotionele verandering kunnen ervaren. In de rivier werden stenen geschilderd; deze stonden symbool voor alle obstakels die de patiënten voelden. Vervolgens werd er water over het werkstuk uitgegoten waardoor de stenen vervaagden en zo de last voor de patiënten symbolisch werd verlicht.

5.3.2. Triangulatie

Wat zijn volgens patiënten en vaktherapeuten de werkzame elementen van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 t/m 70 jaar?

Een belangrijke interventie voor de verwerking van de ziekte kanker bestaan uit beeldende expressie. Een van de werkzame elementen van vaktherapie beeldend bij deze doelgroep in groepsverband omvat het lotgenotencontact. Patiënten ervaren dit als prettig doordat er sprake is van herkenning, begrip en een mogelijkheid tot het uitwisselen van ervaringen. Daarnaast draagt het aspect van lotgenotencontact bij aan het verminderen van psychische stress en een verlenging van leven. Een werkzaam element binnen de individuele vaktherapie omvat de volledige aandacht van de vaktherapeut voor de patiënt en haar behoeften. Er is ruimte tot verdieping.

Volgens vaktherapeuten beeldend, die ervaring hebben met het werken met deze doelgroep, omvatten werkzame elementen van de therapie ook het mentaliseren, de grip op emoties en het existentiële component. Dankzij mentaliseren kunnen patiënten leren vanuit nieuwe perspectieven hun gevoel te verbeelden om vervolgens de mogelijkheid te hebben om er afstand van te nemen, het op een andere manier te bekijken, erop te reflecteren, samen tot inzichten en een conclusie te komen. In vaktherapie beeldend wordt het component mentaliseren zichtbaar en duidelijk. Het verkrijgen van grip op emoties wordt ondersteund door de hersenen wanneer iets nieuws gedaan wordt; creativiteit is altijd nieuw en heeft het onbekende in zich wat maakt dat dit ook een succesfactor is in vaktherapie beeldend.

Het beeldend medium is een werkzaam element van de vaktherapie omdat dit de patiënten een laagdrempelige, non-verbale mogelijkheid biedt om hun ervaringen, gevoelens en behoeften over te brengen. Deze zijn vaak al eerder verbaal besproken en verteld en bij vaktherapie beeldend hoeft dat niet. Het beeldend bezig zijn zorgt ervoor dat patiënten ontspanning kunnen ervaren omdat de focus niet ligt op het vertellen, iets wat ze vaak al vele malen hebben moeten doen. Doordat de focus op het beeldend medium ligt, wordt de therapie niet perse als therapie ervaren maar ook als een ontspannen moment om creatief bezig te zijn. Dit maakt dat de vaktherapie niet als te zwaar of moeilijk ervaren wordt. Daarnaast draagt dit bij aan het toegankelijk maken van de vaktherapie voor mensen met een aversie tegen ‘therapie’. Een ander werkzaam element wat zowel door patiënten als vaktherapeuten beeldend beschreven wordt is het zowel bewuste als onbewuste karakter van vaktherapie beeldend. Door beeldend bezig te zijn is de patiënt bewust bezig maar onbewust gebeurt er ook vanalles. Ook dit maakt dat het niet te confronterend of zwaar ervaren wordt door de patiënt maar dat het stimulerend en ontspannend werkt.

Er kunnen nieuwe manieren ontwikkeld worden om met de moeilijke situatie van de patiënt om te gaan door zich samen met de vaktherapeut beeldend te verdiepen in het beeld en in het creatief proces. Daarnaast vormt het creatief proces in vaktherapie beeldend een werkzaam element doordat de patiënt de mogelijkheid heeft om zijn eigen vermogen te ervaren of om te kunnen ontspannen in tijden van zware, lichamelijke behandeling. Het biedt een mogelijkheid om de lichamelijke en psychosociale gevolgen van kanker te verwerken binnen het medium op een ontspannen manier.

De doorwerking van de vaktherapie wordt ook genoemd door beide soorten respondent. De respondenten gaven aan dat de therapie ook in hun persoonlijke situatie doorwerkt, zelfs wanneer zij al geruime tijd niet meer in behandeling zijn. De patiënt is dan in staat thuis beeldend te werken wanneer zij merkt dat het allemaal even te veel wordt of ze er om een andere reden behoefte aan heeft. Daarnaast wordt genoemd dat de vaktherapie beeldend doorwerkt door middel van de

gemaakte werkstukken, die tastbaar en waarneembaar zijn, en waar nog lange tijd naar teruggekeken kan worden of juist weer even weggezet kan worden.

Een ander werkzaam element omvat de therapeutische relatie; de vaktherapeut beeldend stuurt het creatief proces van de cliënt en helpt deze tot inzichten en herstel te komen. De vaktherapeut denkt mee en draagt bij aan het herstel van de cliënt. In de therapeutische relatie is er sprake van veiligheid en vertrouwen die expressie en communicatie over en in het voelen mogelijk maakt binnen de beeldende expressie. De vaktherapeut pleegt passende therapeutische interventies om zo adequaat mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van de patiënt.

Conclusie

De beschreven onderzoekskwestie heeft de drijfveer gevormd voor het uitvoeren van dit onderzoek. Gebruikmakend van literatuuronderzoek en interviews is aangetoond wat het effect is van vaktherapie beeldend op vrouwen, in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar, met mammacarcinoom. Dit onderzoek toont aan wanneer vaktherapie beeldend geïndiceerd is bij de doelgroep, welke behandeldoelen te behalen zijn binnen vaktherapie met de doelgroep en waaruit de werkzame elementen van vaktherapie beeldend bij deze doelgroep bestaan. Dit maakt dat het onderzoek het belang van vaktherapie beeldend bij deze doelgroep zichtbaar maakt zodat de bekendheid ervan wordt vergroot. Terugblikkend op dit praktijkgericht onderzoek is er een antwoord op de hoofdvraag te vinden.

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt geformuleerd:

Wat zijn de effecten van vaktherapie beeldend bij vrouwen met mammacarcinoom in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar?

Borstkanker brengt veel medische, fysieke en psychosociale problematische gevolgen met zich mee, zowel tijdens de ziekte als in de nasleep ervan. Patiënten houden er zowel fysieke als mentale klachten aan over. Vaktherapie beeldend is bij vrouwen in de leeftijd van 32 tot en met 70 jaar geïndiceerd tijdens de medische behandeling, na de behandeling, tijdens re-integratie, bij revalidatie en in de palliatieve fase wanneer zij problemen ervaren op verschillende gebieden in hun sociale, maatschappelijke leven door fysieke, medische en psychosociale klachten en ze er zelf niet uit komen. Op deze wijze worden de kwaliteit van leven en de participatie van patiënten in de maatschappij verbeterd.

Vaktherapie beeldend bij deze doelgroep levert een bijdrage aan de vermindering van diverse klachtenpatronen zoals depressies, angst en een verwerking op psychosociaal gebied. Naast de indicatie van vaktherapie met betrekking tot psychosociale klachten is vaktherapie beeldend ook geïndiceerd wanneer de ziekte fysieke gevolgen nalaat. Vaktherapie beeldend nodigt uit om weer in beweging te komen en te genieten van het bezig zijn en doen in beeldend, ondanks de fysieke beperkingen die kunnen spelen. Ook wanneer er sprake is van seksuele problemen als gevolg van de ziekte is vaktherapie beeldend geïndiceerd. Wanneer de patiënt moeite heeft met het verbaal vertellen en uiten van haar verhaal is vaktherapie beeldend geïndiceerd aangezien er op een laagdrempelige, non-verbale manier gecommuniceerd kan worden. Zowel individuele therapie als groepstherapie zijn geschikt om effecten te bereiken bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom. Vaktherapie beeldend in groepsverband is geïndiceerd wanneer er behoefte is aan begrip, herkenning en de mogelijkheid tot het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten. De groep kan hieraan een bijdrage leveren in de vorm van lotgenotencontact op een laagdrempelige manier omdat de focus op het beeldend werken ligt. Individuele vaktherapie beeldend is bij de doelgroep geïndiceerd wanneer er behoefte is aan extra aandacht en verdieping.

Verschillende behandeldoelen zijn te behalen binnen vaktherapie beeldend bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom. Er worden expressieve interventievormen ingezet gericht op het verkennen van gevoelens, het hervinden van een psychisch evenwicht, het bekrachtigen van de persoon en het ritualiseren van diepe persoonlijke ervaringen om deze doelen te behalen. Ook worden interventies ingezet met als doel de symptomen van de ziekte en bijwerkingen van de medische behandelingen te verlichten. Zo draagt vaktherapie beeldend bij aan het behalen van doelen als het verminderen van angst, depressie, stress en woede en draagt de vaktherapie beeldend bij het bevorderen van de kwaliteit van leven, de gemoedstoestand en coping met de ziekte. Er wordt psychosociale stabilisatie, vermindering van onzekerheid en sociaal-emotionele klachten en een verbetering in het aanpassen aan verlies en veranderingen in het leven van de patiënt bereikt.

Therapiewinsten in vaktherapie beeldend bestaan uit het in contact komen met het gevoel, het bewustworden van de eigen emoties, het herontdekken en accepteren van de eigen identiteit, het vinden van emotionele balans, het herkennen en beseffen van de eigen behoeften, het leren genieten, het ontladen binnen het medium, het revalideren, het verbeteren van de relatie met partners, kinderen en familie, het re-integreren in het netwerk, het verkrijgen van nieuwe inzichten,

het herwinnen of verkrijgen van een positief bodyimage, het herwinnen van zelfvertrouwen in het lichaam en het durven vragen van aandacht.

Bij palliatieve patiënten wordt het doel behaald om het leven in nabijheid van de dreigende dood te vergemakkelijken, het leven draagbaar te maken en de eigen draagkracht te vergroten. Vaktherapie heeft een langdurig effect op de gevolgen die (ex)borstkankerpatiënten ervaren tijdens en/of na de borstkanker.

Volgens vaktherapeuten bestaan de werkzame elementen van vaktherapie beeldend bij de doelgroep uit de beeldende expressie, het mentaliseren, het verkrijgen van grip op emoties, het existentiële component, het creatief proces, het lotgenotencontact in groepsverband en de therapeutische relatie tussen de patiënt en de vaktherapeut.

Volgens patiënten bestaan de werkzame elementen van vaktherapie beeldend bij de doelgroep uit het maken van een tastbaar en waarneembaar werkstuk dat helpt tot inzichten te komen en/of opluchting geeft, het lichamelijke aspect van vaktherapie beeldend wat uitnodigt tot het in beweging komen, het lotgenotencontact binnen vaktherapie beeldend in groepsverband, de volledige aandacht binnen individuele therapie, de therapeutische relatie tussen patiënt en vaktherapeut, het zowel bewuste als onbewuste karakter van vaktherapie beeldend en het ontspannende karakter van de vaktherapie beeldend omdat de focus niet op therapie ligt maar op het beeldend bezig zijn. Het feit dat in vaktherapie beeldend alles concreet wordt verschaft patiënten een duidelijk inzicht van welke positie zij op dat moment innemen in het ziekteproces. In vaktherapie beeldend wordt op een ander niveau verwerkt dan bij de psycholoog, door aspecten als het non-verbaal beeldend werken. Het non-verbale karakter van vaktherapie beeldend zorgt ervoor dat er vanuit het gevoel wordt gecommuniceerd en gehandeld, wat maakt dat ook dit een belangrijk werkzaam element van de vaktherapie beeldend vormt. Het doorwerkende karakter van de vaktherapie beeldend vormt een belangrijk werkzaam element aangezien de therapie hierdoor ook na de sessies doorwerkt in het leven van de patiënt.

Samengevat kan worden geconstateerd dat de effecten van vaktherapie beeldend op vrouwen met mammacarcinoom betrekking hebben op het kunnen verwerken van de fysieke, somatische, sociaal-emotionele en psychosociale gevolgen die de ziekte met zich mee brengt en het leren omgaan en accepteren van de veranderingen die de ziekte in hun leven en persoonlijke situatie tot stand heeft gebracht. Deze verwerking komt tot stand door het behalen van verschillende persoonlijke doelen met behulp van de verscheidene werkzame elementen van de vaktherapie beeldend, waarbij gerichte vaktherapeutische interventies gepleegd worden door de vaktherapeuten beeldend.

Aanbevelingen

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek zijn verschillende aanbevelingen ontstaan, onder andere vanuit literatuuronderzoek en gesprekken met respondenten. Deze aanbevelingen zijn bedoeld voor de beroepspraktijk en behandelaars. Hieronder zijn de aanbevelingen beschreven.

Opvang en voorlichting nazorg

- Er moet meer duidelijkheid en voorlichting komen over passende nazorg voor volwassen kankerpatiënten, waaronder de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom. Uit gesprekken met patiënten kwam naar voren dat deze vrouwen tijdens en na medische behandeling in een volledig onbekende situatie terechtkomen. Zoals een respondent het verwoordde, had ze geen idee wat haar overkwam. Hierdoor komen patiënten vaak voor verrassingen te staan. Daarnaast worden patiënten in veel gevallen overweldigd door de diagnose. De ervaring van de geïnterviewde respondenten is dat er onvoldoende adequate voorlichting is over mogelijke nazorg waardoor ze in een eenzame zoektocht belanden en zelf moeten uitvinden hoe ze hier weer uit komen. Het is van belang dat deze vrouwen en andere patiënten handreikingen krijgen aangeboden in het vinden van passende nazorg en dat hier ondersteuning in wordt geboden.
- Het is van belang dat de voorlichting over de mogelijkheden van nazorg voor kankerpatiënten eenvoudig is beschreven en toegankelijk is, zodat het te begrijpen is voor iedere patiënt.
- Daarbij is het ook van belang dat als de patiënt zelf niet in staat is de informatie te lezen dat er de mogelijkheid is deze informatie op een andere manier tot zich te kunnen krijgen, zoals door een hulpverlener die het de patiënt verteld en uitlegt.
- Het is van belang dat de mogelijkheden tot nazorg, zoals ook vaktherapie, niet enkel in het eerste behandelgesprek met de specialist wordt aangeboden maar regelmatig bij volgende afspraken. Het kan zijn dat de patiënt in eerste instantie te overweldigd wordt door het scala aan beslissingen dat genomen moet worden en zich op dat moment vooral bezighoudt met de lichamelijke genezing, aldus een geïnterviewde patiënt.
- Het is van belang dat er niet vanzelfsprekend van uit wordt gegaan dat het goed gaat met de patiënt wanneer deze niets van zich laat horen, maar dat er gecontroleerd wordt of dit klopt en dat er nagegaan wordt wat de behoeften van de patiënt zijn zodat er adequaat op aangesloten kan worden.
- Het is wenselijk dat behandelaars de patiënt de ruimte geven om de eigen regie te behouden in het behandeltraject.

Ruchtbaarheid mogelijkheid vaktherapie beeldend

- Het is wenselijk dat de ruchtbaarheid met betrekking tot de mogelijkheid van vaktherapie beeldend bij de doelgroep vergroot wordt. Er zijn verschillende manieren om dit te bereiken, zoals het uitnodigen van patiënten voor een kennismaking met de vaktherapie. Op die manier wordt vaktherapie beeldend dichterbij de doelgroep gebracht en is de patiënt in staat om kennis te maken met de vaktherapie zonder direct ergens aan vast te zitten.
- Het is van belang dat vaktherapie beeldend toegankelijk en bereikbaar is voor vrouwen met mammacarcinoom en andere patiënt-doelgroepen omdat uit dit onderzoek blijkt dat zij hier veel baat bij kunnen hebben.
- Daarnaast is het wenselijk dat er meer vaktherapeuten komen die kunnen en willen werken met de doelgroep kankerpatiënten.
- Er dient meer ruchtbaarheid te komen voor vaktherapie beeldend door het promoten en introduceren van vaktherapeuten en vaktherapie, bijvoorbeeld door het verzorgen van voorlichtingen in ziekenhuizen, huisartspraktijken, zorgcentra en andere toegankelijke zorg- en gezondheidsinstanties.

- Ook is het van belang dat ook patiënten die zichzelf als niet creatief zien bereikt kunnen worden met vaktherapie beeldend en voorlichting ontvangen over het belang en mogelijke bijdrage van deze therapievorm bij of na hun ziekte.

Vaktherapeuten bij kankerpatiënten

- Het is voor het werken met deze doelgroep van belang dat vaktherapeuten zich bewust zijn van wat een bepaalde doelgroep voor invloed kan hebben op hen en dat zij zich bewust zijn van het motief voor het willen werken met deze doelgroep.
- Het is van belang dat vaktherapeuten die met de doelgroep willen) werken openstaan voor existentiële crises en vragen en dat zij voor zichzelf duidelijk hebben hoe ze tegenover zaken als het lijden en de dood staan.
- Het is waar mogelijk wenselijk dat vaktherapeuten werkzaam met kankerpatiënten enigszins medisch geschoold zijn, aangezien dit bijdraagt aan meer begrip voor de patiënt en inzicht in de ziekte.

Vervolgonderzoek

- Het is van belang dat er meer onderzoek verricht wordt rondom de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom en de effecten van vaktherapie beeldend. Het is een innovatieve, belangrijke en grote doelgroep waar nog niet veel *evidence* voor bestaat in Nederland. Dit onderzoek is namelijk het eerste concrete onderzoek op dit gebied in Nederland.
- Het is van belang dat er meer onderzoek verricht wordt rondom de doelgroep kankerpatiënten en de effecten van vaktherapie beeldend. De behandelmogelijkheid en het belang van vaktherapie beeldend bij deze doelgroep is nog zeer onbekend in dit vakgebied, zowel voor patiënten als voor medici. Het verrichten van (vervolg)onderzoek zou ertoe kunnen leiden dat door heel Nederland het aanbod van vaktherapie beeldend voor de doelgroep uitgebreid en aangeboden kan worden.
- Mogelijk vervolgonderzoek zou gericht kunnen zijn op uitbreiding naar andere doelgroepen bestaande uit patiënten opgenomen in het ziekenhuis en verbonden aan een proefproject in de klinische ziekenhuis.
- Een andere mogelijkheid is onderzoek gericht op het aanbieden van vaktherapie aan het bed van de patiënt of tijdens chemokuren.

Bronnenlijst

- American Art Therapy Association. (2016, augustus). What is Art Therapy? Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <https://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf> via <https://arttherapy.org/>
- Antoni van Leeuwenhoek - Nederlands Kanker Instituut. (z.d.). Wat is borstkanker (mammacarcinoom)? Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <https://www.avl.nl/kankersoorten/wat-is-borstkanker-mammacarcinoom/>
- Archer, S., Buxton, S., & Sheffield, D. (2014). The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials. *Psycho-Oncology*, 24(1), 1-10. doi:10.1002/pon.3607
- Baarda, D. B., Teunissen, J., De Goede, M. P. M., Fischer, T., Bakker, E., Peters, V., Julsing, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (3e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Betekenis Definitie. (z.d.). Betekenis multidisciplinair overleg. Geraadpleegd op 27 mei 2018, van <http://www.betekenis-definitie.nl/multidisciplinair%20overleg>
- Bijlsma, R., Van der Wall, E., & Witkamp, A. (2011). De behandeling van borstkanker. *Huisarts en wetenschap*, 12(6), 328-332.
- Boehm, K., Cramer, H., Staroszyński, T., & Ostermann, T. (2014). Arts Therapies for Anxiety, Depression, and Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014(Article ID 103297), 1-9. doi:10.1155/2014/103297
- Borstkankervereniging Nederland. (z.d.). BRCA-gen. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://brca.nl/nl/brca-gen>
- Borstkankervereniging Nederland. (z.d.). Adjuvante chemotherapie bij borstkanker. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://borstkanker.nl/nl/adjuvante-chemotherapie-bij-borstkanker>
- Cancer Treatment Centers of America. (2018). Carcinoma. Geraadpleegd op 2 juni 2018, van <https://www.cancercenter.com/terms/carcinoma>
- Carcinoom: Kanker op huid, in slijmvlies en in organen. (2018, 11 mei). Geraadpleegd op 2 juni 2018, van <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/aandoeningen/185419-carcinoom-kanker-op-huid-in-slijmvlies-en-in-organen.html>
- Carlson, L., & Bultz, B. (2003). Benefits of Psychosocial Oncology Care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(8), 1-9. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC155787/pdf/1477-7525-1-8.pdf>
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (2018, 25 mei). Algemene Verordening Gegevensbescherming. Geraadpleegd op 9 juni 2018, van <http://www.ccmo.nl/>
- De Bock, G., Bronsgeest, M., Corsten, M., Hinloopen, R., Korver, J., De Meij, M., Nederlands Huisartsen Genootschap. (2016). *NHG-Standaard Borstkanker* (Versie 3.0). Geraadpleegd van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-borstkanker#idp8538592>
- Encyclo Nederlandse Encyclopedie. (2018). Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/methode>
- Encyclo Nederlandse Encyclopedie. (2018). Begrip Curatief. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/curatief>
- Encyclo Nederlandse Encyclopedie. (2018). Begrip Comorbiditeit. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Comorbiditeit>

- Encyclo Nederlandse Encyclopedie. (2018). Begrip Maligne. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/maligne>
- Encyclo Nederlandse Encyclopedie. (2018). Begrip Benigne. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/benigne>
- Encyclo Nederlandse Encyclopedie. (2018). Begrip Prevalentie. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/prevalentie>
- Encyclo Nederlandse Encyclopedie. (2018). Begrip Nomenclatuur. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Nomenclatuur>
- Encyclo Nederlandse Encyclopedie. (2018). Begrip Archetypisch. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/archetypisch>
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2018). Kennisnetwerk Oncologie. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://fvb.vaktherapie.nl/fvb-kennisnetwerk-oncologie>
- Garssen, B., Van der Lee, M., Van der Poll, A., Ranchor, A., Sanderma, R., Schroevers, M., & Instellingen Psycho-Sociale Oncologie (IPSO). (2011). *Psycho-oncologie helpt: Evaluatie van gespecialiseerde psycho-oncologische zorg in Nederland* (Eindrapport 2011). Geraadpleegd van <https://www.ipso.nl/images/documenten/IPSO-rapport-psycho-oncologie-juni2011.pdf>
- Genomic Health, Inc.. (2018). Oncotype IQ - Smarter Cancer Care. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.oncotypeiq.com/en-US/>
- Haughey, D., & Project Smart. (2018). SMART goals. Geraadpleegd op 7 mei 2018, van <https://www.projectsmart.co.uk/smart-goals.php>
- Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). (2012). *Mammacarcinoom Landelijke richtlijn* (Versie: 2.0). Geraadpleegd van <https://heelkunde.nl/sites/heelkunde.nl/files/richtlijnen-definitief/Mammacarcinoom2012.pdf>
- Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). (2018, 2 februari). Cijfers over kanker: Incidentie borst. Geraadpleegd op 6 april 2018, van https://www.cijfersoverkanker.nl/selecties/incidentie_borst/img568b9b027142c
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2018). Cijfers over kanker - Incidentie kanker totaal. Geraadpleegd op 6 april 2018, van https://www.cijfersoverkanker.nl/selecties/incidentie_kanker_totaal/img568b9ade13f90
- KWF Kankerbestrijding. (2017, augustus). Wat is kanker? Geraadpleegd op 2 juni 2018, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/wat-is-kanker/wat-is/792-wat-is-kanker>
- KWF Kankerbestrijding. (2017, augustus). Uitzaaingen van kanker. Geraadpleegd op 2 juni 2018, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/wat-is-kanker/wat-is/792-wat-is-kanker>
- KWF Kankerbestrijding, Leven met Kanker, De Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO), Inloophuizen en Psycho-oncologische centra, Samenwerking en Ondersteuning (IPSO), Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), V&VN Oncologie, Stichting OOK (Optimale Ondersteuning bij Kanker). (2015). *Visie Psychosociale Oncologische Zorg op Maat* (Versie 2.0). Geraadpleegd van <https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Cancer-Center/Patientenparticipatie/Visie-PSOZ-op-maat-2015.aspx>
- La Cour, K., Josephsson, S., Tishelman, C., & Nygard, L. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative and Supportive Care*, 2007(5), 241-250. doi:10.1017/S1478951507000405

- LeMasters, T., Madhavan, S., Sambamoorthi, U., & Kurian, S. (2013). A population-based study comparing HRQoL among breast, prostate, and colorectal cancer survivors to propensity score matched controls, by cancer type, and gender.. *Psycho-Oncology*, 10, 2270-2282. doi:10.1002/pon.3288
- Migchelbrink, F. (2013). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Miske, M. (2018, 11 mei). Carcinoom: Kanker op huid, in slijmvliezen en in organen. Geraadpleegd op 2 juni 2018, van <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/aandoeningen/185419-carcinoom-kanker-op-huid-in-slijmvliezen-en-in-organen.html>
- Mook, S., Adjuvant! Online, & Antoni van Leeuwenhoek - Nederlands Kanker Instituut. (2009, oktober). Wanneer helpt het en wanneer niet? [NKI Online Symposium]. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://research.nki.nl/amaros/Symposium%202009/Adjuvant%20Online.pdf>
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, KWF Kankerbestrijding, & Integraal Kankercentrum Nederland. (2014). *Zorgstandaard Kanker* (Versie 3.0). Geraadpleegd van https://www.kanker.nl/uploads/file_element/content/5440/Zorgstandaard_Kanker_versie_3.0.pdf
- Nederlandse Vereniging Psychosociale Oncologie. (2018). Home NVPO. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://nvpo.nl/>
- Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie. (2017). Beeldende therapie. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <http://www.beeldendetherapie.org/beeldendetherapie.html>
- Nederlandse Vereniging Voor Psychoanalytische Psychotherapie. (2018). Mentalisation based treatment (MBT). Geraadpleegd op 17 mei 2018, van <https://www.nvpp.nl/behandelvormen/mentalisation-based-treatment-mbt/>
- Noordwest Ziekenhuisgroep - Oncologisch Centrum. (2018). Tumorclassificatie (TNM-classificatie). Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://oncologie.nwz.nl/Voor-pati%C3%ABnten/Begeleiding-en-advies/Uw-behandelteam/Longkanker/Tumorclassificatie-TNM-classificatie>
- Pink Ribbon. (z.d.). Soorten borstkanker. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Nomenclatuur>
- Pool, G. (2009). Psychologische interventies bij kanker – Zoeken naar de juiste maat. *Psychologie en Gezondheid*, 37(5), 276-287.
- Pro Persona. (2015). *Dialectische gedragstherapie, informatie voor verwijzers*. Geraadpleegd van <https://www.propersona.nl/files/folders/136/ZP-A4-infoblad-internet-PS-007-Dialectische-gedragstherapie,-informatie-voor-verwijzers.pdf?nd=1525887589>
- Puetz, T., Morley, C., & Herring, M. (2013). Effects of Creative Arts Therapies on Psychological Symptoms and Quality of Life in Patients With Cancer. *Jama Internal Medicine*, 173(11), 1-10. doi:10.1001/jamainternmed.2013.836.
- Puig, A., Min Lee, S., Goodwin, L., & Sherrard, P. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 2006(33), 218-228. doi:10.1016/j.aip.2006.02.004
- Radboud UMC. (z.d.). Wat zijn metastasen? Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/metastase-in-hersenen-of-wervelkolom/wat-zijn-metastasen>

- Scholten, M. (2008). *De incidentie van kanker bij laboratoriummedewerkers in Nederland* (Masterscriptie). Geraadpleegd van <https://dspace.ou.nl/bitstream/1820/1412/1/SofSMarijkeScholtenapril2008.pdf>
- Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). *Handboek Beeldende Therapie*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2014). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.
- Spiegel, D., Kraemer, H. C., Bloom, J. R., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*, 334(8668), 888-891. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(89\)91551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(89)91551-1)
- Taal, J. (2015). *Coping with cancer through imagery and artistic expression*. Geraadpleegd van <https://www.imaginatie.nl/wp-content/uploads/2016/04/Coping-with-cancer-through-imagery-and-artistic-expression.-J.Taal-12.11.2015-150dpi.pdf>
- Thyme, K., Sundin, E., Wiberg, B., & Öster, I. (2009). Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Cambridge Core*, 7(1), 87-95. doi:<https://doi.org/10.1017/S147895150900011X>
- Universitair Medisch Centrum Utrecht. (2018). Oncologie. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Professionals/Oncologie>
- Van Aar, A. (2010). *Een ander beeld: Beeldend (ver)werken en borstkanker* (Bachelor scriptie). Geraadpleegd van https://hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_han/oai:surfsharekit.nl:e3714e84-2486-4c7b-ba8a-b45b2af1da58
- Van Leeuwen, N., & Van Liempt, H. (2009). *Evaluatie van psychosociale begeleiding bij mensen met kanker: Waardering, ervaren effecten en kwaliteit van leven*. (Masterthesis). Geraadpleegd van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/40442>
- Van Middendorp, H., & Jaspers, J. (2010). *Psychosociale zorg bij chronische ziekten*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Spil, J. A., Van Muilekom, H. A. M., & Van de Walle- Van de Geijn, B. F. H. (2013). *Oncologie - Handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners* (2e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vereniging EMDR Nederland. (2018). Wat is EMDR? Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://www.emdr.nl/wat-is-emdr/>
- Vereniging Hogescholen. (2015). Praktijk en onderzoek. Geraadpleegd van <https://www.vereniginghogescholen.nl/themas/praktijk-en-onderzoek/>
- Visser, J. S., Van Dijk, E., Verleur, A. E., & Solleveld, D. C. (2013). *Pijn na een mammacarcinoom: Overzicht over pijn* (scriptie). Geraadpleegd van <http://kennisbank.hva.nl/document/490611>
- Vos, P., Visser, A., De Haes, H., & Duivenvoorden, H. (2007). Effectiveness of Group Psychotherapy Compared to Social Support Groups in Patients with Primary, Non-Metastatic Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(4), 37-60. doi:https://doi.org/10.1300/J077v25n04_03
- Vrije Universiteit Amsterdam. (2017). Oncokompas. Geraadpleegd op 6 april 2018, van <https://www.oncokompas.nl/hoe-werkt-het/betrouwbaar>
- Willemars, G. (2017). Reader Praktijkgericht Onderzoek 2017/2018. Geraadpleegd op 2 mei 2018, van <https://cursussen.sharepoint.hu.nl/fmr/31/ACTA-V4PGO-14/default.aspx>

- Wood, M., Molassiotis, A., & Payne, S. (2010). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-Oncology*, 2011(20), 135-145. doi:10.1002/pon.1722
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. La Vergne, Verenigd Koninkrijk: Ingram Publisher Services.
- Yalom, I. (2015). *Therapie als geschenk*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Balans.

Bijlagen

Bijlage 1 – Gedragscode hantering

Gedragscode in Praktijkgericht HBO-Onderzoek

Regelmatig spelen er ethische kwesties in het verrichten van een praktijkgericht onderzoek. De onderzoeker bekleedt een vertrouwenspositie en is om deze reden zich verplicht aan verschillende gedragsregels te houden. Deze regels staan beschreven in de gedragscode voor praktijkgericht onderzoek binnen het HBO-onderwijs (Vereniging Hogescholen, 2015). In dit verslag zullen alle aspecten van de gedragscode worden belicht en verantwoord.

1. Dienen van professionele een maatschappelijke belang

De onderzoekskwestie van dit onderzoek is direct vanuit de beroepspraktijk geformuleerd. Om deze reden levert het onderzoek een directe bijdrage aan de praktijk. Dit onderzoek is het eerste concrete onderzoek naar de effecten vaktherapie beeldend bij deze doelgroep in Nederland. Er is een zo betrouwbaar mogelijke bijdrage geleverd aan de kennis- en theorieontwikkeling rondom vaktherapie beeldend bij vrouwen met borstkanker en het leveren van *evidence* voor het nut en belang van vaktherapie beeldend bij deze doelgroep. Het doel van dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan de ruchtbaarheid van vaktherapie beeldend bij deze doelgroep en andere doelgroepen met (chronische) ziekten. De onderzoeksresultaten zijn op toegankelijke manier beschreven in een artikel voor het vaktijdschrift 'Tijdschrift voor Vaktherapie' van de FVB.

2. Respect betrokkenen

Er is zorgvuldig omgegaan met de gegevens, privacy, belangen, rechten en zienswijzen van de betrokkenen bij dit onderzoek. Aan het respecteren van de privacy van de respondenten wordt veel waarde gehecht; om deze reden is aan iedere respondent een toestemmingsformulier voorgelegd betreffende het opnemen en transcriberen van het interview en het evrwerken van de letterlijke transcriptie in het onderzoeksverslag. Pas na akkoord is het interview afgenomen en getranscribeerd. Vervolgens zijn de transcripties naar de respondent gestuurd en is nogmaals gevraagd of deze akkoord ging met de verwerking van de transcriptie. Hun namen of de plaats waarin zij in behandeling zijn of de behandeling geven zijn weggelaten om volledige privacy te garanderen. Zo was er ook respect voor de opvattingen en zienswijzen van de respondenten. Door middel van het semigestructureerde interview was er, naast de vaste vragen, de mogelijkheid en ruimte voor respondenten om hun eigen ervaringen, verhalen, wensen en opvattingen te delen met betrekking tot de onderzoekskwestie.

3. Zorgvuldigheid

Er is zorgvuldig omgegaan met wetenschapsopvattingen en er zijn verschillende in overweging genomen. Reeds beschikbare kennis betreffende het onderwerp is benut en bleek bruikbaar maar beperkt in verscheidenheid te zijn; er was nog niet veel Nederlandse literatuur beschikbaar betreffende de onderzoekskwestie. Literatuur betreffende andere disciplines en Engelstalige literatuur is ook benut gezien daar ook relevante kennis werd gevonden. Er is literatuur vergaard door te zoeken in databases, door zich te registreren bij wetenschappelijke databases en door gebruik te maken van de deskundigheid en documentatie van de contactpersoon. Het onderzoek is nagelezen op taal en spelling door een taalkundige persoon uit de eigen kring en tevens is hierbij het gebruik van de Engelse taal gecontroleerd. Tot slot blijkt de zorgvuldigheid uit de uren- en taakverantwoording die is bijgehouden betreffende het onderzoek.

4. Integriteit

Er is integer gewerkt en met een kritische blik ten aanzien van opvattingen en probleemdefinities in de praktijk gekeken, in zowel literatuur als bij de informatie verstrekt door de respondenten. De onderzoeker was aanspreekbaar op het gedrag tijdens het onderzoek door het bewaren van een open houding en door open te staan voor feedback. Voor dataverzameling is gebruik gemaakt van literatuur, onder meer bestaande uit onderzoeken, scripties, wetenschappelijke artikels en boeken, waarbij eerlijk is omgegaan met bronvermelding. De afgenomen interviews zijn letterlijk uitgewerkt en

opgenomen in de bijlage om letterlijk na te kunnen lezen. Zo levert dit een eerlijke inzage in wat er is gedaan en gezegd door de onderzoeker. Deze transcripties zijn naar de respondent verstuurd zodat deze het kon inzien en mogelijk van feedback kon voorzien. Vervolgens is nogmaals gevraagd of deze akkoord ging met de verwerking van de transcriptie en pas daarna is de informatie verwerkt in dit onderzoek.

5. Verantwoording keuzen en gedrag

Gedragscode in Praktijkgericht HBO-Onderzoek verschaft inzicht in de keuzes en het gedrag van de onderzoeker en laat deze verantwoord worden. De keuze voor de onderzoeksmethode is in overleg met de contactpersoon van de opdrachtgever en de onderzoekers bepaald. Het afnemen van semigestructureerde interviews heeft veel opgeleverd en bijgedragen aan de dataverzameling van dit onderzoek. De dataverzameling uit interviews en literatuur kon naast elkaar gelegd worden en kritisch getrianguleerd worden tot een conclusie. Het onderzoek is, zoals reed beschreven, zo zorgvuldig, integer en betrouwbaar mogelijk uitgevoerd zodat het zo bruikbaar mogelijk zal zijn voor de praktijk en hopelijk ook in het onderwijs.

Bijlage 2 – Topic-list: Vaktherapeuten en Patiënten

Vaktherapeuten

1. Kunt u ons wat vertellen over vaktherapie beeldend bij de doelgroep vrouwen met mammacarcinoom?
2. Wat is volgens u de kracht van beeldend werken bij deze doelgroep?
3. Kunt u iets vertellen over welke therapiefases aan bod komen?
bv. Wanneer iemand nog ziek is, wanneer iemand ongeneeslijk ziek blijkt te zijn, wanneer iemand genezen verklaard is maar angst heeft dat het terug komt...
4. Wat zijn de kenmerken van beeldend therapeutische interventies bij deze doelgroep?
5. Wat kunt u vertellen over het belang van groeps- en individuele therapie?
6. Kunt u iets vertellen over de behandeldoelen die u stelt met de cliënten?
7. Kunt u iets vertellen over de werkwijzen die u hanteert binnen de therapie?
8. Wanneer is volgens u vaktherapie geïndiceerd bij de doelgroep?
9. Wat zijn volgens u de effecten/resultaten van beeldend therapeutische interventies bij deze doelgroep?
10. Heeft u voorbeelden/foto's van werkvormen die effectief zijn bij deze doelgroep?
En waarom zijn deze werkvormen effectief?
11. Is er nog iets wat wij niet hebben gevraagd maar wat u wel wilt vertellen?

Hartelijk bedankt voor uw tijd en uw medewerking aan ons onderzoek!

Patiënten

1. Was u al bekend met vaktherapie beeldend en het belang daarvan? (Bij deze doelgroep) Zo ja, hoe? Wat vond u van vaktherapie beeldend?
2. Kunt u ons vertellen hoe u met vaktherapie beeldend in aanraking bent gekomen?
3. Hoe heeft u deze therapievorm ervaren als kankerpatiënt?
4. Wat kunt u vertellen over uw ervaringen met vaktherapie beeldend en de mogelijke effecten ervan tijdens en/of na de behandeling? Wat zijn uw ervaringen in relatie tot een verbetering van kwaliteit van leven/minder depressieve klachten en andere aspecten?
5. Hoe staat u tegenover de beeldende therapeutische behandeling? Wat zijn uw bevindingen over vaktherapie beeldend?
6. Heeft u emotionele veranderingen mogen ervaren na een aantal beeldende therapiesessies?
7. Heeft u voorbeelden van een moment/werkvorm die bij uw emotionele verandering geholpen heeft/een omslagpunt was in de therapie? Zou u iets willen laten zien?
8. Heeft vaktherapie beeldend u qua resultaten kunnen helpen zoals u verwachtte?
9. Heeft u individuele/groepstherapie? Hoe bevalt dat? Denkt u dat individuele therapie meer effect heeft of kunt u uit ervaring groepstherapie aanbevelen?
10. Zou u ons iets willen/kunnen vertellen over de behandeldoelen binnen de therapie?
11. Merkt u verschil tussen het begin van uw behandeling en waar u nu staat in uw behandeling? Zo ja, wat?
12. Wat is voor u de toegevoegde waarde van vaktherapie beeldend bij uw behandeling?
13. Als u een tip kon geven aan de behandelaars/beeldende vaktherapeuten, wat zou dat dan zijn?
14. Is er nog iets wat wij niet hebben gevraagd maar wat u wel wilt vertellen?

Hartelijk bedankt voor uw tijd en uw medewerking aan ons onderzoek!

Bijlage 3,4,5,6,7,8,9,10,11 – Transcripten respondent 1 tot en met 9

De transcripties van interviews met respondenten zijn in verband met hun privacy niet als bijlage opgenomen in deze versie van het onderzoek ter publicatie in de HBO Kennisbank.

Bijlage 12 – Evaluatieformat voor concept PGO

Kwalitatief responsief onderzoek naar de effecten van beeldend vaktherapeutische interventies op vrouwen met mammacarcinoom

Naam:

Professie:

Ervaring met de doelgroep:

Instelling/werkplek:

Datum:

Kwaliteiten van het onderzoek

Omschrijf de bruikbaarheid van dit onderzoek.

Beschrijf of en hoe dit onderzoek voldoet aan de eisen voor kwalitatief onderzoek.

Beschrijf of en hoe dit onderzoek bijdraagt aan het leveren van evidence voor vaktherapie beeldend bij de doelgroep en andere chronisch zieke-doelgroepen.

Beschrijf of en hoe dit onderzoek bijdraagt aan het leveren van evidence voor vaktherapie beeldend.

Draagt dit onderzoek naar uw idee bij aan de verrijking over het onderwerp binnen het werkveld, de beroepsbranche, et cetera?

Beschrijf wat dit onderzoek bijdraagt aan het belang van vaktherapie beeldend.

Omschrijf de betrouwbaarheid van dit onderzoek.

Hoe ervaart u de opbouw van dit onderzoek?

Hoe ervaart u het onderzoek in zijn algemeenheid?

Inhoud onderzoek

Feedback beschrijving Onderzoekskwestie

Feedback beschrijving Onderzoeksmethoden

Feedback beschrijving Resultaten

Feedback formulering Conclusie

Hoe vindt u de aanbevelingen van dit onderzoek?

Overig

Ruimte voor open opmerkingen, tips/tops, feedback